

MONEY INSURANCE CLAIM FORM

FORMULIR KLAIM MONEY INSURANCE

1.	<u>Insured's Name</u> <i>Nama Peserta</i>		<u>Policy Number</u> <i>Nomor Polis</i>	
2.	<u>Address</u> <i>Alamat</i>			
3.	<u>Date of loss or damage</u> <i>Saat kehilangan atau kerusakan</i>	<u>Time</u> <i>Jam</i>	<u>Place</u> <i>Tempat</i>	
4.	<u>Police Station to which loss was reported</u> <i>Pos Polisi dimana kehilangan dilaporkan</i>		<u>Date</u> <i>Tanggal</i>	
5.	<u>Please state briefly to the best of your knowledge and belief how the loss or damage occurred</u> <i>Terangkan dengan jelas menurut keyakinan dan kepercayaan anda bagaimana kehilangan/kerusakan terjadi</i>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
6.	<u>Have you any suspicion as to any parties implicated ?</u> <i>Apakah anda mencurigai ada pihak yang terlibat ?</i> If so, please give particulars <i>Jika demikian, jelaskan (jika oleh karyawan tolong dijelaskan nama, jabatan dan tanggal masuk karyawan)</i>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
7.	<u>Have you ever made a claim on any insurer in respect of loss or damage by any of the risks covered by the above policy ?</u> <i>Apakah anda pernah membuat tuntutan pada suatu penanggung mengenai kehilangan atau kerusakan terhadap suatu risiko yang ditanggung oleh polis diatas ?</i>			
	<input type="text"/>			
	<u>If so please give particulars</u> <i>Jika demikian harap jelaskan</i>			
	<input type="text"/>			
8.	<u>Please state the total amount claimed as set out in detail overleaf</u> <i>Sebutkan jumlah tuntutan seperti yang terperinci dihalaman sebelah</i>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

STATEMENT OF CLAIM / KETERANGAN TUNTUTAN

This form must be completed and delivered to the company within seven days of its receipt by the claimant; before completing it, the claimant is requested to read the conditions of the policy; if a false statement is made in support of a claim, the policy shall be void.

Formulir ini harus dilengkapi dan dikembalikan kepada perusahaan dalam waktu tujuh hari setelah diterima oleh si penuntut; sebelum mengisinya si penuntut diminta untuk membaca kondisi-kondisi pada polis; jika dibuat keterangan palsu untuk menguatkan tuntutan, maka polis akan batal.

Please complete all lines and columns of the form; ticks and dashes are not sufficient.
Harap lengkapi semua garis dan kolom dari formulir ini; titik dan garis tidak mencukupi.

The claimant must promptly take all practicable steps to trace and recover or preserve the property and notify the police.

Si penuntut harus segera mengambil langkah-langkah yang praktis untuk mengikuti jejak dan mendapatkan kembali atau melindungi harta bendanya dan melapor pada polisi.

Unless otherwise stated in the policy, the amount that can be claimed on any article is limited to the actual value at the time of loss.

Kecuali disebutkan dalam polis, jumlah yang dituntut untuk suatu barang dibatasi sesuai dengan nilainya pada waktu kehilangan.

Full description of each loss or damage article.	Name and address of party from whom article was purchased or by whom presented.	Date of purchase or presentation as far as is known.	Price paid as far as is known	Deduction for age and wear and tear.	Sum claimed for present value.	Detail regarding loss or damage.
<i>Keterangan lengkap dari masing2 barang yang hilang atau rusak.</i>	<i>Nama dan alamat dari siapa barang dibeli atau dari siapa didapat.</i>	<i>Tanggal dari pembelian atau penyerahan yang anda ingat.</i>	<i>Harga yang diketahui</i>	<i>Potongan untuk penyusutan dan cacat</i>	<i>Besarnya claim berdasarkan nilai sekarang.</i>	<i>Penjelasan mengenai kehilangan atau kerusakan.</i>

I / We declare the foregoing particulars to be true in every respect and that no information has been suppressed. I / We declare that the sum claimed represents the amount I am / We are entitled to claim in accordance with the terms of the policy.

Saya / Kami menyatakan bahwa keterangan diatas adalah benar untuk tiap hal dan bahkan tak ada keterangan yang disembunyikan. Saya / Kami menyatakan bahwa jumlah yang dituntut sebanding dengan jumlah dimana saya / kami berhak menuntut sesuai dengan syarat pada polis.

I / We declare that all foregoing information given by me in this claim form and all its attachments are true and correct to the best of my / our knowledge. I / We further agree that if I / We have made or in any further declaration in respect of the said claim shall make any false or fraudulent statement or suppress, conceal or falsely state any material fact whatsoever, the policy shall be void, and all rights to recover hereunder in respect of past or future claim shall be forfeited.

Saya / Kami menyatakan bahwa sepengetahuan Saya / Kami semua keterangan yang diberikan dalam formulir klaim ini dan semua lampirannya adalah benar dan sejujurnya. Saya / Kami setuju bahwa jika Saya / Kami membuat atau dalam pernyataan selanjutnya sehubungan dengan klaim tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau mendiamkan, menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai materi fakta dengan cara apapun, maka polis menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu maupun yang akan datang akan hilang.

I / We hereby authorize the Insurer to use or provide my / the Insured's information provided, obtained, or stored by the Insurer, to other parties which have an agreement relationship with the Insurer in connection with this claims.

Saya / Kami mengizinkan Pengelola untuk menggunakan atau memberikan informasi tentang Saya / Peserta yang tersedia, diperoleh, atau disimpan oleh Pengelola, kepada pihak – pihak lain yang memiliki hubungan kerja sama dengan Pengelola dalam kaitan dengan klaim ini.

DATE
TANGGAL

SIGNATURE OF CLAIMANT
TANDATANGAN PENUNTUT

()

