

ELECTRONIC EQUIPMENT INSURANCE - CLAIM FORM

FORMULIR KLAIM ASURANSI PERALATAN ELEKTRONIK

1.	Name of Insured/ <i>Nama Tertanggung</i>	
2.	Policy No/ <i>No. Polis</i>	
3.	Location of object, date and time of occurrence of loss/ <i>Tempat dan Tanggal Kejadian</i>	
4.	E-mail & Phone No/ <i>Email & Telp</i>	
5.	Cause of accident/ <i>Penyebab kejadian</i>	
6.	Brief circumstances of accident/ <i>Kronologis kejadian</i>	
7.	Details of items loss or damaged/ <i>Rincian barang yang hilang atau rusak</i>	
8.	Estimates of repair or replacement cost/ <i>Estimasi biaya perbaikan atau penggantian</i>	
9.	Date of purchase of the loss or damaged property/ <i>Tanggal pembelian barang-barang yang hilang atau rusak</i>	
10.	Is there any warranty from manufacturer / supplier covering the present damage? <i>Apakah kerugian ini dijamin oleh garansi?</i>	



11.	Is the property insured under any other Policy or insurance? <i>Apakah barang-barang tersebut diasuransikan pada polis atau asuransi lain?</i>	
-----	--	--

Saya menyadari formulir klaim ini akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis. apabila informasi, jawaban, keterangan dan/atau dokumen ternyata tidak benar, tidak lengkap, tidak terkini, dan/atau tidak sesuai kenyataannya, maka tertanggung sepakat dan menyetujui penanggung berhak menolak setiap klaim ganti rugi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian nilai klaim ganti rugi sehubungan dengan hak penanggung serta berhak untuk membatalkan dan mengakhiri polis dengan mengesampingkan pemberlakuan pasal 1266 dan pasal 1267 Kuhperdata serta peraturan lainnya yang mensyaratkan pembatalan atau pengakhiran polis melalui putusan pengadilan

I acknowledge that this claim form will be used as a basis and is an integral part of the policy. If the information, answers, descriptions and/or documents are proven to be incorrect, incomplete, out of date, and/or not in accordance with the reality, then the insured agrees and agrees that the insurer has the right to reject any compensation claim submitted and not to pay all or part of the value of the compensation claim in connection with the insurer's rights and has the right to cancel and terminate the policy by waiving the application of article 1266 and article 1267 of the Civil Code and other regulations requiring cancellation or termination of the policy through a court decision

Place/ Tempat :

Date/ Tanggal:

Signature of the Insured/ Tanda Tangan