

Formulir Klaim Gadget Insurance

Gadget Insurance Claim Form

Mohon untuk melengkapi seluruh isian menggunakan huruf kapital. / *Kindly fill in all the fields using uppercase letters.*

A. Data Tertanggung* / Insured Information

1. Nomor Polis <i>Policy Number</i>	<input type="text"/>
2. Nama Tertanggung <i>Name of Insured</i>	<input type="text"/>
3. Tempat dan Tanggal Lahir <i>Place and Date of Birth</i>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
4. Jenis Kelamin <i>Sex</i>	<input type="checkbox"/> Laki-laki / <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Perempuan / <i>Female</i>
5. Nomor Kartu Identitas <i>ID Card Number</i>	(KTP/Paspor) <input type="text"/> <i>(Indonesian ID Card/Passport)</i>
6. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) <i>Tax Registration Number</i>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
7. Alamat / <i>Address</i>	<input type="text"/>
8. Kota/Kabupaten <i>City/Region</i>	<input type="text"/>
9. Kode Pos / <i>Postal Code</i>	<input type="text"/>
10. Nomor Telepon <i>Phone Number</i>	Rumah / <i>Home</i> <input type="text"/> - <input type="text"/> Seluler / <i>Mobile</i> <input type="text"/> - <input type="text"/>
11. Alamat E-mail / <i>Email Address</i>	<input type="text"/>
12. Hubungan dengan Tertanggung <i>Relationship with the Insured</i>	<input type="text"/>

*Pemegang polis dan tertanggung adalah pihak yang sama.

B. Data Kehilangan atau Kerusakan / Loss or Damage Information

1. Saat Kehilangan atau Kerusakan <i>Date of Loss or Damage</i>	Tanggal kejadian <i>Date of incident</i>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Waktu kejadian <i>Time of incident</i>	<input type="text"/> : <input type="text"/>
	Tempat kejadian <i>Place of incident</i>	<input type="text"/>		

2. Jelaskan secara singkat menurut pengetahuan dan keyakinan Anda yang sebenar-benarnya bagaimana kehilangan atau kerusakan terjadi:
Please state briefly to the best of your knowledge and belief how the loss or damage occurred:

3. Apakah Anda pemilik tunggal dari barang yang hilang atau rusak? Ya / *Yes* Tidak / *No*
Are you the sole owner of the property lost or damage?

Keterangan Barang / *Item Description:*

Merk & Tipe Seluler / <i>Brand & Mobile Phone Type</i>		Nomor IMEI / <i>IMEI Number</i>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Warna / <i>Color</i>	Kapasitas / <i>Capacity</i>	Tanggal Pembelian / <i>Date of Purchase</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Apakah kerugian dilaporkan ke pihak Kepolisian bila akibat kehilangan? Ya / Yes Tidak / No
Are losses reported to the Police if lost?
5. Apakah Anda memiliki asuransi serupa di perusahaan asuransi lain? Ya / Yes Tidak / No
Does you have a similar insurance coverage in another insurance company?
- Jika Ya, mohon disebutkan nama perusahaan asuransi tersebut
If Yes, please state the insurance company name

6. Apakah Anda pernah membuat tuntutan kepada Asuransi mana pun untuk kehilangan atau kerusakan terhadap suatu risiko yang ditanggung oleh Polis tersebut di atas?
Have you ever made a claim on any Insurer in respect of loss or damage by any of the risks covered by the above Policy?
- Ya / Yes Tidak / No
- Jika Ya, mohon jelaskan / *If Yes, please provide an explanation:*
-

Mohon lampirkan laporan kepolisian untuk kehilangan yang diakibatkan pencurian.
Please attach police report for losses involving theft.

Saya/Kami menyatakan bahwa keterangan di atas adalah benar untuk tiap hal dan bahwa tidak ada keterangan yang disembunyikan.
I/We declare the foregoing particulars to be true in every respect and that no information has been suppressed.

Saya/Kami menyatakan bahwa jumlah yang dituntut sebanding dengan jumlah di mana saya/kami berhak menuntut sesuai dengan syarat pada polis.
I/We declare that the sum claimed represents the amount I am/We are entitled to claim in accordance with the terms of the policy.

C. Pernyataan/Penyerahan Kuasa / Declaration/Authorization

Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut di atas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya/Kami tidak menahan/menyembunyikan informasi yang mempengaruhi PT Chubb General Insurance Indonesia dalam pertimbangan klaim. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar.
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 Chubb General Insurance Indonesia's consideration of the claim. I/We understand the claim may be refused or reduced if the given information is incorrect.

Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa PT Chubb General Insurance Indonesia dapat mengumpulkan, menyimpan, menggunakan dan mengungkapkan 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 menggunakan, mengungkapkan, 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, record, use and disclose 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 use, disclose, 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>

Chubb. Insured.SM

PT Chubb General Insurance Indonesia

Kantor Layanan Klaim, Jl. Mangga Dua Raya, Komplek Grand Boutique Centre Blok E No. 2-4 Jakarta 14430, Indonesia.
 Tel: +62 (21) 6230 9433 | Hotline: 1500 257 | www.chubb.com/id

© 2020 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih perusahaan Chubb. Tidak semua perlindungan tersedia di seluruh yurisdiksi. Chubb® dan logo Chubb, Bukan sekedar perlindungan. Craftmanship.SM dan seluruh terjemahannya, serta Chubb. Insured.SM merupakan merek dagang milik Chubb. PT Chubb General Insurance Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.
 07/20