PT AIG Insurance Indonesia
Indonesia Stock Exchange Building Tower 2, Floor 3A
Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53 Jakarta 12190, Indonesia
AIG @Your Service 0800 124 8888 (toll free number) contact.indonesia@aig.com www.aig.co.id

Reset Form

BAGIAN II – INFORMASI KHUSUS KLAIM BISNIS
SECTION II – SPECIFIC BUSINESS CLAIM INFORMATION

Bagian II ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Bagian I - Informasi Umum untuk Semua Klaim Bisnis/
Section II is form as an integral part of Section I – General Information for All Type of Business Claim.

TANGGUNG JAWAB PIHAK KETIGA
THIRD PARTY LIABILITY CLAIM FORM

INFORMASI PIHAK KETIGA / *THIRD PARTY INFORMATION*
(Pihak yang mengalami luka atau pemilik barang yang rusak/hilang / *The injured person or the owner of the damaged/loss property*

Nama Lengkap / *Full Name*	
Nomor Telepon / *Phone Number*	
Kewarganegaraan/ *Nationality*	
Alamat Email / *Email Address*	
Alamat Koresponden / *Correspondence Address*	
INFORMASI LAIN / *OTHER INFORMATION*	
Informasi saksi saat kejadian / *Information of witness when the incident occurred.*	Mohon di informasikan nama lengkap/alamat email/alamat koresponden/nomor telepon *Please inform full name /email address/correspondence address/phone number*
Apakah kejadian disebabkan oleh kelalaian pada pihak Anda atau pekerja Anda / *Was the accident due to negligence on Your part or employees?*	☐ Ya/*Yes* ☐ Tidak/*No* Jika "Ya" mohon dijelaskan /*If "Yes" please explain*
Apakah ada tuntutan yang diajukan terhadap Anda / *Has any claim been made against You*	
Uraian kerusakan/kehilangan/cidera badan dan perkiraan nilai kerugian pihak ketiga / *Detail of loss or damage or bodily injury sustained by the third party and estimation of the claim amount*	