CHUBB®

Formulir Klaim Properti dan Tanggung Gugat

Property and Casualty Claim Form

Jenis Klaim / *Type of Claim*:

- ☐ PAR/CAR/MB/EAR
- ☐ Rumah Tinggal / *Residential*
- ☐ Tanggung Gugat Umum/Produk *Public/Product Liability*
- ☐ Tanggung Gugat Profesional/D&O *Professional Indemnity/D&O*
- ☐ Pengangkutan / *Marine*
- ☐ Lainnya / *Others:*

Mohon agar mengisi seluruh isian pada halaman ini menggunakan huruf kapital. / *Kindly fill in all the fields on this page using the uppercase letter.*

A. Data Tertanggung / *Insured Information*

1. Nomor Polis *Policy Number*
2. Nama Tertanggung *Name of Insured*
3. Alamat / *Address*
4. Kota/Kabupaten *City/Region*
5. Kode Pos / *Postal Code*
6. Nomor Telepon *Phone Number*
   - Rumah / *Home* -
   - Kantor / *Office* -
   - Seluler / *Mobile* -
7. Alamat Email / *E-mail Address*
8. Pembayaran Klaim *Claim Settlement*
   a. Bank / *Bank*
   b. Cabang / *Branch*
   c. Nomor Rekening *Account Number*
   d. Pemilik Rekening *Beneficiary Name*

9 Data Pihak Ketiga / *Third Party Information*

Mohon agar mengisi seluruh isian pada bagian ini terutama untuk klaim Tanggung Gugat Umum/Produk.
Kindly fill in all the fields on this section especially for Public/Product Liability claim.

a. Nama Tertanggung *Name of Insured*

b. Tempat dan Tanggal Lahir *Place and Date of Birth* - - -

c. Jenis Kelamin *Sex* ☐ Laki-laki / *Male* ☐ Wanita / *Female*

d. Nomor Kartu Identitas *ID Card Number* (KTP/Paspor)

e. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) / *Tax Registration Number* - - - - -

f. Alamat / *Address*

g. Kota/Kabupaten *City/Region*

h. Kode Pos *Postal Code*

i. Nomor Telepon
Phone Number

Rumah / *Home* ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Kantor / *Office* ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Seluler / *Mobile* ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

j. Alamat Email / *E-mail Address*

B. Data Klaim / *Claim Information*

1. Nilai Klaim
Claim Amount

a. Kerusakan atau Kerugian Properti (jelaskan Merek, Jenis, dan Rincian Lainnya) dan Cedera Fisik
Property Damage or Loss (describe Brand, Type, and other Details) and Bodily Injury

b. Jenis Kejadian (Kebakaran Besar, Pencurian, Kerusakan, Kebocoran, Lainnya)
Nature of Loss (Conflagration, Theft, Breakage, Leakage, Others)

c. Nilai Klaim Total / *Total Claim Amount*

2. Tanggal Kejadian
Date of Loss
☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

3. Tempat Kejadian
Location of Loss

4. Apakah Tertanggung memiliki asuransi serupa di perusahaan asuransi lain?
Does the Insured have a similar insurance coverage in another insurance company?
☐ Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No*

5. Jika iya, mohon disebutkan nama perusahaan asuransi tersebut
If yes, please state the insurance company name

6. Kronologi Kejadian / *Chronology of Loss*

C. Data Pengiriman / *Shipping Information*

Mohon agar mengisi seluruh isian pada bagian ini terutama untuk klaim Asuransi Pengangkutan.
Kindly fill in all the fields on this section especially for Marine Insurance claim.

1. Nama Kapal Laut/Kereta Api/Truk
Name of Sea Vessel/Train/Truck

2. Berangkat dari
Sailing from
Tanggal / *Date* ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

3. Tiba di
Arrival at
Tanggal / *Date* ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

4. *Hari Pembongkaran Terakhir*
Last Day of Discharge
Tanggal / *Date* ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

5. Tanggal barang-barang diterima di gudang Tertanggung / di alamat
Date of receipt of goods in the Insured's/ Consignee's godown
Tanggal / *Date* ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

6. Apakah tuntutan kerugian diajukan kepada Perusahaan Pelayaran/Pengangkutan? Bagaimana hasilnya?
Has a claim been lodged against carriers? What are the results?

