

FORMULIR LAPORAN KERUGIAN ASURANSI RANGKA KAPAL

MARINE HULL INSURANCE CLAIM'S FORM

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

TERTANGGUNG

THE INSURED

Nama tertanggung :

Insured name :

No. Polis / Sertifikat :

Policy no. / Certificate no :

Periode Pertanggungan :

Period of Insurance :

s/d

up to

Alamat Lengkap Tertanggung :

Insured Full Address :

No. Telpon :

Phone No :

Email

Email

RINCIAN KAPAL :

VESSEL DETAILS :

Nama :

Name :

Nilai :

Value :

Tahun Pembuatan :

Year built :

Nomor Pendaftaran :

Registration No :

Tanggal Berakhit :

Registration Expiry :

NAHKODA DAN AWAK KAPAL

SKIPPER AND CREW

Nama Nahkoda :

skipper's Name :

Alamat :

Address :

Nomor surat ijin Nahkoda :

Sipper's Licence no :

Tanggal Kadaluarsa :

Expiry date :

Jumlah awak yang ada di kapal saat kejadian

The number of crew on board when the incident appear :

ACCIDENT

KERUGIAN

Tanggal Kejadian :

Date of Loss :

Dimana Kecelakaan itu terjadi ?

Where did the accident happen ?

**KONDISI
CONDITION**

Laut :

Sea :

Kecepatan Angin :

Wind Speed :

Cuaca :

Weather

Arah Angin :

Wind Direction :

Jarak Penglihatan :

Visibility :

Estimasi Kecepatan kapal saat terjadi kerugian :

Estimated speed of the vessel at the time of the accident :

Bagaimana kecelakaan itu terjadi :

How accident occurred :

Sketsa gambaran singkat saat kecelakaan terjadi :

short description picture about how the accident happened :

**KERUSAKAN
DAMAGE**

Deskripsikan kerugian terhadap kapal :

Describe all the damage to your vessel :

Estimasi Kerugian :

Estimate Loss :

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 :

Date :

Tanda Tangan :

Signature :

Nama Jelas :

Your Name :