

## PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM

### INSURED / TERTANGGUNG

Company name / Nama Perusahaan :

Address / Alamat :

Phone/Telp. Email.

Employee's name / Nama Karyawan :

Age / Usia :

Occupation / Pekerjaan/Jabatan :

Address / Alamat :

Phone/telp. Email.

---

### INSURANCE POLICY / POLIS ASURANSI

Policy No / Nomor Polis :

Period / Periode Polis :

Sum Insured / Jumlah Pertanggungan :

---

### DETAIL OF THE EVENT / RINCIAN KEJADIAN

Date & Time of incidents / Tgl & Jam Kecelakaan :

Location of incidents / Tempat Kecelakaan :

Suppose Cause / Penyebab Kecelakaan :

If it was caused by third party, please give me name :

& Address / Jika disebabkan oleh pihak

ketiga Sebutkan nama dan alamat

Please give short description on the incident / Mohon memberikan penjelasan singkat bagaimana kecelakaan tersebut terjadi.

---

---

---

**PT Asuransi Umum Sealnsure**

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)

What is the kind of injury or illness as a consequence of this incident / Apa jenis cedera atau penyakit sebagai akibat dari kecelakaan ini ?

---

Please mention witnesses name and address (if any) / sebutkan nama-nama dan alamat saksi-saksi dalam peristiwa tersebut (jika ada).

---

---

---

---

---

---

---

**HOSPITAL CARE / PERAWATAN**

Hospital Name / Nama Rumah Sakit/ :

Klinik yang merawat

Address / Alamat :

Doctor's in charge / Nama Dokter yang :

Merawat

---

**PT Asuransi Umum Sealnsure**

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 Sealnsure berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)*

## **DECLARATION / PERNYATAAN**

I/ we hereby declare that above mention information including the attached document are true and accordance in every aspect. I/ we commit to provide the company full assistance in the settlement of this claim.

Saya/ kami dengan ini menerangkan bahwa keterangan tersebut diatas dan lampiran dokumen adalah benar dan sesuai dengan kenyataan. Saya/kami berjanji akan memberikan bantuan sepenuhnya kepada pihak asuransi dalam penyelesaian klaim ini.

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

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

Place & Date / Tempat & tanggal :

Signature & Company Stamp / Tanda Tangan & Stempel

---

This form is in connection with the receipt of a loss report but is not an approval of the claim by the Insurance. / Formulir ini diterbitkan sehubungan dengan diterimanya laporan kerugian namun bukan merupakan persetujuan klaim oleh pihak Asuransi.

**PT Asuransi Umum Sealnsure**

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)