

6. Mohon sebutkan peralatan apa saja yang digunakan sewaktu melakukan olah raga ini.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Altimeter | <input type="checkbox"/> Global Positioning System (GPS) | <input type="checkbox"/> Sepatu Gunung |
| <input type="checkbox"/> Jangkar | <input type="checkbox"/> Senter | <input type="checkbox"/> Oxygen Tanks |
| <input type="checkbox"/> Cams, Camatots, Spring Loaded Cam Devices | <input type="checkbox"/> Heavy Winter Clothing | <input type="checkbox"/> Perlon Ropes & Carabiners |
| <input type="checkbox"/> Cellular/Mobile Telephone | <input type="checkbox"/> Helm | <input type="checkbox"/> Pitons or Toucans (beaks) |
| <input type="checkbox"/> Chocks and Nuts, Hexes | <input type="checkbox"/> Kapak | <input type="checkbox"/> Portaledge |
| <input type="checkbox"/> Climbing Harness | <input type="checkbox"/> Ice Screws | <input type="checkbox"/> Two Way Radio |
| <input type="checkbox"/> Sepatu Es | <input type="checkbox"/> Peta & Kompas | <input type="checkbox"/> Snow Picket |
| <input type="checkbox"/> Etriers or Web ladders | <input type="checkbox"/> Mechanical Ascenders (jumars) | <input type="checkbox"/> Stoppers |

7. Berapakah tinggi/derajat pendakian Anda?

Rata-rata tinggi dan derajat	Pencapaian maksimum			Rencana tinggi dan derajat pendakian
	Tinggi	Derajat	Tanggal	

8. Apakah Anda seorang anggota suatu Perkumpulan Pendaki Gunung/Panjat Tebing atau Asosiasi Pendaki Gunung/Panjat Tebing? Ya Tidak

Jika "Ya", mohon menjelaskan secara rinci dengan melengkapi kolom di bawah ini (Nama asosiasi/perkumpulan, tanggal bergabung, lokasi perkumpulan dan aktivitas rutin).

9. Apakah Anda pernah mendaki seorang diri atau di malam hari? Ya Tidak
 Jika "Ya", mohon menjelaskan secara rinci pada kolom di bawah ini.

10. Apakah Anda mendaki hanya untuk sekedar?

Olah raga Ya Tidak

Pekerjaan Ya Tidak

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

11. Pernahkah Anda mengalami kecelakaan sewaktu mendaki gunung/panjat tebing? Ya Tidak
 Jika "Ya", mohon menjelaskan secara rinci pada kolom di bawah ini.

12. 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 menyatakan bahwa Saya telah memahami dan menyetujui untuk mengisi secara lengkap, benar, dan akurat, seluruh informasi dalam Kuesioner ini sesuai dengan keadaan sebenarnya sebagai bagian dari kontrak asuransi Jiwa, Kesehatan, Kecelakaan.
2. Saya memberi kuasa kepada Dokter/Rumah Sakit/Klinik, Puskesmas, Perusahaan asuransi jiwa, organisasi lain atau orang lain yang mempunyai catatan atau mengetahui keadaan kesehatan Saya untuk memberitahukan kepada Penanggung segala keterangan mengenai diri Saya yang diperlukan dalam hubungan dengan dengan perjanjian asuransi ini. Pemberian kuasa ini tidak dapat ditarik kembali dan mengikat para Pengganti/Penerima Manfaat dan pihak yang ditunjuk dan tetap berlaku setelah Saya meninggal dunia atau dalam keadaan cacat.
3. Saya menyatakan bahwa Kuasa ini merupakan satu kesatuan dengan SPAJ dan akan mengikat Saya, Penerima Manfaat/Ahli Waris, serta seluruh keluarga Saya (jika ada)
4. Saya menyatakan bahwa Kuasa ini berlaku pada saat Saya masih hidup dan akan tetap berlaku walaupun Saya telah meninggal dunia. Salinan dari surat kuasa ini berlaku sah seperti dokumen asli.
5. Saya menyetujui apabila terdapat pernyataan, keterangan, dan jawaban yang Saya berikan dalam formulir ini tidak lengkap, tidak benar, tidak akurat, tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau terdapat informasi yang Saya sembunyikan, yang apabila hal tersebut sejak awal diketahui oleh Penanggung dapat mempengaruhi hasil seleksi risiko (underwriting) Penanggung atas permohonan asuransi Saya, maka Penanggung (i) berhak untuk membatalkan Polis Saya, (ii) tidak wajib mengembalikan premi yang sudah dibayarkan, (iii) tidak wajib membayar manfaat Produk Asuransi, dan (iv) tidak akan memberikan ganti rugi apapun
6. Saya memberikan persetujuan kepada Penanggung untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, serta menggunakan informasi atau keterangan yang Saya berikan atau sampaikan dalam formulir ini dalam rangka proses pengajuan produk Asuransi dan selama Polis aktif guna pemanfaatan produk dan/atau layanan.
7. Saya memiliki hak atas perlindungan data pribadi sebagaimana diatur dalam ketentuan hukum yang berlaku. Hak-hak tersebut mencakup hak untuk mengakses, memperbaiki, menghapus, membatasi pemrosesan, menolak pemrosesan untuk tujuan tertentu, serta menarik persetujuan atas penggunaan data pribadi milik Saya. Namun demikian, Penanggung dapat menolak permintaan Saya antara lain apabila jika diperkenankan menurut hukum yang berlaku atau permintaan Saya bertentangan dengan kepentingan hukum yang berlaku.
8. Saya mengetahui dan memahami bahwa Penanggung dapat melakukan penyimpanan data dan/atau informasi milik Saya sesuai dengan ketentuan retensi penyimpanan data yang berlaku di Penanggung. Penanggung dapat menyimpan data dan/atau informasi Saya lebih lama dari batas waktu yang ditentukan jika hal tersebut diperlukan untuk pemenuhan proses penegakan hukum serta kepentingan pengawasan sektor jasa keuangan yang dilakukan oleh penyelenggaraan negara.
9. Seluruh data dan informasi akan diproses mengacu pada kebijakan internal perusahaan dan peraturan yang berlaku. Kebijakan internal mengenai perlindungan data dapat diakses melalui Kebijakan Privasi dalam website resmi kami www.bcalife.co.id.

Ditandatangani:

Tanggal:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

()

Nama Lengkap & Tanda tangan
(Calon) Pemegang Polis

--

()

Nama Lengkap & Tanda tangan
(Calon) Tertanggung

--

()

Nama Lengkap & Tanda tangan Tenaga
Penjual