

# 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 &amp; 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 &amp; name of Insured</i>	Tanggal <i>Date</i>

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

**PT Chubb General Insurance Indonesia**

KEM Tower, 8<sup>th</sup> 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<sup>®</sup>, its logo, Not just coverage. Craftsmanship<sup>SM</sup> and all its translations, and Chubb. Insured.<sup>SM</sup> are protected trademarks of Chubb. PT Chubb General Insurance Indonesia is licensed and supervised by Otoritas Jasa Keuangan.