CHUBB®

Formulir Klaim Kendaraan Bermotor

Auto Claim Form

Mohon agar mengisi seluruh isian pada halaman ini menggunakan huruf kapital. / *Kindly fill in all the fields on this page using the uppercase letter.*

A. Data Tertanggung / *Insured Information*

1. Nomor Polis / *Policy Number*
2. Nama Tetanggung / *Name of Insured*
3. Tempat dan Tanggal Lahir / *Place and Date of Birth* - - -
4. Jenis Kelamin / *Sex* ☐ Laki-laki / *Male* ☐ Wanita / *Female*
5. Nomor Kartu Identitas / *ID Card Number* (KTP/Paspor)
6. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) / *Tax Registration Number* - - - - -
7. Alamat / *Address*
8. Kota/Kabupaten / *City/Region*
9. Kode Pos / *Postal Code*
10. Nomor Telepon / *Phone Number*
    Rumah / *Home* -
    Kantor / *Office* -
    Seluler / *Mobile* -
11. Alamat Email / *E-mail Address*
12. Data Kendaraan Bermotor / *Vehicle Information*
    a. Merek / *Brand*
    b. Jenis / *Type*
    c. Nomor Polisi / *Police Registration Number*
    d. Nomor Rangka / *Chassis Number*
    e. Nomor Mesin / *Engine Number*
    f. Tahun Pembuatan / *Year of Production*

B. Data Klaim / *Claim Information*

1. Data Pengemudi / *Driver Information*
    a. Nama / *Name*
    b. Jenis SIM / *Type of Driving License* -
    c. Nomor SIM / *Driving License Number*
    d. Nomor Telepon / *Phone Number*
    Rumah / *Home* -
    Kantor / *Office* -
    Seluler / *Mobile* -
    e. Hubungan dengan Tertanggung / *Relationship with the Insured*

2 Data Kecelakaan / *Accident Information*

a. Tanggal Kecelakaan / *Date of Accident* ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

b. Jam Kejadian / *Time of Accident* ☐☐ : ☐☐

c. Lokasi Kejadian / *Location of Accident*

d. Kecepatan Kendaraan saat Kejadian
Speed of The Vehicle Driven at the Time of Accident

3. Data Pihak Ketiga (Jika Ada Keterlibatan) / *Third Party Information (If Involved)*

a. Nama / *Name*

b. Alamat / *Address*

c. Nomor Telepon / *Phone Number*

Rumah / *Home* ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Kantor / *Office* ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Seluler / *Mobile* ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Apakah Kecelakaan Dilaporkan Kepada Polisi? / *Was the Accident Reported to the Police?*

☐ Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No*

5. Lokasi Kendaraan Bermotor Saat Ini
Current Location of the Vehicle

6. *Kronologi Kecelakaan / Chronology of Accident*

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 dan menyimpan 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 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. 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 ***Signature & name of Insured***	**Tanggal / *Date***

Chubb. Insured.℠

PT Chubb General Insurance Indonesia
KEM Tower, 8th Floor, Jl. Landasan Pacu Barat Blok B 10, Kav. No. 2, Kemayoran, Jakarta 10610, Indonesia
T +62 (21) 6570 3977 | Hotline: 1500 257 | www.chubb.com/id

© 2022 Chubb. Coverages underwritten by one or more Chubb companies. Not all coverages available in all countries and territories. Chubb®, its logo, Not just coverage. Craftsmanship.℠ and all its translations, and Chubb. Insured.℠ are protected trademarks of Chubb. PT Chubb General Insurance Indonesia is licensed and supervised by Otoritas Jasa Keuangan.