

KUESIONER MENYELAM

Perlu diperhatikan:

1. Wajib diisi oleh (Calon) Pemegang Polis dan/atau (Calon) Tertanggung dengan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberi tanda (√) pada kotak sesuai pilihan.
2. Wajib menandatangani setiap koreksi penulisan (jika ada).
3. Penulisan tanggal selalu mempergunakan format Tanggal-Bulan-Tahun.
4. Apabila diperlukan lembar tambahan, dapat mempergunakan Formulir Pernyataan/Amandemen Untuk SPAJ & Pengajuan Pelayanan Polis yang diisi dan ditandatangani oleh (Calon) Pemegang Polis, (Calon) Tertanggung dan Tenaga Penjual.
5. Apabila telah diisi lengkap oleh (Calon) Pemegang Polis dan/atau (Calon) Tertanggung wajib diserahkan ke Kantor Pusat PT Asuransi Jiwa BCA ("Penanggung").

I. DATA (CALON) TERTANGGUNG

1. Nomor Surat Pengajuan Asuransi Jiwa: (SPAJ)/Polis Asuransi
2. Nama Lengkap (Calon) Tertanggung: (sesuai dengan KTP/Paspor)
3. Tempat, Tanggal lahir (Calon) Tertanggung: , / /

II. WAJIB DILENGKAPI (CALON) TERTANGGUNG

1. Apakah jenis menyelam yang Anda ikuti saat ini?
 Skin Diving Scuba Diving Free Diving

2. Mohon sebutkan Lisensi/Sertifikat yang Anda miliki?

Lisensi/Sertifikat	Tanggal Perolehan	Masa Berlaku

3. Mohon sebutkan riwayat menyelam dan rencana menyelam yang akan dilakukan:

	12 bulan terakhir	12 bulan yang akan datang
Lokasi		
Kedalaman rata-rata		
Kedalaman maksimum		
Jumlah penyelaman		

4. Apakah Anda pernah berpartisipasi dalam, atau apakah Anda memiliki rencana untuk berpartisipasi dalam salah satu kegiatan menyelam berikut:

- | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|--|
| a. Menyelam seorang diri | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| b. Penyelaman di gua | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| c. Eksplorasi internal kecelakaan | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| d. Menyelam dan menyelamatkan orang di laut | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| e. Ijin penyelamatan atau penyelaman | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| f. Penggunaan bahan peledak di laut | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| g. Menyelam untuk mencari abalone | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| h. Menyelam dengan peralatan selain peralatan SCUBA biasa | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |

i. Menyelam dengan kedalaman lebih dari 45 meter (150 kaki) Ya Tidak

Jika "Ya", mohon menjelaskan secara rinci pada kolom di bawah ini (lokasi, kapan, frekuensi, tujuan dan lain-lain):

5. Pernahkah Anda mengalami kecelakaan sewaktu menyelam yang membutuhkan bantuan medis?

Ya Tidak (Jika "Ya", mohon menjelaskan secara rinci pada kolom di bawah ini).

6. Mohon Anda memberikan informasi tambahan lain yang menurut Anda penting mungkin dapat membantu proses pengajuan asuransi ini dengan melengkapi kolom di bawah ini.

PERNYATAAN DAN KUASA

1. Saya/Kami menyatakan bahwa Saya/Kami telah memahami dan menyetujui untuk mengisi secara lengkap dan benar semua informasi dalam Kuesioner Menyelam ini sesuai dengan keadaan sebenarnya sebagai bagian dari kontrak asuransi Jiwa/Kesehatan/Kecelakaan.
2. Saya memberi kuasa kepada setiap Dokter/Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas/Laboratorium, perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi, badan, instansi/lembaga atau pihak lain yang mempunyai catatan riwayat kesehatan Saya, untuk mengungkapkan kepada Penanggung mengenai semua keterangan tentang catatan riwayat kesehatan Saya.
3. Kuasa ini merupakan hal yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan akan mengikat Saya, Penerima Manfaat/Ahli Waris, dan keluarga Saya (jika ada).
4. Kuasa ini tetap berlaku pada waktu Saya masih hidup maupun sesudah Saya meninggal dunia. Salinan/fotokopi dari surat kuasa ini sama sah berlakunya seperti dokumen asli.
5. Apabila informasi tersebut yang Saya/Kami berikan tidak benar, maka Penanggung berhak membatalkan Polis Saya/Kami sejak awal.

Ditandatangani:

Tanggal: / /

()

Nama Lengkap & Tanda tangan
(Calon) Pemegang Polis

()

Nama Lengkap & Tanda tangan
(Calon) Tertanggung

()

Nama Lengkap & Tanda tangan
Tenaga Penjual