

Nomor Polis
 Policy No

Mohon mengisi dan menandatangani formulir klaim ini dengan lengkap dan benar untuk mempercepat proses penyelesaian klaim.

Please fill out and sign the claim form completely and correctly to accelerate the process of claim settlement.

Pengajuan Formulir ini bukanlah pengakuan akan adanya ganti rugi dari perusahaan asuransi.

The issuance of this form does not represent any admission of liability by the Insurance Company.

Bila data, fakta dan mengenai klaim tidak sesuai dengan yang sebenarnya terjadi, maka proses klaim tidak akan di lanjutkan.

If the data, fact and information about the claim is incorrect to the actual situation, the claim will not be processed.

Data Tertanggung / Insured Information

Nama Tertanggung Name of Insured	Pekerjaan Occupation
Nama Pelapor : Claimant	Hubungan dengan Tertanggung : Relationship with the insured
Alamat Address	
Telepon Phone	Telepon Kantor Office Phone
Telepon Seluler Mobile Phone	Email

Data Klaim / Claim Information

Barang / Cargo

Apakah Anda pemilik dari barang-barang yang hilang atau rusak ?
Are you the owner of the lost / damaged goods ?

☐ Ya / Yes

☐ Tidak / No

Jika "Tidak" mohon lengkapi keterangan pemilik barang
If "NO" please provide details of the owner

Uraian Barang-Barang
Describe the goods

Pengangkutan / The Transit

Nama Pengangkut
Carriers Name

Perjalanan Journey	Dari From	Ke To	Tanggal Date
-----------------------	--------------	----------	-----------------

- ☐ Angkutan Darat ☐ Angkutan Laut ☐ Lewat Pos ☐ Kendaraan Sendiri
Road Carriers Sea Pos Own Vehicle
- ☐ Angkutan Udara ☐ Kereta Api
Air Rail

Kehilangan / Kerusakan / (Loss / Damage)

Kapan Kerusakan diketahui ? Tanggal : Di :
When was loss discovered ? Date At

Penyebab Kerusakan
What cause the loss

Untuk Kehilangan Barang harus menyertakan laporan Polisi
Police report for any stolen goods

Kantor Polisi : Laporan No : Tanggal :
Police Station Report No Date

Jika Barang mengalami kerusakan, dimana dapat di survey
If the goods are damage, where can they be inspected

PIC di lapangan Nama : No. Telepon
Contact Person in Charge Name Phone No.

Rincian Kerusakan / Details of Claim

Mohon berikan rincian di lembar terpisah bila diperlukan
Please give details on separate sheet if necessary

Nama Barang (Termasuk Merk, Model, Usia) <i>Items</i> (Include make, model, age)	Perincian Kehilangan / Kerusakan <i>Details of Loss / Damage</i>	Nilai Pertanggungan <i>Sum Insured</i>	Nilai Klaim <i>Claim Amount</i>
Total			

Dokumen Pendukung Klaim, mohon dilampirkan / Documents are required to support your claim

- | | |
|---|--|
| ☐ Polis Asuransi
<i>Original Insurance Policy</i> | ☐ Surat Jalan
<i>Delivery Order</i> |
| ☐ Invoice & Packing List | |
| ☐ Berita Acara Serah Terima Barang
<i>Invoice & Packing List</i> | ☐ Surat Tuntutan kepada pengangkut / pelayaran
<i>Letter of claim against the carrier / ship</i> |
| ☐ Laporan Pemeriksaan Kerusakan
<i>Cargo Damage Report</i> | ☐ Surat Jawaban dari pengangkut / pelayaran
<i>Answer Letter from the carrier / ship</i> |
| ☐ Transaksi Biaya Perbaikan (Jika diperlukan)
<i>Repair Quotation (if applicable)</i> | ☐ Laporan Polisi
<i>Police Report</i> |
| ☐ Surat Penyerahan Petikemas
<i>Equipment Interchange Receipt</i> | ☐ Foto Kerusakan
<i>Receipt Picture of Damage</i> |
| ☐ B/L Asli / Airway Bill
<i>Original Bill of Lading</i> | ☐ Copy SIM
<i>Copy of Driver's License</i> |

Berikan Penjelasan jika dokumen tersebut diatas tidak dapat dilengkapi
If any of the above documents are not available, please let us know the reason

Pernyataan & Surat Kuasa / Declaration & Authorization

Informasi tersebut diatas diberikan dengan sebenar-benarnya. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar. Saya / Kami memberi kuasa kepada **PT Asuransi Total Bersama** untuk memberikan dan mendapatkan bukti dari Perusahaan Asuransi lainnya, biro dan agen tentang informasi yang berhubungan dengan kredit atau catatan klaim Asuransi yang berhubungan dengan kontrak ini.

The Information answers given above are true and complete in every detail. I / We Understand that claim may be refused or reduced if information is withheld. I / We authorize PT Asuransi Total Bersama to give and obtain from other insurers insurance reference bureau and credit reporting agencies any information relating to the insured credit or insurance history as well as insurance claim information obtained during the course of this contract

Tandatangan Tertanggung
Signature of Insured

Tanggal
Date