



☐ PAR/CAR/MB/EAR

☐ Rumah Tinggal / *Residential*

☐ Tanggung Gugat Professional / 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 / <i>Policy Number</i>																								
2	Nama Tertanggung <i>Name of Insured</i>																								
3	Alamat / <i>Address</i>																								
4	Kota / Kabupaten <i>City / Region</i>																								
5	Kode Pos / <i>Postal Code</i>																								
6	Nomor Telepon / <i>Phone Number</i>	Rumah / <i>Home</i>												Kantor / <i>Office</i>											
		Seluler / <i>Mobile</i>																							
7	Alamat Email / <i>Email Address</i>																								
8	Pembayaran Klaim / <i>Claim Settlement</i>																								
a.	Bank / <i>Bank</i>																								
b.	Cabang / <i>Branch</i>																								
c.	Nomor Rekening <i>Account Number</i>																								
d.	Pemilik Rekening <i>Beneficiary Name</i>																								
9	Data Pihak Ketiga / <i>Third Party Information</i>																								
	Mohon agar mengisi seluruh isian pada bagian ini terutama untuk klaim Tanggung Gugat Umum/Produk. <i>Kindly fill in all the fields on this section especially for Public/Liability claim</i>																								
a.	Nama Tertanggung <i>Name of Insured</i>																								

- If yes, please state the insurance company name*

[illegible]

- ## 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

[illegible]

Api/Truk

Name of Sea Vessel/Train/Truck

- 2 Berangkat dari / *Sailing from*

Tanggal / *Date*
$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

- ### 3 Tiba di / *Arrival at*

Tanggal / *Date*
$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

- #### 4 Hari Pembongkaran Terakhir

Tanggal / *Date*
$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|c|c|c|} \hline & & & \\ \hline \end{array}$$

Last Day of Discharge

- 5 Tanggal barang-barang diterima
di gudang Tertanggung / di
alamat

[illegible]

Date of receipt of goods in the Insured's / Consignee's godown

- 6 Apakah tuntutan kerugian diajukan kepada Perusahaan Pelayaran / Pengangkutan? Bagaimana hasilnya?

[illegible]

Has a claim been lodged against carriers? What are the results?

- 7 Mungkinkah kerugian dapat diklaim dari penjual?

[illegible]

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 tindakan 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? ☐ Iya / Yes ☐ Tidak / No
Are losses reported to the police?

- [illegible]

- 3 Dari kantor polis 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 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, perubahan 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>