CHUBB®

# Formulir Klaim
# Kecelakaan Diri dan Kesehatan

## *Accident and Health Claim Form*

**Jenis Klaim / *Type of Claim*:**

☐ Kecelakaan Diri / *Personal Accident*
☐ Hospital Income Plan / *Hospital Income Plan*
☐ Penyakit Kritis / *Critical Illness*
☐ Perjalanan / *Travel*

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*
    Seluler / *Mobile*
11. Alamat Email / *E-mail Address*
12. Hubungan dengan Tertanggung
    *Relationship with the Insured*
13. Pembayaran Klaim
    *Claim Settlement*
    a. Bank / *Bank*
    b. Cabang / *Branch*
    c. Nomor Rekening
       *Account Number*
    d. Pemilik Rekening
       *Beneficiary Name*

### B. Data Klaim / *Claim Information*

1. Nilai Klaim
   *Claim Amount*
2. Tanggal Kejadian
   *Date of Loss*
3. Lokasi Kejadian
   *Location of Loss*

4. Apakah Anda mengajukan klaim ini di perusahaan asuransi lain? ☐ Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No*
   *Do you also submit this claim to another insurance company?*

5. Jika iya, mohon disebutkan nama perusahaan asuransi tersebut
   *If yes, please state the insurance company name*

6. *Kronologi Kejadian / Chronology of Loss*

## 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**
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 | Layanan Klaim Online: www.chubbclaims.id

© 2019 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih perusahaan Chubb. Tidak semua perlindungan tersedia di seluruh yurisdiksi. Chubb® dan logo Chubb, Bukan sekedar perlindungan. Craftsmanship.℠ dan seluruh terjemahannya, serta Chubb. Insured.℠ merupakan merek dagang milik Chubb.
PT Chubb General Insurance Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

12/19