



## FORMULIR KLAIM ASURANSI MACHINERY BREAKDOWN (MB) MACHINERY BREAKDOWN INSURANCE CLAIM FORM

Isilah formulir klaim ini dengan lengkap dan benar untuk mempercepat proses penyelesaian klaim. Jika ada kotak pilihan (  ) harap beri tanda (  ). Jika kotak jawaban tidak mencukupi harap dilanjutkan di lembar terpisah. Pengajuan formulir ini bukan lah pengakuan akan ada nya ganti rugi.

*Please complete this claim form accurately to ensure speedy claim settlement. Wherever tick boxes (  ) appear, please tick (  ) as appropriate. If insufficient space is provided for your answers, please continue on a separate sheet. Issuance of this form does not represent any admission of liability by the Company*

1. Nama Tertanggung/pelapor klaim : .....  
*Insured / Claimant Name*
2. No Polis : .....  
*Policy No*
3. Alamat : .....  
*Address*  
  
No Telepon : .....  
*Phone No*
4. Alamat dimana kerugian/kerusakan terjadi : .....  
*Address where loss/damage occurred*
5. Tempat, Tanggal dan jam kejadian : .....  
*Place, Date & Time of Accident*
6. Penyebab terjadinya kerugian/kerusakan : .....  
*Cause of loss/damage*
7. Spesifikasi unit yang rusak berikut tahun pembelian : .....  
*Spesification of the damage unit Including Years of Purchased*
8. Nomor chasis dan nomor mesin : .....  
*Chasis number dan engine number*
9. Apakah Tertanggung / pengaju klaim pemilik tunggal dari unit yang rusak? (kalau tidak, siapa-siapa lagi yang mempunyai hak) : : .....  
*Is Insured / Claimant the Sole Owner of the Property damaged or Destroyed? (If not, state full particulars of any other parties' interest)*
10. Apakah semua syarat-syarat dan kewajiban menurut polis telah dipatuhi secara keseluruhan : .....  
*Have conditions and all warranties pf the Policy been complied with in every respect*
11. Apakah unit tersebut juga dipertanggungkan dengan perusahaan asuransi lain ? (Jika ya, sebutkan nama penanggung, nomor polis dan jumlah pertanggungan) : .....  
*Is the unit Insured with any other Insurance Company? (If so, state the name of insurer, policy number andsum insured)*



<u>Jumlah perkiraan kerugian</u> <i>Estimation of loss</i>			
<u>Perincian Spareparts yang hilang atau rusak</u> <i>Description of spare part Lost or damaged</i>	<u>Jumlahnya</u> <i>Quantity</i>	<u>Tahun pembelian</u> <i>Year of purchased</i>	<u>Jumlah Klaim</u> <i>Amount Claimed</i>

**Pernyataan / Declaration**

Saya / Kami menyatakan bahwa pernyataan di atas adalah benar dan di buat dengan sejujur - jujurnya

*I / We warrant that the foregoing statements and particulars are true to the best of my / our knowledge and belief*

Tanda tangan dan nama jelas  
*Authorised signature and name*

Tanggal  
*Date*