

No. SPAJ/
Proposal No.:

□□□□□□□□□□
(diisi jika status SPAJ masih Proposal)/If the status of SPAJ is still Proposal.

No. Polis/
Policy No.:

□□□□□□□□□□
(diisi jika status Polis informed)/If the status of Policy is informed.

b. Type of gliding:

- Powered gliding
- Unpowered gliding
- Self-sustaining glider
- Self-launching glider
- Lainnya, sebutkan:/Others, please state:

3. Untuk kategori (C), di jawab "Ya", mohon lengkapi kolom sebagai berikut:

For category (C), was answered "Yes", please fill the column:

	Dalam 12 (dua belas) terakhir <i>Last twelve months</i>	12 (dua belas) bulan mendatang <i>Next twelve months</i>
Jumlah lompatan per tahun <i>Number of jumps per annum</i>		

4. Apakah Anda anggota sebuah klub?

Are you a member of the club?

Ya/Yes

- Nama klub:/Name of the club: _____

Tidak/No

5. Mohon berikan keterangan mengenai status Anda:/Please provide details of your status:

a. Profesional/Professional

Ya/Yes

Tidak/No

b. Instruktur/Instructor

Ya/Yes

Tidak/No

c. Amatir/Amateur

Ya/Yes

Tidak/No

d. Hobi/Hobby

Ya/Yes

Tidak/No

e. Lisensi/Sertifikat

License/Certificate

Ya/Yes

- Mohon jelaskan:

Please provide details:

Tidak/No

6. Apakah Anda pernah atau bermaksud untuk ikut berpartisipasi di dalam pertandingan, pemecahan rekor atau melaksanakan pengujian prototipe?/Have you ever or intent to participate in any form of competition flying, record attempts, or carry out any prototype testing?

Have you ever or intent to participate in any form of competition flying, record attempts, or carry out any prototype testing?

Ya/Yes

- Mohon jelaskan:

Please provide details:

Tidak/No

7. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan/sakit sehubungan kegiatan ini?

Have you had any accidents/illnesses associated with this activity

Ya/Yes

- Kapan:/When:

□□ - □□ - □□□□

- Mohon jelaskan:

Please provide details:

Tidak/No

8. Mohon sebutkan bila ada informasi lain yang mungkin dapat membantu proses pengajuan Asuransi ini:

Please provide any additional information that you feel will be helpful in processing your application

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah memberikan jawaban dan keterangan dalam Kuesioner ini dengan sejuelas-juelasnya dan sebenarnya. Saya tidak menyembunyikan informasi apapun yang dapat memengaruhi penerimaan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan/atau Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Tambahan (SPAJT) saya. Saya menyetujui Kuesioner ini akan menjadi satu kesatuan bagian yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan/atau SPAJT saya pada PT Prudential Life Assurance dan bahwa menyembunyikan informasi apapun dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pengajuan SPAJ dan/atau SPAJT saya oleh PT Prudential Life Assurance atau batalnya pertanggungan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

I hereby declare that my answers and statements in this Questionnaire are true and that I have not withheld any information that may affect the acceptance of my Life Insurance Policy Application Form (SPAJ) and/or Additional Life Insurance Policy Application Form (SPAJT). I agree that this Questionnaire will constitute as an integral and inseparable part of my SPAJ and/or SPAJT with PT Prudential Life Assurance and that any non-disclosure of fact may cause my SPAJ and/or SPAJT to not be approved by PT Prudential Life Assurance or the cancellation of my coverage in accordance with the Policy terms and conditions.



No. SPAJ/
Proposal No.:

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

(diisi jika status SPAJ masih Proposal)/If the status of SPAJ is still Proposal.

No. Polis/
Policy No.:

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

(diisi jika status Polis enforced)/If the status of Policy is enforced.

Mohon ditandatangani sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan/Please sign consistently to the attached identity card.

Dinyatakan di: _____
Signed in

Tanggal: [] [] - [] [] - [] [] [] [] (tg/bln/thn)
on (dd/mm/yyyy)

Tanda Tangan (Calon) Pemegang Polis sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan
Signature of (Proposed) Policy Holder as per attached ID Card

--

Tanda Tangan (Calon) Tertanggung/Peserta*, jika berbeda dengan (Calon) Pemegang Polis, sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan/Signature of (Proposed) Life Assured/Participant*, if different from (Proposed) Policy Holder, as per attached ID Card

--

*) Jika berusia di bawah 21 tahun, mohon Orang Tua (Calon) Tertanggung/Peserta dapat menandatangani dan melampirkan kartu identitas diri.If aged below 21 years old, parent of (Proposed) Life Assured/Participant needs to sign and attach ID Card.

Tanda Tangan Tenaga Pemasar
Signature of Sales Representative

--

Kode Tenaga Pemasar:
Code of Sales Representative:

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

Catatan: Segala risiko yang timbul akibat ditandatanganinya kuesioner ini dalam keadaan kosong menjadi tanggung jawab (Calon) Pemegang Polis dan apabila terdapat hal yang ingin ditanyakan, dapat menghubungi Tenaga Pemasar atau Customer Relation Officer kami setiap hari kerja dari pukul 07.00 WIB hingga pukul 19.00 WIB di nomor telepon 1500085.

Note: All risks that arise by signing this questionnaire in blank will be the (Proposed) Policy Holder's responsibility and if there is any question, please contact our Sales Representative or Customer Relations Officer every weekday from 07.00 am until 19.00 pm at 1500085 (phone number).

