

LAPORAN KLAIM ASURANSI CONSTRUCTION PLANT AND MACHINERY/ HEAVY EQUIPMENT

1. Tertanggung wajib memperhatikan ketentuan – ketentuan dan kondisi yang tertera pada polis
The Insured should examine the terms and conditions of policy
2. Formulir ini harus diisi secara lengkap dan ditanda – tangan oleh Tertanggung. Formulir yang telah lengkap harus dikirimkan kepada penanggung dalam waktu tujuh (7) hari dari tanggal diterimanya formulir ini
This claim form should be completed and signed by the Insured. The completed form should be returned to the Company within seven days of its receipt by the Insured
3. Penerbitan formulir ini oleh pihak Penanggung tidak boleh dianggap sebagai pengakuan atas dijaminnya kerugian Tertanggung
The issue by the Company of this form is not to be taken as an admission of liability

<p><u>No. polis</u> Policy No</p>	
<p><u>Periode pertanggungan</u> Period of insurance</p>	
<p><u>Nama Tertanggung</u> Name of Insured (In Full)</p>	
<p><u>Jenis, merek, dan tipe alat berat yang dipertanggungkan</u> Detail of the insured heavy equipment</p>	
<p><u>Total Nilai Pertanggungan</u> Total Sum Insured</p>	
<p><u>No. Telepon</u> Telephone No.</p>	
<p><u>Alamat E-mail</u> Contact E-mail address</p>	
<p><u>Alamat</u> Business address</p>	
<p><u>Orang yang dihubungi</u> Person to contact</p>	
<p><u>Jenis, merek, dan tipe alat berat yang rusak/hilang</u> Detail of the affected heavy equipment</p>	
<p><u>Kapan dan dimana lokasi kejadian?</u> When and where did it happen?</p>	<p><u>TANGGAL</u> DATE _____ / _____ / _____</p> <p><u>WAKTU</u> TIME _____ : _____ AM / PM</p> <p><u>LOKASI</u> LOCATION _____</p>
<p><u>Nama pengemudi/operator alat berat pada saat kejadian</u> Name of the affected heavy equipment operator / driver</p>	
<p><u>Penyebab kejadian</u> Cause of damage/loss</p>	



Kapan kejadian tersebut pertama kali dilaporkan ?
When was the incident first reported to you?

Tanggal pemberitahuan kejadian kepada polisi dan alamat kantor polisi (jika ada)

Give the date the police were advised and the location of the station (if applicable)

Nama, alamat, dan no. telp saksi yang menyaksikan kejadian

Name, address, and phone no. of the witnesses who initially discover the incident?

Harap jelaskan secara singkat kronologi kejadian
Please provide us with a brief description of the incident
*jika kolom tidak cukup bisa ditulis pada lampiran lain

Estimasi nilai kerugian yang diderita
Loss estimation

Apakah ada perusahaan asuransi lain yang menjamin objek pertanggungan ini pada saat kejadian ? Jika ya, sebutkan nama perusahaan asuransi tersebut dan jenis polis asuransinya
Were there any other insurance in force covering the property at the time of the loss? If so, give particulars and name of company.

Apakah Anda pernah mengalami kejadian pencurian, kehilangan, atau kerusakan pada objek tersebut sebelumnya?
Have you previously sustained any theft, loss or damage to property?

Jika ya, apakah kejadian tersebut dilaporkan kepada asuransi? Sebutkan nama perusahaan asuransi, ringkasan kejadian, dan jumlah ganti rugi yang diberikan oleh perusahaan asuransi
If so, was a claim made upon any insurer? Name of insurer, nature of any loss, and amount paid should be recorded.



Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut diatas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya/Kami tidak menahan/menyembunyikan informasi yang mempengaruhi PT. Asuransi Intra Asia dalam pertimbangan klaim. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar dan tidak lengkap.

I/We declare that the information given in the above are true and complete in every detail and I/We do not withhold any information likely to affect PT Intra Asia Insurance consideration of the claim. I/We understand the claim may be refused or reduced if the given information is incorrect and incomplete.

Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa PT. Asuransi Intra Asia mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Saya/Kami untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan berbagai produk dan jasa asuransi kepada Saya/Kami. Untuk mencapai hal tersebut, PT. Asuransi Intra Asia dapat mengungkapkan data pribadi Saya/Kami kepada pihak ketiga yang layak baik di dalam maupun di luar wilayah Republik Indonesia, termasuk para penyedia jasa dan perusahaan lain dalam kelompok usaha PT. Asuransi Intra Asia. Saya/Kami setuju bahwa PT. Asuransi Intra Asia dapat menyimpan, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya/Kami dengan cara yang demikian.

I/We understand and agree that PT Intra Asia Insurance collect and record My/Our personal data to provide, manage, develop and offer various insurance product and service to Me/Us. To achieve this, PT Intra Asia Insurance Indonesia may disclose My/Our personal data to appropriate third parties in or outside the Republic of Indonesia, including service providers and other companies within PT Intra Asia Insurance. I/We hereby consent to PT Intra Asia Insurance recording, using and disclosing My/Our personal data in this way.

Saya/Kami memberi kuasa kepada PT. Asuransi Intra Asia untuk memberikan dan mendapatkan bukti dari Perusahaan Asuransi lainnya, broker dan agen asuransi tentang informasi yang berhubungan dengan kredit atau catatan klaim asuransi yang berhubungan dengan kontrak ini.

I/We authorize PT Intra Asia Insurance 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.

Tanda Tangan

Signed

Tanggal

Date

_____ / _____ / _____

Pialang Asuransi/Agen

Broker _____

PT. Asuransi Intra Asia

Gedung Menara Hijau Lt. 8

Jl. Letjend MT. Haryono Kav. 33

Jakarta 12770

Tlp : 021-7986129 Fax : 021-7986163 Email : claims@intraasia.id