



MARINE CARGO INSURANCE CLAIM FORM
FORMULIR KLAIM ASURANSI MARINE CARGO

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. INSURANCE POLICY / POLIS ASURANSI

Number / Nomor : _____
Coverage / Kondisi Pertanggungan : () ICC "A", () ICC "B", () ICC "C", () All Risks
(Please choose one) () W.A, () FPA, () TLO
Sum Insured / Nilai pertanggungan : _____

3. INTEREST INSURED / OBYEK PERTANGGUNGAN

Descriptions / Deskripsi Barang : _____
(Name, type, quantity etc.? / Nama, jenis, jumlah dll.) _____
B/L Number / No. B/L : _____ :
Packing List Number / No. Packing List : _____
Invoice Number / No. Faktur : _____

4. CONVEYANCE / ALAT ANGKUT

Vessel (Truck) / Nama Kapal (Truk) : _____
Voyage / Rute Perjalanan : _____
Sailing date / Tanggal Berangkat : _____

continued / bersambung



5. **DETAILS OF EVENT / RINCIAN KERUGIAN**

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 & volume of affected / *goods / Nama, jenis & nilai kerugian barang* : _____

7. **INITIAL MEASURE 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.