

## KUESIONER PERTAMBANGAN

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan lengkap dan benar. Silahkan menggunakan lembaran kertas lain apabila lembaran ini tidak cukup.

Nama calon Pihak Yang Diasuransikan: \_\_\_\_\_ tanggal lahir \_\_\_\_\_

1. Pekerjaan/Jabatan \_\_\_\_\_

Mohon jelaskan dengan lengkap tentang tugas-tugas Anda sebenarnya \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Di mana lokasi tempat kerja Anda? \_\_\_\_\_

Sebutkan jenis pertambangan yang anda geluti saat ini ? (Misalnya Batubara, Potash, Gypsum, Tin,

Clay, stoneworking ) \_\_\_\_\_

3. Di masa yang akan datang, apakah ada kemungkinan bahwa Anda akan ditugaskan ke daerah atau negara lain? Bila Ya dimana? \_\_\_\_\_

4. Pertambangan yang Anda geluti apakah di bawah tanah atau bukan? Jelaskan secara rinci.

\_\_\_\_\_

5. Dengan alat transportasi apa Anda menuju dan meninggalkan tempat pertambangan?

\_\_\_\_\_

6. Apakah Anda pernah menggunakan alat peledak, atau ada kemungkinan untuk menggunakan alat peledak di masa yang akan datang? \_\_\_\_\_

7. Apakah pekerjaan anda dilakukan di daerah terbuka (Open Cast mining)?

\_\_\_\_\_

8. Mohon berikan nama dan alamat lengkap Perusahaan Anda \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 9. Kapan Anda terakhir kali melakukan pemeriksaan kesehatan dan bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- 10. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan kerja bila ya kapan dan berapa kali dalam 1 tahun?  
\_\_\_\_\_
  
- 11. Apakah Anda pernah mengalami gangguan pernafasan yang disebabkan oleh pekerjaan Anda?  
Bila Ya sebutkan jenis gangguan dan kapan?  
\_\_\_\_\_

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 kontrak asuransi antara saya dengan PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.

Mohon diperhatikan bahwa bila fakta yang dituliskan tidak lengkap dan benar, maka perlindungan asuransi ini dapat dinyatakan batal.

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

Calon Pihak Yang Diasuransikan

Peserta

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

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