7. Mungkinkah kerugian dapat diklaim dari penjual?
Is the loss recoverable from the Supplier?

Semua surat-surat yang menyangkut kerugian ini yaitu polis/sertifikat asuransi, faktur dan daftar pengepakan, surat muatan, surat jalan, survey report dari perusahaan pelayaran yang asli serta tindasan dari surat menyurat dengan perusahaan perkapalan, daftar perincian barang yang rusak/hilang berikut harganya, harus dilampirkan di sini.
All documents relating to this claim i.e. Original Policy or Insurance Certificate, copy of Invoice Bill and Packing List, Bill of Lading, way bill, Godown Report, damage report or exception report from carriers, copy of notice of claim against carriers and their reply, specification of damages/loss including price, should be attached herewith.

D. Data Polisi / *Police Information*

1. Apakah Kerugian Dilaporkan ke Pihak Kepolisian ☐ Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No*
   Are Losses Reported to the Police?
2. Jika iya, sebutkan nama Petugas Kepolisian tersebut
   If yes, please state the name of the Police Officer
3. Dari kantor polisi mana Petugas Kepolisian tersebut
   From which police station of the attending Police Officer
4. Mohon dijelaskan tindakan kepolisian lebih lanjut terkait pelaporan kerugian tersebut
   Please explain further police action related to the reporting of such losses

E. Pernyataan/Penyerahan Kuasa / *Declaration/Authorization*

Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut di atas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya/Kami tidak menahan/ menyembunyikan informasi yang mempengaruhi PT Chubb General Insurance Indonesia dalam pertimbangan klaim. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar.
I/We declare that the information given in the above are true and complete in every detail and I/We do not withhold any information likely to affect PT Chubb General Insurance Indonesia's consideration of the claim. I/We understand the claim may be refused or reduced if the given information is incorrect.

Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa PT Chubb General Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Saya/Kami atau informasi lainnya untuk kepentingan penelitian, penyelidikan dan perhitungan/penyesuaian klaim, termasuk untuk keperluan survei. Untuk mencapai hal tersebut, Saya/Kami menyetujui dan memberi kuasa kepada PT Chubb General Insurance Indonesia untuk memberikan dan/atau mendapatkan data pribadi Saya/Kami dan/atau informasi lainnya kepada atau dari pihak ketiga baik di dalam maupun di luar wilayah Republik Indonesia, termasuk para penyedia jasa, perusahaan asuransi lain, Asosiasi Asuransi terkait dan/atau perusahaan lain dalam kelompok usaha PT Chubb General Insurance Indonesia.
I/We understand and agree that PT Chubb General Insurance Indonesia can collect and record My/Our personal data or any information for the purpose of claim research, investigation and calculation/ adjustment, including survey purpose. To achieve this, I/We consent to and authorize PT Chubb General Insurance Indonesia to give and/or obtain My/our personal data or any information to or from any third parties in or outside the Republic of Indonesia, including service providers, other insurance companies, related Insurance Association and/or other companies within PT Chubb General Insurance Indonesia's group of business.

Tanda tangan & nama Tertanggung ***Signature & name of Insured***	**Tanggal / *Date***

Chubb. Insured.℠

PT Chubb General Insurance Indonesia
Kantor Layanan Klaim, Jl. Mangga Dua Raya, Komplek Grand Boutique Centre Blok E No. 2-4 Jakarta 14430, Indonesia.
Tel: +62-21 6230 9433. Fax: +62-21 612 6641/42/43/45. Hotline: 1500 257. Web: www.chubb.com/id.
©2018 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih anak perusahaan. Tidak semua perlindungan tersedia diseluruh yurisdiksi.
Chubb® dan logo terkait lainnya, serta Chubb. Insured.℠ merupakan merek dagang milik Chubb.
PT Chubb General Insurance Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
05/18