

**MYMOVEABLE INSURANCE CLAIM FORM  
FORMULIR KLAIM ASURANSI MYMOVEABLE**

1.	Nomor Polis	
	Nama Tertanggung	
	Alamat	
	Periode Pertanggungungan	
2.	Nama Pelapor / Pemakai / Korban	
	Alamat Pelapor	
	No. Telp / HP	
3.	Tempat Kejadian	
	Tanggal Kejadian	Hari/Tanggal:                      Jam:
	Pada kegiatan apa peristiwa tersebut terjadi	
4.	Nama Barang yang hilang / rusak	
	Merk / Type	
	IMEI / dan/atau Serial No. (jika ada)	
5.	Apakah ada sanksi dari kejadian tersebut	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada, Jika ada sebutkan nama saksi-saksinya:
6.	Apakah kejadian tersebut dilaporkan ke pihak kepolisian	<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: <input type="checkbox"/> Iya, Nomor Laporan:
7.	Apakah ada asuransi lain yang mempertanggungungkan Harta Benda tersebut	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Iya, Nama Asuransi:
8.	Kronologi singkat kejadian (apabila tidak cukup ditulis dilembar terpisah)	

Demikian pernyataan-pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Jakarta, .....

\_\_\_\_\_  
Nama & Tanda Tangan Pelapor & Stempel

**Mohon dilengkapi Dokumen Klaim sebagai berikut :**

1. Identitas Pelapor / Korban
2. Surat Laporan Polisi (kejadian kehilangan)
3. Foto dari harta benda yang mengalami kerusakan dan/atau foto lokasi kehilangan
4. Khusus untuk barang elektronik: Box, charger, HP dan earphone, property yang diajukan klaim
5. Dokumen pendukung lainnya jika diperlukan akan diinformasikan kemudian