

Formulir Klaim *Marine Hull*

Nomor Klaim

Pemberitahuan Penting

Anda harus menjawab semua pertanyaan dengan jujur dan lengkap. Penerbitan formulir klaim ini bukan merupakan pengakuan tanggung jawab oleh PT Asuransi Umum Seainsure.

Bagaimana cara mengisi formulir ini

Untuk membantu kami memproses klaim Anda dengan cepat, Anda harus menjawab semua pertanyaan dengan lengkap. Jika tidak ada cukup ruang, silakan gunakan halaman tambahan. Jika pertanyaan tidak relevan dengan situasi Anda, silakan tulis 'T/A'. Jika Anda mengisi formulir ini dengan tangan, pastikan Anda menulis dengan jelas.

Perusahaan

Individu

A Detail Tertanggung

1 Nama Tertanggung

2 Nomor
Polis

3 Tanggal
Masa
Berlaku

4 Alamat

5 Telepon

Handphone

6 Alamat email

7 Informasi Kapal:

Nama

Tahun
pembuatan

Nomor
Registrasi

Masa
Berlaku Registrasi

Mohon melampirkan fotokopi surat keterangan survey, sertifikat manajemen kapal aman dan fotokopinya. Pendaftaran berlaku pada tanggal kehilangan atau kerusakan dan centang pada sisi kanan juga sudah dilengkapi [terlampir]

Terlampir

B Detail Nahkoda (Penanggung jawab saat kecelakaan)

1 Nama Nahkoda

2 Alamat

3 Jabatan

4 Nomor Izin
Nahkoda

5 Tgl masa
berlaku

6 Berapa lama nahkoda memiliki izin?

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

W: www.seainsure.co.id

7 Apakah izin pernah disahkan atau ditangguhkan, atau apakah nakhoda pernah dihukum karena pelanggaran maritim? Ya Tidak

Jika "Ya" Berikan detailnya.

Ditetapkan

8 Harap lampirkan salinan lisensi nakhoda yang masih berlaku pada tanggal kehilangan atau kerusakan

9 Untuk tujuan apa kapal tersebut digunakan pada saat kecelakaan?

10 Jika seseorang selain kapten mengendalikan kapal, harap berikan detailnya.

11 Apakah nakhoda mengkonsumsi obat-obatan atau alkohol dalam waktu 24 jam sebelum kejadian? Ya Tidak

12 Berapa banyak tim kapal pada kejadian saat kejadian?

13 Harap berikan rincian kualifikasi dan pengalaman semua tim (checklist jika menggunakan selemba terpisah jika perlu dan dicentang pada bagian kanan jika sudah dilengkapi).

lampiran

C. Kecelakaan

1 Kapan kecelakaan itu terjadi? Tanggal , , Waktu

2 Jika matahari terbenam, apakah lampu navigasi menyala? Tidak Tersedia Ya Tidak

3 Dimana kecelakaan itu terjadi?

4 Kondisi Laut Cuaca Visibilitas

Kecepatan Angin

Arah Angin

Gelombang Pasang

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

W: www.seainsure.co.id

5 Perkiraan kecepatan kapal pada saat kecelakaan

6 Nyatakan dengan jelas bagaimana kecelakaan itu terjadi.

7 Harap berikan sketsa yang menunjukkan posisi dan bangun kapal yang bersangkutan se jelas mungkin.

Berikan pengukuran jika memungkinkan dan lokasi kerusakan kapal

D. Kerusakan

1 Tolong jelaskan semua kerusakan pada kapal anda.

2 Perkiraan biaya kerusakan

3 Apakah kutipan untuk perbaikan telah diperoleh?

Ya Tidak

Jika 'Ya', harap lampirkan kutipan dan centang pada bagian kanan jika sudah dilengkapi.

Lampiran

4 Jika anda bertabrakan dengan kapal lain, harap berikan detail berikut:

(a) Nomor Pendaftaran

(b) Nama Pemilik

Alamat

(c) Nama Nahkoda

Alamat

5 Jika kerusakan terjadi pada properti pihak ketiga selain yang diidentifikasi dalam D4 diatas berikan detail dibawah ini.

(a) Deskripsi properti yang rusak

(b) Sifat kerusakan

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

W: www.seainsure.co.id

(c) Perkiraan biaya kerusakan

(d) Nama Pemilik

Alamat

E. Orang yang Terluka

1 Apa yang sedang dilakukan oleh penumpang kapal pada saat kejadian sehingga terluka (misalnya penumpang dan lain lain)

2 Orang yang terluka

Nama

Alamat

3 Sifat cedera

4 Yang Menghadiri pada saat kejadian

Rumah sakit

Dokter

5 Keterangan tentang kondisi mereka

F. Saksi / Otoritas

1 Harap berikan nama semua penumpang di kapal yang diasuransikan.

2 Apakah penumpang kapal tersebut dikenakan biaya/berbayar?

Ya Tidak

3 Saksi Independen

4 Apakah kejadian tersebut dilaporkan kepada :

(a) Otoritas Keselamatan Maritim?

Ya Tidak Tanggal /

(b) Polisi?

Ya Tidak Tanggal

Jika 'Ya', beri tahu nomor kontak:

Stasiun/Kantor

5 Apakah ada tindakan yang tertunda?

Ya Tidak

Jika 'Ya',
Nyatakan
terhadap siapa

G. Umum

1 Apakah anda berpendapat bahwa kecelakaan itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian Nahkoda anda?

Jika 'Tidak', lalu siapa?

Mengapa?

2 Apakah nahkoda anda mengakui tanggung jawab?

Ya Tidak

3 Apakah pihak ketiga mengakui tanggung jawab?

Ya Tidak

4 Apakah ada tuntutan/ tuntutan yang ditujukan terhadap anda?

Jika 'Ya', oleh siapa
dan untuk jumlah
berapa?

Harap lampirkan semua permintaan dan korespondensi tersebut
dan centang untuk menunjukkan lampiran. Enclosed

Ditetapkan

5 Apakah ada langkah yang diambil untuk berkompromi atau menyelesaikan masalah?

Ya Tidak

Jika 'Ya', bagaimana dan oleh siapa?

6 Apakah pemilik kapal lain diasuransikan?

Ya Tidak

Jika 'Ya', siapa perusahaan
Asuransi dari pemilik kapal lain?

7 Dimana kapal yang rusak dapat disurvei?

Kontak Nama

No. Telp

Alamat Email

Pernyataan

Saya/Kami menyatakan bahwa:

Informasi dan keterangan yang diberikan diatas adalah benar menurut pengetahuan dan keyakinan Saya/ Kami, 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.

Tidak menyembunyikan informasi apapun yang mungkin mempengaruhi PT Asuransi Umum Sealnsure mempertimbangkan klaim.

Menyetujui data pribadi dan seluruh informasi kerugian Saya/ Kami digunakan oleh PT Asuransi Umum Sealnsure, dialihkan dan diungkapkan kepada Pihak Ketiga tidak terbatas pada penasihat, Reasuransi dan kepada perusahaan asuransi lainnya yang terkait dengan proses penyelesaian klaim.

Ditandatangani Tanggal / /
Oleh Tertanggung

Nama Phone

Posisi Mobile

Alamat Email