

☐ Kecelakaan Diri / *Personal Accident*☐ Hospital Income Plan

□ Perjalanan / *Travel*

☐ Lain-lain / *Others*

A. Data Tertanggung / Insured Information

[illegible][illegible]

													-			-				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

☐ Laki-Laki / *Male*

☐ Wanita / *Female*

[illegible]

		-				-				-		-				-			
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	---	--	--	--	---	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--	--	--

Rumah / *Home*

Kantor / Office

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seluler / Mobile

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible]

- b. Cabang / Branch
- c. Nomor Rekening
Account Number
- d. Pemilik Rekening
Account Number

B. Data Klaim / Claim Information

- 1 Nilai Klaim
Claim Amount
- 2 Tanggal Kejadian
Date of Loss - -
- 3 Lokasi Kejadian
Location of Loss
- 4 Apakah Anda mengajukan klaim ini di Perusahaan asuransi lain?
Do you also submit this claim to another insurance company? ☐ Iya / Yes ☐ Tidak / No
- 5 Kronologi Kejadian / Chronology of Loss

C. Pernyataan / Penyerahan Kuasa / Declaration / Authorization

Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi dalam formulir ini dan dokumen-dokumen pendukung klaim adalah benar dan lengkap dalam setiap detailnya dan Saya/Kami tidak menahan/menyembunyikan dan/atau mengaburkan informasi yang mempengaruhi PT Chubb General Insurance Indonesia baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pertimbangan klaim. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi dan pernyataan ini diberikan tidak benar.

I/We declare that the information given in this form and the claim supporting documents are true and complete in every detail and I/We do not withhold and/or mislead any information likely to directly or indirectly affect PT Chubb General Insurance Indonesia's consideration of the claim. I/We understand the claim may be refused or reduced if the information and this statement provided herein 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 <i>Signature & Name of Insured</i>	Tanggal / <i>Date</i>

PT Chubb General Insurance Indonesia
KEM Tower, 8th Floor, Jl. Landasan Pacu Barat Blok B 10, Kav. No. 2, Kemayoran, Jakarta 10610, Indonesia
T 1500 257 | E contact.id@chubb.com | W www.chubb.com/id

© 2025 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih perusahaan Chubb atau mitra jaringan kami. Tidak semua perlindungan tersedia di seluruh negara dan wilayah. Chubb® dan logo-logo terkaitnya adalah merek dagang yang dilindungi dari Chubb. PT Chubb General Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
12/25