

**MARINE HULL INSURANCE CLAIM FORM**  
**FORMULIR KLAIM ASURANSI MARINE HULL**

**A. INFORMASI TERTANGGUNG**  
*INSURED INFORMATION*

Nomor Polis  
*Policy No.*

Nama Tertanggung  
*Name of Insured*

Alamat  
*Address*

No. Telp / HP  
*Telephone No. / HP*

Email  
*Email*

Nama kapal yang diasuransikan  
*Name of Insured Vessel*

Sertifikat Pemilikan dan No. Izin Operasi :  
*Certificate of Ownership and Operating License No:*  
(Mohon sertakan salinan Sertifikat dan Izin)  
*(Please provide copies of Certificate and License)*

**B. KETERANGAN MENGENAI KEJADIAN**  
*INCIDENT DETAILS*

Nama operator pada saat kecelakaan  
*Name of the operator at the time of accident*

No. Telp / HP  
*Mobile & Telephone No.*

Hubungan dengan Tertanggung  
*Relationship with the Insured*

Alamat  
*License No.*

Jenis izin (mohon sertakan salinan)  
*Type of License (please provide copy)*

Kualifikasi dan pengalaman dalam menangani kapal yang diasuransikan:  
*Qualification and experience in handling of the insured vessel:*

Apakah kejadian dilaporkan kepada Polisi/Departemen Kelautan?  
*Was the incident reported to the Policy / Marine Department?*  
Jika Ya, mohon disertakan salinan pernyataan  
*If yes, please provide copy of the statement*

Ya                       Tidak  
*Yes                                      No*

**C. KETERANGAN MENGENAI KECELAKAAN**  
*DETAILS OF ACCIDENT*

Tanggal  
*Date*

Jam  
*Time*

Tempat  
*Place*

Kondisi cuaca & laut (misalnya visibilitas, air, angin, dan lain-lain)  
*Weather & sea condition (e.g. visibility, water, wind, etc)*

---

Kecepatan kapal yang diasuransikan  
*Speed of insured vessel*

---

Siapa yang naik kapal yang diasuransikan? <i>Who was on board the insured vessel?</i>	Saksi <i>Witness</i>
--	-------------------------

---

Tujuan kapal yang diasuransikan digunakan:  
*Purpose for which the insured vessel was being used:*

---

Deskripsi rinci mengenai terjadinya kecelakaan <i>Detailed description on the occurrence of the Accident</i> (Apabila tidak cukup ditulis dilembar terpisah) <i>(If space is not enough use separate sheet)</i>	Sketsa kecelakaan; <i>Sketch of the Accident:</i> (Apabila tidak cukup ditulis dilembar terpisah) <i>(If space is not enough use separate sheet)</i>
--	---

**D. INFORMASI PIHAK KETIGA**  
**THIRD PARTY INFORMATION**

Apakah ada Pihak Ketiga yang cedera?  Ya  Tidak  
*Was there any Third Party injured? Yes No*  
 Jika Ya, mohon jelaskan hal berikut ini  
*If Yes, please advise the following*

---

Nama orang yang cedera  
*Name of injured person*

---

Deskripsi cedera :  
*Description on the injury:*

---

Peranan orang yang cedera dalam kecelakaan  
*The role of the injured person in the accident*

---

Rincian kontak  
*Contact details*

---

Apakah ada kerusakan pada harta benda pihak ketiga?  Ya  Tidak  
*Was there any damage to third party property? Yes No*  
 Jika Ya, mohon jelaskan hal berikut ini  
*If Yes, please advise the following*

Rincian harta benda kerusakan (misalnya: nama kapal, nomor pendaftaran, dan lain-lain)  
*Details of the damage property (e.g. vessel's name, registration no., etc)*

Deskripsi kerusakan  
*Description of the damage*

Nama pemilik harta benda:  
*Name the property owner:*

Rincian kontak  
*Contact details*

Apakah klaim telah dibuat atas Anda?  Ya  Tidak  
*Has a claim been made on you? Yes No*  
 Jika Ya, mohon sebutkan jumlahnya:  
*If Yes, please advise the amount:*

**E. INFORMASI KERUSAKAN SENDIRI**  
**OWN DAMAGE INFORMATION**

Apakah ada kerusakan pada kapal yang diasuransikan?  Ya  Tidak  
*Was there any damage to the insured vessel? Yes No*  
 Jika Ya, mohon jelaskan hal berikut ini:  
*If Yes, please advise the following:*

Deskripsi kerusakan (mohon sertakan foto yang relevan)  
*Description of the damage (please provide the relevant photograph)*

Lokasi saat ini kapal yang diasuransikan:  
*Current location of the insured vessel:*

Perkiraan biaya perbaikan yang diperoleh oleh bengkel  Ya  Tidak  
*Any estimate cost of repairs has been obtained from the repairer? Yes No*  
 Jika Ya, mohon berikansalinan kutipan perbaikan  
*If Yes, please provide copy of the repair quotation*

**F. INFORMASI LAINNYA**  
**OTHER INFORMATION**

Apakah kapal yang diasuransikan dijamin oleh asuransi lain?  Ya  Tidak  
*Was the insured vessel covered by any other insurance? Yes No*  
 Jika Ya, mohon jelaskan hal berikut ini:  
*If Yes, please advise the following:*

