

KUESIONER PELAUT
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

Pengajuan Baru Pemulihan/Perubahan Polis

1. Jelaskan Nama Perusahaan Anda bekerja saat ini?

.....
Sudah berapa lama Anda bekerja di Perusahaan tersebut?
.....

2. Jelaskan secara detail tugas dan jabatan Anda?

Tugas :

Jabatan (**pilih** dibawah ini, dan **lingkari** yang sesuai dengan jabatan Anda)

Apprentice, Cadet, Chef/Cook

Baggage master, Boatswain, Chief engineer/officer/steward, Steward, Electrical engineer, Engineering officer, First mate/officer, Navigation officer, Pilot, Purser, Quartermaster, Radio officer, Second engineer/mate/officer, Third engineer/mate/officer, Senior mechanic, Staff captain, Storekeeper(engine room), Writer

Able seaman, Captain, Commander, Deck hand, Deck officer, Donkeyman, Engine room rating, Fireman, Greaser, Master, Oiler, Ordinary seaman, Seaman, Skipper, Stoker, Tugboatman

Lainnya, jelaskan

.....
Berapa persen tugas Anda? Di kantor %, Di laut %

Berapa frekuensi tugas di lautan perbulan? kali perbulan.

3. Sebutkan jenis / tipe kapal tempat Anda bekerja? (**pilih** dibawah ini dan **lingkari** yang sesuai)

Passenger Ships, Hovercraft, Ferries, Coastal Tugs, Coastal Salvage Vessels

Oil Tankers, Container Ships, Bulk Carriers, Oil Rig Supply Ships, Ocean Going Tugs, Ocean Salvage Vessels

Lainnya, Jelaskan

KUESIONER PELAUT
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :
No. SPA/Polis : /

4. Jelaskan ke negara mana saja rute kapal tempat Anda bekerja saat ini?

Negara:

Lamanya:

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

Jika Ya, jelaskan

6. Apakah Anda 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.