

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

Kehilangan / Kerusakan / (Loss / Damage)

Kapan Kerusakan diketahui ?
When was loss discovered ?

Tanggal :
Date

Di :
At

Penyebab Kerusakan
What cause the loss

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

Kantor Polisi :
Police Station

Laporan No :
Report No

Tanggal :
Date

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

PIC di lapangan
Contact Person in Charge

Nama :
Name

No. Telepon
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) Items (Include make, model, age)	Perincian Kehilangan / Kerusakan Details of Loss / Damage	Nilai Pertanggungan Sum Insured	Nilai Klaim Claim Amount
Total			

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

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