

**KUESIONER LAYANG GANTUNG ( HANG GLIDING )**

Nama Pihak Yang Diasuransikan : \_\_\_\_\_

Permohonan No. : \_\_\_\_\_

<p>1. Apakah Anda dalam anggota organisasi layang gantung?</p>	
<p>2. Apakah Anda mempunyai kualifikasi sebagai pilot? Jika ya, sebutkan kualifikasi Anda sekarang</p>	
<p>3. Jenis layang gantung apakah yang Anda terbangkan? (a) jenis (b) model (c) Umur layang gantung (d) Lain-lain</p>	<p>(a) (b) (c) (d)</p>
<p>4. Sudah berapa lamakah Anda melakukan kegiatan terbang layang gantung?</p>	
<p>5. Berapa jam terbang yang telah Anda lakukan dalam 12 bulan terakhir?</p>	
<p>6. Perkiraan jumlah jam terbang yang Anda rencanakan dalam 12 bulan mendatang?</p>	
<p>7. Apakah anda pernah mengalami suatu kecelakaan sewaktu melakukan kegiatan layang gantung?</p>	
<p>8. Apakah Anda mempergunakan seated harness atau prone harness?</p>	
<p>9. Apakah Anda memakai helm pengaman dalam melakukan kegiatan layang gantung?</p>	
<p>10. Apakah Anda melakukan kegiatan</p>	

penerbangan lainnya ?

---

Pernyataan

Saya, calon Pihak Yang Diasuransikan, dengan ini menyatakan bahwa semua jawaban di atas telah saya berikan secara lengkap dan benar dan saya, Pemohon, dengan ini menyetujui bahwa kuesioner ini bersama dengan surat permohonan ini akan menjadi dasar dari kontrak asuransi antara saya dengan PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.

\_\_\_\_\_  
(Tempat dan Tanggal)

Calon Pihak Yang Diasuransikan

Pemohon

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )