

FORMULIR LAPORAN KERUGIAN ASURANSI PENGANKUTAN

MARINE CARGO INSURANCE CLAIM'S FORM

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

TERTANGGUNG
THE INSURED

No. Polis / Sertifikat :

Policy no. / Certificate no :

Nama dan Alamat pihak-pihak yang terkait :

Name and address of the parties concerned :

	Nama Perusahaan, Alamat lengkap, No. Telp & Fax Name of the company, Address, Telp. & Fax. No.
Tertanggung <i>The insured</i>	
Consignee <i>Consignee</i>	
Penjual / Supplier <i>Seller / Suppliers</i>	
Pelayaran <i>Carriers</i>	
Perwakilan Pelayaran <i>Agent of the Carriers</i>	
EMKL <i>Forwarding Agent</i>	
Pengangkutan Darat <i>Inland Transporters</i>	

Jenis Barang / Cargo

Consignment

Jenis Pembungkus

Kind of Packing

Harga Pertanggungan

Sum Insured

Nama Kapal

Name of Vessel

Harga Invoice

Invoice Price

B/L No.

Berangkat dari <i>Sailing from</i>		Tanggal <i>Date</i>	
Tiba di <i>Arrive at</i>		Tanggal <i>Date</i>	
Tanggal pembongkaran di pelabuhan tujuan : <i>Date of discharge at destination port:</i>			
Tanggal Barang diterima / dibongkar di gudang consignee : <i>Date of cargo received / discharge at consignee's warehouse :</i>			
No Segel <i>Seal No</i>		Kondisi Segel <i>Condition of the seal</i>	
No Kontainer <i>Container No</i>		Kondisi Kontainer <i>Condition of the Container</i>	
Tanggal Kejadian <i>Date of Loss / incident</i>			
Sifat Dari Kerugian (Terbakar,Pencurian,Patar,Pecah,Bocor,Berkurang) <i>Type of Loss or Damage (Burnt,Stolen,Dent,Break,Leakage)</i>			
Penyebab kerugian / kerusakan <i>Cause of loss / damage</i>			
Perincian kerugian / kerusakan <i>Breakdown of the loss / damage</i>			

NO. <i>No.</i>	Nama Barang <i>Name of Article</i>	Unit <i>Quantity</i>	Harga Satuan <i>Unit Price</i>	Jumlah <i>Total</i>

Apakah tuntutan kerugian diajukan ke pihak yang bertanggung jawab dan bagaimana hasilnya <i>Has the claim been lodged against the responsible party for the loss and what is the result</i>	
---	--

PERNYATAAN
DECLARATION

Saya / Kami dengan ini menerangkan bahwa keterangan - keterangan tersebut diatas adalah benar dan sesuai dengan kenyataannya, dan bahwa saya / kami tidak mempunyai polis asuransi lainnya yang berhubungan dengan kecelakaan ini, dan saya / kami berjanji akan memberikan bantuan sepenuhnya kepada perusahaan asuransi dalam penyelesaian persoalan ini.

I / we hereby declare the foregoing particular to be true in every respect and that I / we have no other policy insurance indemnify Me / Us in respect of this accident and I / We undertake to give the company all assistance in My / Our power in dealing with the matter

Tanggal : <i>Date :</i>	Tanda Tangan : <i>Signature :</i>	Nama Jelas : <i>Your Name :</i>
-----------------------------------	---	---