

KUESIONER PENERBANGAN
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

Pengajuan Baru Pemulihan/Perubahan Polis

1. Sebutkan dalam kapasitas apa Anda terbang?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Armed / Police Service | <input type="checkbox"/> Air Crew (Pramugara/Pramugari) |
| <input type="checkbox"/> Commercial Pilot | <input type="checkbox"/> Aerial photography and surveys |
| <input type="checkbox"/> Private Pilot | <input type="checkbox"/> Crop Spraying |
| <input type="checkbox"/> Instructor | <input type="checkbox"/> Off-shore oil and gas platforms |
| <input type="checkbox"/> Student Pilot | <input type="checkbox"/> Testing Pilot (prototypes or repaired/modified aircraft) |
| <input type="checkbox"/> Lainnya, Jelaskan | |

2. Jelaskan secara detail tugas Anda?

.....
.....

3. Jelaskan nama perusahaan tempat Anda bekerja saat ini?

.....

4. Jelaskan lisensi penerbangan yang Anda miliki saat ini?

.....

5. Jelaskan jenis / tipe pesawat yang Anda terbangkan atau Anda gunakan?

.....

6. Berapa total jam Anda terbang dalam 1 tahun dan jam Anda terbang sampai saat ini?

Total jam terbang dalam 1 tahun jam, Total jam terbang sampai saat ini jam.

7. Ke negara atau kota mana saja Anda terbang atau akan terbang?

.....

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

Jika Ya, Jelaskan

.....

9. Apakah lisensi penerbangan Anda pernah dicabut atau Anda dilarang terbang? Ya Tidak

Jika Ya, Jelaskan

.....

10. Apakah Anda turut serta dalam pertunjukan atau eksibisi? Ya Tidak

Jika Ya, Jelaskan dan berapa kali dalam setahun?

.....

11. Apakah Anda turut serta melakukan terjun payung? Ya Tidak (jika Ya, lengkapi Kuesioner **Olahraga Dirgantara**)

KUESIONER PENERBANGAN (Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

- Informasi tambahan yang ingin disampaikan sehubungan kegiatan 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.