



LIABILITY INSURANCE CLAIM FORM
FORMULIR KLAIM ASURANSI TANGGUNG GUGAT

Please complete and return this claim form immediately to PT Asuransi Dayin Mitra Tbk
Harap Formulir Klaim ini diisi dan segera dikembalikan kepada PT Asuransi Dayin Mitra Tbk

1. THE INSURED / TERTANGGUNG

Insured's Name / Nama : _____
Tertanggung _____
Address / Alamat : _____
Phone / Telp. _____ Fax _____

2. POLICY / POLIS

Policy Number / No. Polis : _____
Period / Periode : _____

3. DETAILS OF INCIDENCE / RINCIAN KEJADIAN

When did the loss or damage occur ? / _____ Date & Time /
Tangg
&Waktu

Kapan kerugian atau kerusakan tersebut terjadi?

Location of Loss / _____
Lokasi kejadian _____

When was notice first given to the Insurer / _____ To whom /Kepada siapa _____
Kapan pertama kali By whom /Oleh siapa _____

Diberitahukan kepada asuransi

Are there any witnesses ? : () Yes /Ya () No /Tidak
/ Apakah ada saksi ?

If so, please give names : _____
professions & address _____
Jika ada, sebutkan nama, _____
profesi & alamat _____

Phone /Telp. _____

Fax _____

continued / bersambung



PT ASURANSI DAYIN MITRA Tbk
General Insurance

2/4

4. DETAILS OF INJURED PARTY OR OWNED OF THE PROPERTY DAMAGED /
KETERANGAN LENGKAP DARI PIHAK YANG DIRUGIKAN

Name / Nama : _____
Address / Alamat : _____

Phone / Telp. _____ Fax: _____

Short description of loss : _____
Ringkasan kejadian _____

Claim amount / Nilai : () Bodily Injury / Anggota badan Total : _____
kerugian () Property Damage / Kerusakan harta benda Total : _____

5. QUESTIONNAIRE / RINCIAN PERTANYAAN

1. Did the incidence occur as a result of the use of a Motor Vehicle or Equipment ? /

Apakah kejadian ini akibat penggunaan kendaraan bermotor atau peralatan yang ada ?

() Yes / Ya () No / Tidak

If Yes, please give details / Jika ya, mohon diberikan perinciannya

Name of the Owner / Nama Pemilik : _____
Type / Model : _____ Age / Umur _____
Licence No. /No. SIM : _____
Insurance company / Perusahaan Asuransi : _____
(if it is insured) _____
Policy No. / No. Polis : _____

2. Did the incidence occur as a result of breakdown or defect in machinery or plant or in the method of performing the works ? / Apakah kejadian tersebut sebagai akibat dari kerusakan mesin atau plant atau metode pelaksanaan pekerjaan tersebut ? () Yes / Ya () No / Tidak

If Yes, please give details / Jika ya, mohon berikan penjelasan

3. If injury occurred on premises under your control, are you the Owner, Owner/Occupier or Tenant ? / Bila kejadian tersebut terjadi pada tempat di bawah pengawasan anda, apakah anda sebagai Pemilik/Penghuni atau Penyewa ? () Owner / Pemilik () Owner/Occupier / Penghuni () Tenant / Penyewa

If you are not the Owner / Occupier in what name is the Tenancy Agreement or Lease?

Bila anda tidak bertindak sebagai Pemilik/Penghuni, apakah ada Perjanjian mengenai sewa menyewa yang ada ?

4. Was an employee considered responsible for the incidence ? / Apakah anda karyawan yang bertanggung jawab terhadap kejadian tersebut ? () Yes / Ya () No / Tidak

continued / bersambung



PT ASURANSI DAYIN MITRA Tbk
General Insurance

3/4

5. Was the incidence reported or investigated by Police or any Government Authority ? / Apakah kejadian ini telah dilaporkan atau telah ditangani oleh pihak Kepolisian atau badan resmi Pemerintah lainnya ? () Yes / Ya () No / Tidak

If Yes, please give details / Jika ya, mohon berikan penjelasan

6. Does any Person other than you have any interest in the property insured ? / Apakah ada pihak lain yang mempunyai kepentingan pada benda yang diasuransikan ? () Yes / Ya () No / Tidak

Have you entered into any agreement where your right to seek redress from other parties are diminished or affected in any way ? / Apakah ada perjanjian dimana hak-hak anda untuk mendapat penggantian dari pihak lain itu dihilangkan atau berpengaruh ? () Yes / Ya () No / Tidak

If Yes, please give details / Jika ya, mohon berikan penjelasan

6. INSURANCE HISTORY / RIWAYAT ASURANSI

1. Did you have similar liability cover with any other Insurance Company at the time of loss ? /

Apakah ada perusahaan asuransi lain yang menjamin liability ini pada saat kejadian ?

() Yes / Ya () No / Tidak

If Yes, please give details / Jika ya, mohon berikan penjelasan

Company name / Nama Perusahaan :

Address / Alamat :

Policy No. / No. Polis :

2. For Liability Insurance has any insurance company ever / Sehubungan dengan "Liability Insurance" apakah ada perusahaan asuransi lainnya yang pernah :
- a. Refused to accept any insurance proposal from you ? / Menolak proposal asuransi dari anda ?
() Yes / Ya () No / Tidak
 - b. Refused to renew any policy ? / Menolak untuk memperpanjang polis ?
() Yes / Ya () No / Tidak
 - c. Refused a claim under any policy ? / Menolak klaim ?
() Yes / Ya () No / Tidak
 - d. Cancelled or terminated any policy ? / Membatalkan polis ?
() Yes / Ya () No / Tidak
 - e. Imposed special conditions under any policy ? / Meminta penetapan kondisi tertentu ?
() Yes / Ya () No / Tidak

If Yes, to any of the above, please give details / Jika ya, atas beberapa pertanyaan di atas, mohon berikan penjelasan

continued / bersambung



PT ASURANSI DAYIN MITRA Tbk
General Insurance

4/4

DECLARATION / PERNYATAAN

I/We hereby declare the foregoing particulars including the attached documents to be true in every respect. I/We undertake to give the company all assistance in my/our power in dealing with the matter.

Saya/Kami dengan ini menerangkan bahwa keterangan-keterangan tersebut diatas dan lampiran dokumen adalah benar dan sesuai dengan kenyataan. Saya/Kami berjanji akan memberikan bantuan sepenuhnya kepada pihak Asuransi dalam penyelesaian persoalan ini.

Place & date / Tempat & tanggal : _____

Signature & Company Stamp / Tanda tangan & Stempel

This form is issued on receipt of notice of loss or damage but it is in no way and admission of a claim by the company/
Formulir ini diterbitkan sehubungan dengan diterimanya laporan kerugian namun bukan merupakan persetujuan klaim oleh pihak Asuransi.