

**LAPORAN KLAIM ASURANSI ALAT BERAT**  
**CLAIM FORM - HEAVY EQUIPMENT INSURANCE**



1. Tertanggung wajib memperhatikan ketentuan – ketentuan dan kondisi yang tertera pada polis  
The Insured should examine the terms and conditions of policy
2. Formulir ini harus diisi secara lengkap dan ditanda – tangan oleh Tertanggung. Formulir yang telah lengkap harus dikirimkan kepada penanggung dalam waktu tujuh (7) hari dari tanggal diterimanya formulir ini  
This claim form should be completed and signed by the Insured. The completed form should be returned to the Company within seven days of its receipt by the Insured
3. Penerbitan formulir ini oleh pihak Penanggung tidak boleh dianggap sebagai pengakuan atas dijaminnya kerugian Tertanggung  
The issue by the Company of this form is not to be taken as an admission of liability

No. polis  
Policy No

Periode pertanggungan  
Period of insurance

Nama Tertanggung  
Name of Insured (In Full)

Jenis, merek, dan tipe alat berat yang dipertanggungkan  
Detail of the insured heavy equipment

Total Nilai Pertanggungan  
Total Sum Insured

No. Telepon  
Telephone No.

Alamat E-mail  
Contact E-mail address

Alamat  
Business address

Orang yang dihubungi  
Person to contact

Jenis, merek, dan tipe alat berat yang rusak/hilang  
Detail of the affected heavy equipment

Kapan dan dimana lokasi kejadian?  
When and where did it happen?

<u>TANGGAL</u> DATE _____ / _____ / _____
<u>WAKTU</u> TIME _____ : _____ AM / PM
<u>LOKASI</u> LOCATION _____

Nama pengemudi/operator alat berat pada saat kejadian  
Name of the affected heavy equipment operator / driver

Penyebab kejadian  
Cause of damage/loss

Kapan kejadian tersebut pertama kali dilaporkan ?

When was the incident first reported to you?

Tanggal pemberitahuan kejadian kepada polisi dan alamat kantor polisi (jika ada)

Give the date the police were advised and the location of the station (if applicable)

Nama, alamat, dan no. telp saksi yang menyaksikan kejadian

Name, address, and phone no. of the witnesses who initially discover the incident?

Harap jelaskan secara singkat kronologi kejadian

Please provide us with a brief description of the incident

Estimasi nilai kerugian yang diderita

Loss estimation

Apakah ada perusahaan asuransi lain yang menjamin objek pertanggungan ini pada saat kejadian ? Jika ya, sebutkan nama perusahaan asuransi tersebut dan jenis polis asuransinya

Were there any other insurance in force covering the property at the time of the loss? If so, give particulars and name of company.

Apakah Anda pernah mengalami kejadian pencurian, kehilangan, atau kerusakan pada objek tersebut sebelumnya?

Have you previously sustained any theft, loss or damage to property?

Jika ya, apakah kejadian tersebut dilaporkan kepada asuransi?

Sebutkan nama perusahaan asuransi, ringkasan kejadian, dan jumlah ganti rugi yang diberikan oleh perusahaan asuransi

If so, was a claim made upon any insurer? Name of insurer, nature of any loss, and amount paid should be recorded.

DENGAN INI SAYA MENJAMIN KEBENARAN DARI PERNYATAAN SAYA TERSEBUT DI ATAS

I HEREBY WARRANT THE TRUTH OF THE FOREGOING STATEMENTS

Tanda Tangan

Signed

\_\_\_\_\_

Tanggal

Date

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pialang Asuransi/Agen

Broker \_\_\_\_\_

PT. Avrist General Insurance

Gedung Bank Panin Senayan 8th Floor

Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta 10270

T: +62 21 574 0381 F: +62 21 574 0382