

DAFTAR PERTANYAAN TENTANG PENYELAMAN

Nama Pemegang Polis :	Nama Calon Tertanggung/Peserta : Tanggal Lahir :
1. Jenis peralatan menyelam apa yang Anda gunakan ? Jika "Lain-lain", berikan penjelasan.	<input type="radio"/> Snorkel <input type="radio"/> Skuba <input type="radio"/> Lain-lain
2. Apakah Anda memakai "Inflatable Vest" setiap kali menyelam? Jika "Tidak", berikan penjelasan.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
3. Berapa kali Anda menyelam dalam sebulan?	
4. a. Biasanya berapa kedalaman Anda menyelam? b. Berapa kedalaman maksimum Anda menyelam dan berapa kali dalam sebulan?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
5. Dimana lokasi Anda menyelam? Jika "Lain-lain", berikan penjelasan.	<input type="radio"/> Perairan pantai <input type="radio"/> Lautan <input type="radio"/> Lain-lain
6. a. Pada bulan-bulan apa Anda menyelam? b. Apakah Anda menyelam di bawah es?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
7. Apakah Anda masuk keanggotaan Organisasi Penyelam? Jika "Ya", berikan nama organisasi dan alamatnya serta nomor anggota Anda.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
8. Apakah Anda sudah menyelesaikan kursus latihan menyelam yang resmi? Jika "Ya", berikan penjelasan.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
9. Apakah Anda menyelam sendirian?	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
10. Tujuan menyelam: <input type="radio"/> Hobby <input type="radio"/> Melatih <input type="radio"/> Pekerjaan <input type="radio"/> Penyelamatan <input type="radio"/> Lain-lain Jika "Lain-lain" berikan penjelasan.	
11. Apakah Anda pernah mendapat kecelakaan akibat menyelam? Jika "Ya", berikan penjelasan.	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak

12. **Catatan Tambahan**

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

Ditandatangani di _____ Tanggal _____

Tanda tangan
Calon Tertanggung/Peserta

