

FORMULIR KLAIM JAMINAN KETIDAKJUJURAN

FIDELITY GUARANTEE CLAIM FORM

Note: Mohon diisi dengan huruf cetak/ Please fill by capital letter

TERTANGGUNG

THE INSURED

No. Polis :

Policy no.:

Nama Tertanggung :

Name of Insured :

Alamat :

Address :

Nama Penanggung jawab :

Name of Contact Person :

No. Telepon:

Phone No. :

Email :

Email

KARYAWAN

EMPLOYEE

Nama Karyawan:

Name of Employee :

Jabatan Karyawan :

Employee's Designation :

Tanggal pengangkatan :

Date of Appointment :

Alamat :

Address :

SITUASI KEJADIAN KERUGIAN

THE LOSS CIRCUMSTANCES

Tanggal Kejadian :

Date accident :

Apakah sudah dilaporkan ke Polisi ?

Have the Police been notified ?

Apakah anda tahu keberadaan karyawan tersebut sekarang? Jika Ya, Harap jelaskan.

Do you know the present whereabouts of the employee? If YES, Please Explain

Sebutkan kerugian yang telah anda alami akibat perbuatan karyawan tersebut sejauh yang anda ketahui.

State as far as is known the extent of losses you have sustained through the acts of the above employee

--

Dengan cara apa dan dalam situasi seperti apa perbuatan penggelapan atau kecurangan itu dilakukan?

By what methods and in what circumstances were the acts of fraud or dishonesty committed ?

Harap jelaskan secara rinci sistem pengawasan dan pemeriksaan akun yang dilakukan terhadap karyawan

Please explain in detail the system of supervision and checking of accounts exercised over the employee

Pada tanggal berapa pemeriksaan setempat yang dilakukan terakhir kalinya sebelum ditemukannya kerugian (selain dari pemeriksaan bilamana laporan keuangan yang diserahkan oleh karyawan atau cabang ?)

On what date was the last local check (as opposed to the checking of statements of account submitted by the employee or branch) made prior to the discovery of loss?

Harap berikan rincian jaminan / asuransi atau jaminan-jaminan yang anda miliki atau yang dimiliki atas nama anda sehubungan dengan karyawan tersebut di atas selain dari jaminan ketidakjujuran ini.

Please furnish details of any security or securities held by you or on your behalf in respect of the above employee other than this Fidelity Guarantee.

Saya / Kami menatakan bahwa informasi diatas adalah benar sejauh yang saya / kami ketahui dan yakin, dan saya / kami akan memberikan setiap bantuan kepada penanggung dalam kewenangan saya / kami sehubungan dengan hal diatas.

I / We declare that the above particulars to be true to the best of my / our knowledge and belief, and i/we undertake to render the insurer every assistance in my/our power in dealing with the matter.

Tanggal :

Date :

Tanda Tangan :

Signature :

Nama Jelas :

Your Name :