

KUESIONER ANGKATAN BERSENJATA / POLISI
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

Pengajuan Baru Pemulihan/Perubahan Polis

1. a. Jelaskan Pelayanan/Divisi /Unit Anda bekerja?

.....
b. Apakah Pangkat dan Jabatan Anda?

.....
c. Apakah tugas sehari – hari sehubungan dengan Jabatan Anda?

.....

d. Berapa persen tugas Anda? Di Kantor% ; Di Lapangan.....%

e. Berapa frekuensi tugas lapangan per bulan?

.....
f. Apakah Anda menggunakan senjata sehubungan dengan tugas Anda? Ya Tidak

Jika Ya, jelaskan jenis senjata yang Anda gunakan?

.....

2. Lokasi tempat Anda bekerja saat ini?

.....

3. Bagaimana transportasi untuk menuju lokasi dan apa alat transportasi yang digunakan dalam tugas lapangan tersebut?

.....

4. Apakah Anda ikut berpartisipasi dalam kegiatan berikut? :

a. Penerbangan (Aviation) Ya Tidak (jika Ya, lengkapi Kuesioner **Penerbangan**)

b. Terjun Payung (Parachuting) Ya Tidak (jika Ya, lengkapi Kuesioner **Olahraga Dirgantara**)

c. Penyelaman (Diving) Ya Tidak (jika Ya, lengkapi Kuesioner **Menyelam**)

d. Penjinakan Bomb (Bomb Disposal) Ya Tidak

e. Pembersihan Ranjau (Mine Clearance) Ya Tidak

f. Kegiatan Khusus (Special Service) Ya Tidak

g. Misi Perdamaian (Overseas Peace Keeping Mission) Ya Tidak

h. Lainnya Jelaskan?

Jika Ya, mohon jelaskan detail dan lama melakukan kegiatan tersebut?

.....

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

Jika Ya, jelaskan?

KUESIONER ANGKATAN BERSENJATA / POLISI (Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

6. Apakah Anda akan atau sedang ditugaskan ke luar Indonesia? Ya Tidak

Jika Ya, ke Negara mana?

Berapa lama Anda ditugaskan?

• 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.