

# Formulir Klaim Kendaraan

## Auto Claim Form



### Petunjuk Pengajuan Klaim / Claim Submission Guidelines

---

- i. Formulir ini harus diisi dengan benar, lengkap dan jelas. Klaim hanya dapat diproses bila semua dokumen telah dilengkapi.  
*This form shall be filled in correctly, completely and clearly. Claim can only be processed if all supporting documents have been completed.*
- ii. Semua dokumen pendukung asli harap dilampirkan.  
*All original documents shall be attached.*

#### Nomor Berkas:

*Dossier Number*

1. Nomor Polis:  
*Policy Number*

.....

2. a. Nama Tertanggung:  
*The Insured Name*

.....

- b. Alamat/Nomor Telepon (Kantor/Rumah):  
*Address/Phone Number (Office/Residence)*

.....

3. a. Merek, Tipe Kendaraan Bermotor:  
*Brand, Type of Vehicle*

.....

- b. Nomor Mesin :  
*Engine Number*

.....

- c. Nomor Rangka :  
*Chassis Number*

.....

- d Tahun Pembuatan :  
*Year of Production*

.....

- e Nomor Polisi Kendaraan :  
*Police Registration Number*

.....

4. a. Tanggal, Jam dan Tempat Kecelakaan :  
*Date, Time and Place of Accident*

.....

- b. Kecepatan Kendaraan pada saat Kecelakaan :  
*Speed of The Vehicle Driven at The Time of Accident*

.....

- c. Nama dan Alamat Pengemudi : .....  
*Name and Address of The Person  
Who Was Driving The Vehicle*
- d. Nomor, Tempat dan Tanggal Surat : .....  
Izin Mengemudi Pengemudi (SIM)  
*Driving License Number And Date/  
Place of Issue of The Driver*
- e. Apakah Pengemudi Bekerja Pada : .....  
Tertanggung  
*Is He/She in Regular Employment with the Insured*
- f. Apakah Pengemudi Ini Mengendarai Atas : .....  
Perintah Atau Diketahui Oleh Tertanggung  
*Did He/She Drive the Vehicle on the Instruction from the  
Insured or With the Insured's Knowledge and Consent*
5. Untuk Keperluan Apa Kendaraan Bermotor Itu : .....  
Dipergunakan Pada Waktu Kecelakaan Terjadi  
*Purpose of The Vehicle at The Time of The  
Accident*
6. a. Nama-Nama dan Alamat Dari Penumpang : .....  
Waktu Kecelakaan  
*Name And Address of All Passengers at The Time  
of The Accident*
- b. Nama dan Alamat Saksi Mata Dari Kecelakaan Itu : .....  
*Name And Address of Any Witnesses of The Accident*
- c. Apakah Kecelakaan Dilaporkan Polisi dan : .....  
Dilakukan "Proses Verbal"  
*Was The Accident Reported To The Police And Made  
a "Verbal Process"*
7. a. Dimana Kendaraan Bermotor Itu Sekarang Berada : .....  
*Where Can The Vehicle Be Examined If Necessary*
- b. Jelaskan Keadaan Kerusakan Kendaraan Akibat : .....  
Kecelakaan Tersebut  
*State In Detail Damage Occurred As a Direct Result  
of The Accident*
- c. Berapa Besarnya Jumlah Taksiran Dari Kerusakan : .....  
Kendaraan  
*Estimate Cost on The Damage of Your Motor Vehicle*
8. a. Apakah Ada Keterlibatan Pihak Ke-3 Dalam Kecelakaan : .....  
ini (Jika Ada)  
*Is There Any Third Party Involvement In This Accident (If Any)*
- b. Nama dan Alamat Pihak Ke-3 : .....  
*Name and Address of Third Party*
- c. Nomor Telepon Seluler Pihak Ke-3 : .....  
*Mobile Phone of Third Party*
- d. Terangkan Lebih Jauh Terjadinya Kecelakaan Itu : .....  
*Please Describe Briefly How The Accident Occurred*  
.....  
.....  
.....  
.....

**Pernyataan**  
*Declaration*

Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut diatas 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 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 Chubb General Insurance Indonesia 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 Chubb General Insurance Indonesia. Saya/Kami setuju bahwa PT Chubb General Insurance Indonesia dapat menyimpan, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya/Kami dengan cara yang demikian.  
*I/We understand and agree that PT Chubb General Insurance Indonesia 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 Chubb General 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 Chubb General Insurance Indonesia's group of business. I/We hereby consent to PT Chubb General Insurance Indonesia recording, using and disclosing My/Our personal data in this way.*

Nama & tanda tangan / Signature	Tanggal / Date

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