



THEFT INSURANCE CLAIM FORM
FORMULIR KLAIM ASURANSI PENCURIAN

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

1. THE INSURED / TERTANGGUNG

Name / Nama : _____
Address / Alamat : _____
Phone / Telp. _____ Fax _____
Profession or Occupation /
Profesi atau Okupasi _____

2. POLICY / POLIS ASURANSI

Number / Nomor : _____ Endorsement No.: _____
Period / Periode : _____
Sum Insured /
Jumlah pertanggungan : _____

3. DETAILS OF INCIDENCE / RINCIAN KEJADIAN

Where were the goods being kept ? / Dimana barang tersebut disimpan ?

When was the loss discovered ? / Kapan kerugian diketahui ?

Date / Tanggal : _____ Time / Waktu : _____

By whom it was discovered ? / Diketahui oleh siapa ?

When were the goods last seen ? / Kapan barang tersebut terakhir kali terlihat ?

Date / Tanggal : _____ Time / Waktu : _____

Situation of premises or place where loss occurred /

Situasi tempat dimana kerugian terjadi _____

Amount of Loss / Jumlah Kerugian : _____

Explain fully how the loss occurred / Jelaskan secara lengkap bagaimana kerugian terjadi :



PT ASURANSI DAYIN MITRA Tbk
General Insurance

2/2

How many employees were in charge in location before the loss occurred and please give details of them / Berapa jumlah karyawan yang bertugas di tempat kejadian sebelum kerugian terjadi & sebutkan !

When were the police notified ? / Kapan polisi diinformasi ?

Address of Police station / Alamat Kantor Polisi

Have any other steps been taken to recover the ? / Langkah lain yang telah diambil untuk menemukan kembali barang tersebut.

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.