

# Formulir Pendukung Klaim Asuransi Perjalanan - Bukan Medis

## Supplement Claim Form Travel Insurance - Non Medical

CHUBB®

### Pembatalan/Pengurangan Perjalanan / Travel Cancellation/Curtailment

#### Penjelasan Secara Rinci / Detail Chronology

.....  
.....  
.....  
.....

### Klaim Kehilangan Barang / Baggage Claim

Barang yang Hilang/Rusak <i>Article Stolen or Damaged</i>	Tanggal Pembelian <i>Date Purchased</i>	Harga /Amount	Jumlah yang di Klaim <i>Amount Claimed</i>

Dilengkapi dengan surat keterangan dari polisi untuk pencurian. *Attach police report for losses involving theft.*

### Ketidaknyamanan Penerbangan / Flight Inconvenience

#### 1. Kecelakaan pesawat / Flight travel accident

Keberangkatan (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....  
*Schedule departure (city/country) Date Hour*

Perkiraan tiba (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....  
*Estimate of arrival (city/country) Date Hour*

Keterangan kecelakaan / *Details of accident*

.....  
.....  
.....

#### 2. Keterlambatan pesawat / Flight delay

Jadwal keberangkatan awal (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....  
*Schedule departure (city/country) Date Hour*

Jadwal keberangkatan baru (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....  
*Actual departure (city/country) Date Hour*

Keterangan keterlambatan pesawat / *Reason for delay*

.....  
.....  
.....

3. Keterlambatan/kehilangan bagasi / *Luggage delay/loss*

Keterangan isi bagasi : .....  
*Describe type of contents*

Jumlah bagasi yang didaftarkan : .....  
*Total number of checked-in luggage*

a. Nomor bagasi/bawaan : .....  
*Carrier/bag tag number*

b. Nomor bagasi/bawaan : .....  
*Carrier/bag tag number*

c. Nomor bagasi/bawaan : .....  
*Carrier/bag tag number*

Bagasi ditemukan pada : Tanggal ..... Pukul .....  
*Luggage found at Date Hour*

Lain-lain : .....  
*Other*

**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 dan menyimpan data pribadi Saya/Kami atau informasi lainnya untuk kepentingan penelitian, penyelidikan dan perhitungan/penyesuaian klaim, termasuk untuk keperluan survei dan penawaran berbagai produk dan jasa asuransi kepada Saya/Kami. 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, 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 and record My/Our personal data or any information for the purpose of claim research, investigation and calculation/ adjustment, including survey purpose and offering various insurance products and services to Me/Us. 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 &amp; name of Insured</i>	Tanggal / <i>Date</i>

**Chubb. Insured.<sup>SM</sup>**

**PT Chubb General Insurance Indonesia**

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

©2018 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih perusahaan Chubb. Tidak semua perlindungan tersedia di seluruh yurisdiksi. Chubb® dan logo Chubb. Bukan sekedar perlindungan. Craftsmanship.<sup>SM</sup> dan seluruh terjemahannya, serta Chubb. Insured.<sup>SM</sup> merupakan merek dagang milik Chubb.

PT Chubb General Insurance Indonesia is registered and supervised by Otoritas Jasa Keuangan.