

**KUESIONER NELAYAN**  
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap : .....

No. SPA/Polis : ..... / .....

Pengajuan Baru       Pemulihan/Perubahan Polis

1. Jelaskan secara detail tugas dan jabatan Anda?

Tugas : .....

Jabatan (pilih dibawah ini)

- |                                    |   |   |                                     |
|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boatswain | <input type="checkbox"/> Engine Room Worker | <input type="checkbox"/> Radio Operator | <input type="checkbox"/> Trawlerman |
| <input type="checkbox"/> Captain   | <input type="checkbox"/> Fisherman          | <input type="checkbox"/> Second Hand    |                                     |
| <input type="checkbox"/> Cook      | <input type="checkbox"/> Harpooner          | <input type="checkbox"/> Skipper        |                                     |
| <input type="checkbox"/> Deck Hand | <input type="checkbox"/> Mate               | <input type="checkbox"/> Third Hand     |                                     |

Lainnya, Jelaskan .....

2. Berapa frekuensi tugas Anda di lautan per bulan? ..... x perbulan

3. Jelaskan dimana Anda biasa melakukan pekerjaan Anda?

Perairan dangkal     Ya     Tidak    nama negara ..... lamanya ..... bulan.

Laut dalam     Ya     Tidak    nama negara ..... lamanya ..... bulan.

Lainnya, Jelaskan .....

Nama Negara ..... lamanya ..... bulan.

4. Lokasi tempat Anda bekerja saat ini (Nama dari laut atau sungai / pantai, dll) dan di Negara apa?

Nama laut atau sungai / pantai, dll .....

Negara .....

Lamanya .....

5. Mohon jelaskan ukuran dan tipe dari kapal yang Anda gunakan?

Ukuran kapal .....

Tipe kapal .....

6. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan, luka atau sakit sehubungan pekerjaan Anda?       Ya     Tidak

Jika Ya, jelaskan .....

7. Mohon jelaskan jenis tangkapan Anda (ikan, udang, cumi, kepiting, lobster atau lainnya)?

Jenis tangkapan .....

8. Apakah dalam melakukan pekerjaan ini, Anda juga melakukan Penyelaman?       Ya     Tidak

(jika Ya, lengkapi Kuesioner **Menyelam**)

### KUESIONER NELAYAN (Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap : .....

No. SPA/Polis : ..... / .....

9. Apakah dalam melakukan pekerjaan ini Anda berada di luar Indonesia selama 6 bulan berturut – turut?  Ya  Tidak

• Informasi tambahan yang ingin disampaikan sehubungan pekerjaan Anda?

#### PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Saya telah mengisi dan memberikan seluruh keterangan secara lengkap dan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa atas nama Saya. Apabila ternyata terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya maka PT Asuransi Jiwa Sequis Life berhak membatalkan atau tidak menerima permohonan kontrak asuransi ini.

Ditandatangani di:

Tanggal/bulan/tahun pengisian:

\_\_\_\_\_  
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Calon Tertanggung)

- ▲ Jika Calon Tertanggung berusia kurang dari 18 tahun, kuesioner harus ditandatangani oleh orangtua/wali.
- ▲ Orangtua/wali adalah yang sama bertandatangan di SPA.