

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

☐ 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 Tertanggung 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.SM

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. Fax: +62-21 612 6641/42/43/45. Hotline: 1500 257. Web: www.chubb.com/id. Layanan Klaim Online: www.chubbclaims.id

©2018 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih anak perusahaan. Tidak semua perlindungan tersedia diseluruh yurisdiksi. Chubb® dan logo terkait lainnya, serta Chubb. Insured.SM merupakan merek dagang milik Chubb.

PT Chubb General Insurance Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

05/18