



## Formulir Klaim Kendaraan Bermotor Auto Claim Form

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                              | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| 2  | Nama Tertanggung / Name of Insured                       | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| 3  | Tempat Tanggal Lahir / Date of Birth                     | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                                                      |
| 4  | Jenis Kelamin / Sex                                      | <input type="checkbox"/> Laki-Laki / Male <input type="checkbox"/> Wanita / Female                                                      |
| 5  | Nomor Kartu Identitas / ID Card Number                   | (KTP/Paspor) <input type="text"/>                                                                                                       |
| 6  | Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) / Tax Registration Number | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| 7  | Alamat / Address                                         | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| 8  | Kota / Kabupaten<br>City / Region                        | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| 9  | Kode Pos / Postal Code                                   | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| 10 | Nomor Telepon / Phone Number                             | Rumah / Home <input type="text"/> Kantor / Office <input type="text"/><br>Seluler / Mobile <input type="text"/>                         |
| 11 | Alamat Email / Email Address                             | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| 12 | Data Kendaraan Bermotor/ Vehicle Information             |                                                                                                                                         |
| a. | Merek / Brand                                            | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| b. | Jenis / Type                                             | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| c. | Nomor Polisi<br>Police Registration Number               | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| d. | Nomor Rangka / Chassis Number                            | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| e. | Nomor Mesin / Engine Number                              | <input type="text"/>                                                                                                                    |
| f. | Tahun Pembuatan /<br>Year of Production                  | <input type="text"/>                                                                                                                    |

### B. Data Klaim / Claim Information

|    |                                                              |                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Data Pengemudi / Driver Information                          |                                                                                                                 |
| a. | Nama / Name                                                  | <input type="text"/>                                                                                            |
| b. | Jenis SIM / Type of Driving License                          | <input type="text"/>                                                                                            |
| c. | Nomor SIM / Driving License Number                           | <input type="text"/>                                                                                            |
| d. | Nomor Telepon / Phone Number                                 | Rumah / Home <input type="text"/> Kantor / Office <input type="text"/><br>Seluler / Mobile <input type="text"/> |
| e. | Hubungan dengan Tertanggung<br>Relationship with the Insured | <input type="text"/>                                                                                            |
| 2  | Data Kecelakaan / Accident Information                       |                                                                                                                 |
| a. | Tanggal Kejadian / Date of Accident                          | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>                                              |
| b. | Jam Kejadian / Time of Accident                              | <input type="text"/> : <input type="text"/>                                                                     |

|                                                                                        |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| c.                                                                                     | Lokasi Kejadian /<br>Location of Accident                                                      |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d.                                                                                     | Kecepatan Kendaraan Saat<br>Kejadian<br>Speed of The Vehicle Driven<br>at The Time of Accident |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 Data Pihak Ketiga (Jika Ada Keterlibatan) / Third Party Information (If involved)    |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a.                                                                                     | Nama / Name                                                                                    |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b.                                                                                     | Alamat / Address                                                                               |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c.                                                                                     | Nomor Telepon / Phone<br>Number                                                                | Rumah / Home                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kantor / Office                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                                                                                                | Seluler / Mobile                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 Apakah Kecelakaan dilaporkan kepada Polisi? / Was the Accident report to the police? |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                                                                                                | <input type="checkbox"/> Iya / Yes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Tidak / No |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 Lokasi kendaraan bermotor saat ini / Current location of the vehicle                 |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 Kronologi Kecelakaan / Chronology of the Accident                                    |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                        |                                                                                                |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### 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<br>Signature & Name of Insured | Tanggal / Date |
|----------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                |                |

#### PT Chubb General Insurance Indonesia

KEM Tower, 8<sup>th</sup> Floor, Jl. Landasan Pacu Barat Blok B 10, Kav. No. 2, Kemayoran, Jakarta 10610, Indonesia

T 1500 257 | E [contact.id@chubb.com](mailto:contact.id@chubb.com) | W [www.chubb.com/id](http://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