

## FORMULIR PERTANYAAN PEKERJAAN UMUM

- Mohon mengisi dengan jelas menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai.
- Jika terjadi salah penulisan, mohon tidak dihapus melainkan dicoret dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis sesuai dengan jenis Identitas Diri (ID) yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, mohon melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di formulir ini.

No. SPAJ/Polis 

Nama Lengkap   
(sesuai identitas diri)

1.	<p>Mohon jelaskan secara detail pekerjaan Anda saat ini.</p> <p>a. Mohon lengkapi data di bawah ini.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Detail Pekerjaan</th> <th>Penjelasan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;">Tempat/Lokasi bekerja</td> <td><input type="checkbox"/> Kantor pusat (<i>Head Office</i>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kantor di lokasi pabrik</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Laboratorium</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gudang</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input style="width: 150px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Tugas</td> <td><input style="width: 900px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Deskripsi Pekerjaan</td> <td><input style="width: 900px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>b. Apakah dalam pekerjaan Anda menggunakan alat berat?  <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan alat berat yang dimaksud: <input style="width: 600px;" type="text"/>  <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>c. Apakah dalam pekerjaan Anda mengangkat barang berat &gt;10 kg?  <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan barang berat tersebut: <input style="width: 600px;" type="text"/>  <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>d. Apakah pekerjaan Anda berada di atas ketinggian &gt;12 meter?    <input type="checkbox"/> Ya    <input type="checkbox"/> Tidak</p>	Detail Pekerjaan	Penjelasan	Tempat/Lokasi bekerja	<input type="checkbox"/> Kantor pusat ( <i>Head Office</i> )	<input type="checkbox"/> Kantor di lokasi pabrik	<input type="checkbox"/> Laboratorium	<input type="checkbox"/> Gudang	<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Tugas	<input style="width: 900px;" type="text"/>	Deskripsi Pekerjaan	<input style="width: 900px;" type="text"/>
Detail Pekerjaan	Penjelasan												
Tempat/Lokasi bekerja	<input type="checkbox"/> Kantor pusat ( <i>Head Office</i> )												
	<input type="checkbox"/> Kantor di lokasi pabrik												
	<input type="checkbox"/> Laboratorium												
	<input type="checkbox"/> Gudang												
	<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input style="width: 150px;" type="text"/>												
Tugas	<input style="width: 900px;" type="text"/>												
Deskripsi Pekerjaan	<input style="width: 900px;" type="text"/>												
2.	<p>Apakah dalam pekerjaan Anda pernah atau akan ada keterlibatan dengan alat/bahan peledak, bahan kimia atau bahan berbahaya lainnya?</p> <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan alat/bahan peledak, bahan kimia atau bahan berbahaya yang dimaksud: <input style="width: 400px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Tidak												
3.	<p>Apakah ada informasi lain yang ingin disampaikan, sehingga dapat membantu proses pengajuan asuransi Anda?</p> <input style="width: 900px; height: 30px;" type="text"/>												

Dengan ini Saya/Kami menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban yang Saya/Kami berikan adalah lengkap dan benar tanpa ada informasi yang disembunyikan yang dapat mempengaruhi penerimaan pengajuan atau perubahan asuransi terkait.

Formulir ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)/Polis.

Keterangan yang diajukan hanya berlaku setelah formulir ini lengkap ditandatangani dan/atau disetujui oleh Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis, Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung serta telah diterima, diperiksa dan disetujui oleh Tokio Marine Life.

Selanjutnya Tokio Marine Life berhak membatalkan perjanjian asuransi yang bersangkutan apabila terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Ditandatangani di 

Tanggal 

<b>Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis</b>     <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Nama lengkap</p>
--

<b>Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung</b>     <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Nama lengkap</p>
---