

Formulir Klaim Asuransi Syariah Kebakaran

Fire Sharia Insurance Claim Form

CHUBB®

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.
- iii. Mohon mengirimkan formulir klaim yang telah diisi sesegera mungkin ke:
General.ACSI@Chubb.com.
*Please save and email the completed claim form as soon as possible to:
General.ACSI@Chubb.com.*

Informasi Pengajuan Klaim / Claim Submission Information

1. Nomor Polis :
Policy Number
2. Nama Peserta :
Name of Participant
3. Nomor Kartu Identitas :
ID Card Number
4. Alamat :
Address
.....
.....
5. Kode Pos :
Postal Code
6. Rincian Kontak :
Contact Details
 - Nomor Telepon Rumah :
Home Phone Number
 - Nomor Telepon Kantor :
Office Phone Number
 - Nomor Selular :
Mobile Number
 - Nomor Faks :
Fax Number
 - Alamat Email :
Email Address

7. Pihak yang Dapat Dihubungi :
Person in Charge
8. Alamat Obyek yang :
 Diasuransikan
Address of Insured Object(s)
9. Jenis Asuransi : Standar Asuransi Syariah Kebakaran Indonesia
Type of Insurance FLEXAS
10. Total Harga Asuransi :
Policy Limit/Sum Insured

Rincian Kejadian / Detail of Occurrence

1. Jam, Hari, Tanggal :
Time & Date of Loss
2. Kronologis Kejadian :
Description of Loss
3. Penyebab Kerugian :
Cause of Loss
4. Kerugian/Klaim yang Diajukan : (jumlah/total)
Detail of Loss Damage
- Bangunan :
Building
 - Stok :
Stock
 - Perabot :
Furniture
 - Mesin :
Machineries
 - Lain-Lain (Sebutkan secara spesifik) :
Other (Please describe specifically)

Pelapor Kerugian / Loss Notifier

1. Nama :
Name
2. Alamat :
Address
3. Telepon/Seluler/Email :
Phone/Mobile/Email
4. Kepada Siapa Kerugian Dilaporkan :
To Whom was Incident Reported
5. Jabatan/Hubungan :
Position/Relationship

Saksi Mata dan Hubungan Dengan Peserta / Witness And Their Relationship

(Contoh: Pegawai, Anggota Keluarga, Dsb. / I.E. Employer, Members of Your Family, etc.)

Nama / Name	Alamat / Address	Hubungan / Relationship

Apakah Kerugian Dilaporkan ke Pihak Kepolisian: Ya Tidak
Did a Police officer Attend the Accident/Incident Yes No

Nama Petugas Kepolisian: Kantor Polisi:
Name of Police Officer Police Station

Mohon dijelaskan tindakan kepolisian lebih lanjut terkait pelaporan kerugian tersebut?
Did the Police lay any changes of intimate action may be taken

.....

.....

.....

.....

Pernyataan/Surat Kuasa / Declaration/Authorization

Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut diatas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya/Kami tidak menahan/menyembunyikan informasi yang mempengaruhi PT Asuransi Chubb Syariah 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 Asuransi Chubb Syariah 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 Asuransi Chubb Syariah 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 Asuransi Chubb Syariah 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 Asuransi Chubb Syariah Indonesia. Saya/Kami setuju bahwa PT Asuransi Chubb Syariah Indonesia dapat menyimpan, menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya/Kami dengan cara yang demikian.
I/We understand and agree that PT Asuransi Chubb Syariah 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 Asuransi Chubb Syariah 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 Asuransi Chubb Syariah Indonesia's group of business. I/We hereby consent to PT Asuransi Chubb Syariah Indonesia recording, using and disclosing My/Our personal data in this way.

Saya/Kami memberi kuasa kepada PT Asuransi Chubb Syariah Indonesia untuk memberikan dan mendapatkan bukti dari Perusahaan Asuransi lainnya, broker dan agen asuransi tentang informasi yang berhubungan dengan kredit atau catatan klaim asuransi yang berhubungan dengan kontrak ini.

I/We authorize PT Asuransi Chubb Syariah Indonesia to give and obtain from other insurers, insurance reference bureau and credit reporting agencies any information relating to the insured credit or insurance history as well as insurance claim information obtained during the course of this contract.

Nama & tanda tangan / Name & signature	Tanggal / Date

Informasi Bank / Bank Transfer Information

Nama Bank-Cabang :
Name of Bank-Branch

Nomor Rekening :
Account Number

Atas Nama :
In the Name of

Nama & tanda tangan Pemegang Polis / <i>Name & signature of Policy Holder</i>	Tanggal / Date

Chubb Syariah

PT Asuransi Chubb Syariah Indonesia. Jl. Mangga Dua Raya, Komplek Grand Boutique Centre Blok E No. 2-4 Jakarta 14430, Indonesia.
Tel: +62-21-62309433. Fax: +62-21-6126641. Web: www.chubbsyariah.co.id.
Hotline: +62 889 266 4444 atau +62 811 869 2751

©2017 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 Asuransi Chubb Syariah Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.