

Formulir Pendukung Klaim Asuransi Perjalanan - Bukan Medis

Supplement Claim Form Travel Insurance - Non Medical

CHUBB®

Pembatalan/Pengurangan Perjalanan / Travel Cancellation/Curtailment

Penjelasan Secara Rinci / Detail Chronology

.....

.....

.....

.....

Klaim Kehilangan Barang / Baggage Claim

| Barang yang Hilang/Rusak <i>Article Stolen or Damaged</i> | Tanggal Pembelian <i>Date Purchased</i> | Harga /Amount | Jumlah yang di Klaim <i>Amount Claimed</i> |
|--|--|---------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dilengkapi dengan surat keterangan dari polisi untuk pencurian. *Attach police report for losses involving theft.*

Ketidaknyamanan Penerbangan / Flight Inconvenience

1. Kecelakaan pesawat / Flight travel accident

Keberangkatan (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....
Schedule departure (city/country) Date Hour

Perkiraan tiba (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....
Estimate of arrival (city/country) Date Hour

Keterangan kecelakaan / *Details of accident*

.....

.....

.....

2. Keterlambatan pesawat / Flight delay

Jadwal keberangkatan awal (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....
Schedule departure (city/country) Date Hour

Jadwal keberangkatan baru (kota/negara) Tanggal.....Pukul.....
Actual departure (city/country) Date Hour

Keterangan keterlambatan pesawat / *Reason for delay*

.....

.....

.....

3. Keterlambatan/kehilangan bagasi / *Luggage delay/loss*

Keterangan isi bagasi :
Describe type of contents

Jumlah bagasi yang didaftarkan :
Total number of checked-in luggage

a. Nomor bagasi/bawaan :
Carrier/bag tag number

b. Nomor bagasi/bawaan :
Carrier/bag tag number

c. Nomor bagasi/bawaan :
Carrier/bag tag number

Bagasi ditemukan pada : Tanggal Pukul
Luggage found at Date Hour

Lain-lain :
Other

Pernyataan/Penyerahan Kuasa / *Declaration/Authorization*

Saya/Kami menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut di atas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya/Kami tidak menahan/ menyembunyikan informasi yang mempengaruhi PT Chubb General Insurance Indonesia dalam pertimbangan klaim. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar.
I/We declare that the information given in the above are true and complete in every detail and I/We do not withhold any information likely to affect PT Chubb General Insurance Indonesia’s consideration of the claim. I/We understand the claim may be refused or reduced if the given information is incorrect.

Saya/Kami mengerti dan menyetujui bahwa PT Chubb General Insurance Indonesia dapat mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Saya/Kami atau informasi lainnya untuk kepentingan penelitian, penyelidikan dan perhitungan/penyesuaian klaim, termasuk untuk keperluan survei dan penawaran berbagai produk dan jasa asuransi kepada Saya/Kami. Untuk mencapai hal tersebut, Saya/Kami menyetujui dan memberi kuasa kepada PT Chubb General Insurance Indonesia untuk memberikan dan/ atau mendapatkan data pribadi Saya/Kami dan/atau informasi lainnya kepada atau dari pihak ketiga baik di dalam maupun di luar wilayah Republik Indonesia, termasuk para penyedia jasa, perusahaan asuransi lain, Asosiasi Asuransi terkait dan/atau perusahaan lain dalam kelompok usaha PT Chubb General Insurance Indonesia.
I/We understand and agree that PT Chubb General Insurance Indonesia can collect and record My/Our personal data or any information for the purpose of claim research, investigation and calculation/ adjustment, including survey purpose and offering various insurance products and services to Me/Us. To achieve this, I/We consent to and authorize PT Chubb General Insurance Indonesia to give and/or obtain My/our personal data or any information to or from any third parties in or outside the Republic of Indonesia, including service providers, other insurance companies, related Insurance Association and/or other companies within PT Chubb General Insurance Indonesia’s group of business.

| Tanda tangan & nama Tertanggung <i>Signature & name of Insured</i> | Tanggal / <i>Date</i> |
|---|-----------------------|
| | |

Chubb. Insured.SM

PT Chubb General Insurance Indonesia

Kantor Layanan Klaim, Komplek Grand Boutique Centre Blok E No. 2-4, Jl. Mangga Dua Raya, Jakarta 14430, Indonesia.
 T +62 (21) 6230 9433 | Hotline: 1500 257 | chubb.com/id | Layanan Klaim Online: chubbclaims.id.

©2018 Chubb. Perlindungan ditanggung oleh satu atau lebih perusahaan Chubb. Tidak semua perlindungan tersedia di seluruh yurisdiksi. Chubb® dan logo Chubb. Bukan sekedar perlindungan. Craftsmanship.SM dan seluruh terjemahannya, serta Chubb. Insured.SM merupakan merek dagang milik Chubb.

PT Chubb General Insurance Indonesia is registered and supervised by Otoritas Jasa Keuangan.