



INLAND TRANSIT INSURANCE CLAIM FORM
FORMULIR KLAIM ASURANSI PENGANGKUTAN DARAT

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 : _____
Office Address / Alamat Kantor : _____
Phone / Telp. _____ Fax _____
Warehouse address / Alamat Gudang : _____

2. POLICY / POLIS ASURANSI

Number / Nomor : _____
Coverage / Kondisi Pertanggungangan : () Addendum "A" () Addendum "B" () TLO
(Please choose one)
Sum Insured / Nilai pertanggungangan : _____

3. INTEREST INSURED / OBYEK PERTANGGUNGAN

Descriptions / Deskripsi Barang : _____
(Name, type, quantity etc. /
Nama, Jenis, jumlah, dll.) _____

Delivery Note No. / No. Surat Jalan : _____
Packing List No. / No. Packing List : _____
Invoice No. / No. Faktur : _____

4. CONVEYANCE / ALAT ANGKUT

Truck / Nama Truk : _____
Voyage / Rute Perjalanan : _____
Date of Departure / Tanggal Berangkat : _____



PT ASURANSI DAYIN MITRA Tbk
General Insurance

5. DETAILS OF ACCIDENT / RINCIAN KEJADIAN

Place / Tempat : _____
 Date & Time / Tanggal & Jam : _____
 When discovered / Saat diketahui : _____
 Supposed cause of accident / Dugaan sebab kejadian : _____
 Responsible parties / Pihak yang bertanggung jawab : _____
 Witnesses / Saksi-saksi : _____

6. DETAILS OF LOSS / RINCIAN KERUGIAN

Type of loss / Kerugian yang diderita : _____

 Marks, type & value of affected goods/ Nama, jenis dan nilai kerugian barang : _____

7. INITIAL MEASURES TAKEN / TINDAKAN AWAL YANG DIAMBIL

Further protection / Pengamanan lebih lanjut : _____

 Submission of claim against / Pengajuan tuntutan kepada : _____

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.