

## **FORMULIR KLAIM (Others COB)**

### **Others COB Claim Form**

1. **Nama Tertanggung** : .....  
Name of Insured
2. **Nomor Polis** : .....  
Number of Insurance Policy
3. **Nilai Pertanggungan** : .....  
Sum of the Insured Amount
4. **Objek Pertanggungan** : .....  
Subject Matter of Insurance  
.....
5. **Tanggal Kejadian** : .....  
Date of Loss
6. **Deskripsi Kerugian** : .....  
Description of Loss  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
7. **Penyebab Kerugian** : .....  
Cause of Loss  
.....  
.....  
.....  
.....
8. **Lokasi Kejadian** : .....  
Location of Loss  
.....  
.....

**PT Asuransi Umum SeaInsure**

Gama Tower lantai 15, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. C-22, RT.002/RW.005, Karet Kuningan, Setiabudi – Jakarta Selatan 12940

**P:** (021) 7983401 **E:** [csgi@seainsure.co.id](mailto:csgi@seainsure.co.id) **W:** [www.seainsure.co.id](http://www.seainsure.co.id)

*PT Asuransi Umum SeaInsure berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)*

9. PIC yang dapat dihubungi untuk survey klaim : .....  
Person in Charge could be contacted for Claim Survey

.....  
No. Telp/HP .....

10. Estimasi Klaim : .....  
Claim Estimation

Dibuat dengan sebenarnya: .....  
Made on in good faith at

Tanggal : .....  
Date

Disaksikan dan disetujui oleh  
Testified and Agreed by

( ..... )

Lampiran :  
Attaches

.....  
.....  
.....

#### **PERNYATAAN/DECLARATION**

Saya/ Kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah yang sebenarnya dan selanjutnya menyatakan bahwa kecelakaan tersebut tanpa kesengajaan, perencanaan atau mufakat di pihak Saya/ Kami dan Saya akan bersedia bekerjasama dalam segala hal yang berkaitan dengan penyelesaian klaim.

Dengan menandatangani formulir klaim ini, Saya/ Kami menyetujui data pribadi dan seluruh informasi kerugian Saya/ Kami digunakan oleh PT Asuransi Umum SeaInsure, dialihkan dan diungkapkan kepada Pihak Ketiga yang terkait dengan keperluan proses penyelesaian klaim.

I/ We hereby declare that the above information is true and further state that the accident was unintentional, planned or agreed on my/ our part and I will be willing to cooperate in all matters relating to the settlement of claims.

By signing this claim form, I/ We agree that my personal data and all My/ Our loss information are used by PT Asuransi Umum SeaInsure, transferred and disclosed to Third Parties related to the needs of the claim settlement process.

#### **PT Asuransi Umum SeaInsure**

Gama Tower lantai 15, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. C-22, RT.002/RW.005, Karet Kuningan, Setiabudi – Jakarta Selatan 12940

**P:** (021) 7983401 **E:** [csgi@seainsure.co.id](mailto:csgi@seainsure.co.id) **W:** [www.seainsure.co.id](http://www.seainsure.co.id)