

Nomor SPAJ/K:

DAFTAR PERTANYAAN TENTANG PENERBANGAN

Nama Pemegang Polis :

 Nama Calon Tertanggung/Peserta :
 Tanggal Lahir :

| A. JADWAL WAKTU PENERBANGAN | Sebagai pilot, pembantu pilot, pilot yang sedang belajar atau awak pesawat | | | Sebagai penumpang | |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | 12 bulan yang akan datang (jam) | 12 bulan yang lalu (jam) | 12-24 bulan yang lalu (jam) | 12 bulan yang akan datang (jam) | 12 bulan yang lalu (jam) |
| 1. Profesional (Komersial) : | | | | | |
| a. Pesawat penumpang dengan jadwal tetap. | | | | | |
| b. Pesawat penumpang dengan jadwal tidak tetap. | | | | | |
| c. Pesawat milik perusahaan. | | | | | |
| d. <input type="radio"/> Pesawat sewaan. <input type="radio"/> Pesawat pengangkut. <input type="radio"/> Pesawat latihan. | | | | | |
| e. <input type="radio"/> Pesawat untuk percobaan. <input type="radio"/> Pesawat penabur <input type="radio"/> Pesawat peneliti atau patroli. | | | | | |
| f. Lain-lain. | | | | | |
| 2. Pribadi (Non komersial). | | | | | |
| 3. Penerbangan militer | | | | | |
| 4. Penerbangan cadangan, atau tambahan. | | | | | |

B. PERINCIAN PENERBANGAN

1. Berapa jumlah jam terbang yang telah Anda jalani ?

Tanggal penerbangan terakhir _____

2. Jenis pesawat yang Anda kemudikan :

 Pesawat bermesin tunggal Pesawat bermesin ganda Pesawat jet Pesawat berbaling-baling
 Helikopter Pesawat jenis lain (Jelaskan pada catatan di bawah)

3. Jenis sertifikat pilot/ijin terbang _____

Tanggal kadaluarsa _____

4. Apakah Anda pernah mendapat kecelakaan, tidak diijinkan terbang, didenda atau ditegur karena melanggar peraturan penerbangan ?

 Ya Tidak

5. Jika Anda adalah pilot pribadi, apakah semua rencana penerbangan berangkat dari bandar udara yang resmi?

Jika "Tidak", berikan penjelasan pada catatan di bawah

 Ya Tidak

6. Diatas wilayah mana kebanyakan Anda melakukan penerbangan?

Berapa kali Anda melakukan penerbangan dalam sebulan _____ setahun _____

Biasanya berapa jam setiap kali penerbangan? _____

7. Jika Anda bukan pilot, jelaskan tugas Anda dalam penerbangan _____

8. Apakah Anda bermaksud bergabung dengan organisasi penerbangan angkatan bersenjata?

 Ya Tidak

Jika "Ya", berikan penjelasan pada catatan di bawah.

Catatan:

 Saya telah membaca pertanyaan-pertanyaan di atas dan menjawab dengan lengkap dan benar. Saya memahami bahwa ini akan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa/Kesehatan diri saya kepada **PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia**.

Ditandatangani di _____ Tanggal _____

 Tanda tangan
 Calon Tertanggung/Peserta