Jenis Asuransi  
*Type of Insurance*

Nama perusahaan asuransi  
*Name of the insurer*

Nomor Polis  
*Policy Number*

Mohon berikan Salinan polis asuransi  
*Please provide a copy of the insurance policy*

**G. PENTING UNTUK DIPERHATIKAN**  
**IMPORTANT NOTE**

Segala bentuk komunikasi termasuk surat, klaim, surat perintah, surat panggilan dan proses yang diterima oleh tertanggung dan/atau pihak yang diasuransikan dengan cara apapun yang terkait dengan kecelakaan ini harus diperhatikan dan diteruskan kepada PT. Asuransi Artarindo segera setelah diterima. Anda tidak boleh menanggapi tanpa persetujuan tertulis dari Perusahaan. Tidak ada pengakuan, penawaran, pembayaran atau ganti rugi harus dilakukan berkenaan dengan tanggung jawab atas kerusakan harta benda, cedera badan atau kematian tanpa persetujuan tertulis dari Perusahaan.

*Any communication including letter claim writ summons and process which the insured and/or insured party received in any way connected with this accident must be noticed and forwarded o PT. Asuransi Artarindo immediately upon receipt. You must be not respond to any of them without the written consent of the Company. No Admission, offer, payment or indemnity should be made in respect of liability for property damage, bodily injury of death without the written consent of the Company.*

**H. DAFTAR PERIKSA DOKUMEN PENTING**  
**CHECKLIST OF SUPPORTING DOCUMENTS**

1) Salinan Polis Asuransi <i>Copy Insurance Policy</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
2) Pernyataan Fakta/ Kejadian yang diterbitkan oleh Nahkoda <i>Statement of Facts / Incident issued by Master</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
3) Sketsa kejadian <i>Sketch of Incident</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
4) Laporan kecelakaan kapal yang diterbitkan oleh Otoritas Pelabuhan (jika perlu) <i>Ship's Accident Report issued by Port Authority (if necessary)</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
5) Semua Statutory Certificate Kapal <i>All Vessel's Statutory Certificate</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
6) Semua Sertifikat Klasifikasi Kapal <i>All Vessel's Classification Certificate</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
7) Daftar Awak Kapal <i>Crew list</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
8) Surat Izin Berlayar <i>Port Clearance</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
9) Draught Survey Report (jika perlu) <i>Draught Survey Report (if necessary)</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
10) Last Docking Report <i>Last Docking Report</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
11) Kelas rekomendasi perbaikan setelah kejadian <i>Class recommendation of repair after the incident</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
12) Salinan Deck Log Book 1 bulan sebelum kejadian <i>Copy Deck Log Book 1 month before the incident</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
13) Salinan Engine Log Book 1 bulan sebelum kejadian <i>Copy Engine Log Book 1 month before the incident</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
14) Gambar Rancangan Umum Bangunan Kapal (jika perlu) <i>General Arrangement of the Vessel (if necessary)</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
15) Bukaan Kulit Kapal (jika perlu) <i>Shell Expansion (if necessary)</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
16) Bukti dokumenter lainnya akan diminta lebih lanjut (jika perlu) <i>Any other documentary evidence would be requested further (if necessary)</i>	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No

**I. PERNYATAAN  
DECLARATION**

Informasi tersebut diatas diberikan dengan sebenar-benarnya. Saya/Kami mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar. Saya/ Kami memberi kuasa kepada PT. Asuransi Artarindo untuk memberikan dan mendapatkan bukti dari Perusahaan Asuransi lainnya, biro dan agen tentang informasi yang berhubungan dengan kredit atau catatan klaim Asuransi yang berhubungan dengan kontrak ini.

*The information answers given above are true and complete in every detail. I/We understand the claim may be refused or reduced if information is withheld. I/We authorize PT. Asuransi Artarindo to give and obtain from others insurers insurance reference bureau and credit reporting agencies any information relating to the insured credit or insurance history as well as insurance claim information obtained during the course of this contract.*

Tandatangan Tertanggung (*Signature of Insured*)

Tanggal (*Date*)

**PENTING**

- Mohon dibaca Formulir Klaim seluruhnya sebelum menjawab pertanyaan.
- SELURUH pertanyaan harus dijawab selengkap mungkin. Mohon gunakan lembar tambahan jika perlu dan salinan dokumen yang relevan harus dilampirkan.
- Jika Anda memiliki pertanyaan sehubungan dengan pengisian Formulir Klaim, mohon hubungi pialang atau penasihat asuransi Anda.
- Mohon kirimkan Formulir Klaim yang sudah dilengkapi, sesegera mungkin, kepada pialang atau penasihat asuransi Anda atau kepada:

**IMPORTANT**

- *Please read the Claim Form fully prior to answering the questions.*
- *ALL questions must be answered as fully as possible. Please use additional sheets if necessary and copies of relevant documentation should be attached.*
- *If you have any questions in relation to completion of the Claim Form, please contact your insurance advisor or broker.*
- *Please send the completed Claim Form, as soon as possible, to your insurance advisor or broker or to:*

Claims Department  
*Claims Department*  
PT Asuransi Artarindo  
Gedung Hermina Tower Lt 12 (Tower A)  
Jl. HBR Motik Blok B-10 Kav. 4  
Kemayoran, Jakarta Pusat 10610  
Web : <http://www.artarindo.co.id>  
Tel : 021 - 39710999 / Ext. 633  
Fax : 021- 39711001-3