

# Workmens Compensation Claim Form

## Formulir Klaim Kompensasi Pekerja

PT Great Eastern General Insurance Indonesia



### IMPORTANT

1. Full particulars of the accident are to be furnished by the Employer.
2. The giving of the undermentioned information does not imply that the injured person is making, or will make a claim.
3. This form is sent without prejudice to the terms of the policy.
4. If any details or information are not readily available, please forward this form without delay, and supply the missing details as soon as possible.
5. All written communications received by the Employer concerning the accident to the employee should be forwarded at once to the Company.

### PENTING

1. Keterangan lengkap mengenai kecelakaan harus diberikan oleh Pemberi Kerja.
2. Pemberian informasi di bawah ini tidak berarti bahwa orang yang cedera sedang membuat, atau akan membuat klaim.
3. Formulir ini dikirim tanpa praduga atas ketentuan polis.
4. Jika ada keterangan atau informasi yang belum tersedia, mohon tetap serahkan formulir ini, dan berikan keterangan yang belum lengkap tersebut sesegera mungkin.
5. Seluruh komunikasi tertulis yang diterima oleh Pemberi Kerja mengenai kecelakaan terhadap Pekerja harus diteruskan sekaligus kepada Perusahaan.

### 1. Insured

Tertanggung

Name of Insured Nama Tertanggung	Business Bisnis
Address Alamat	Policy No. No. Polis
	Expire Date Tanggal Berakhir
	Telephone Telepon

### 2. Injured Person

Orang Yang Cedera

Name Nama	Nationality Kewarganegaraan	Age Usia
Local Address Alamat Lokal	Telephone Telepon	Sex Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Male Laki-laki <input type="checkbox"/> Female Perempuan

State occupation in which the injured person is employed  
Sebutkan pekerjaan dimana orang yang cedera dipekerjakan

Was the injured person engage in this occupation when the accident occurred?  
Apakah orang yang cedera terlibat dalam pekerjaan ini ketika kecelakaan terjadi?

Is the injured person in your direct employ?

If not, give name and address of the contractor who is the employer of the injured person and their insurers. Please also let us have a copy of the contract.

Apakah orang yang cedera dipekerjakan langsung oleh Anda?

Jika tidak, berikan nama dan alamat kontraktor yang merupakan Pemberi Kerja dari orang yang cedera dan Perusahaan Asuransi mereka. Mohon juga berikan kepada kami salinan Polisnya.

When did the injured person enter your service?  
*Kapan orang yang cedera mulai bekerja pada Anda?*

How many workers are employed by you at that time of this accident?  
*Berapa banyak pekerja dipekerjakan oleh Anda pada saat kecelakaan ini?*

State the name of the hospital the injured person is taken to  
*Sebutkan nama rumah sakit tempat orang yang cedera dibawa*

State if in- or out-patient service was provided  
*Sebutkan apakah layanan rawat inap atau rawat jalan yang diberikan*

State whether the injured person is still in hospital or has been discharged  
*Sebutkan apakah orang yang cedera masih di rumah sakit atau sudah keluar*

State whether the injured person has returned to work. If so, when?  
*Sebutkan apakah orang yang cedera telah kembali bekerja. Jika ya, kapan?*

Are you satisfied the injured person has met with a bona fide accident arising out of his employment?  
*Apakah Anda yakin orang yang cedera telah mengalami kecelakaan yang timbul dari pekerjaannya?*

Is the injured person able to do partial work?  
*Apakah orang yang cedera dapat melakukan pekerjaan parsial?*

What is the probable period of disablement (approximate)?  
*Berapa lama kemungkinan waktu kecacatan (perkiraan)?*

Number of working days per week  
*Jumlah hari kerja per minggu*

### 3. Accident Particulars

*Keterangan Mengenai Kecelakaan*

Date  
*Tanggal*

Time  
*Waktu*

Place  
*Tempat*

On what date did you receive notice of accident and from whom? If in writing, please attach to this form  
*Pada tanggal berapa Anda menerima pemberitahuan kecelakaan dan dari siapa? Jika tertulis, mohon lampirkan pada formulir ini*

On what date did the injured person actually cease work?  
*Pada tanggal berapa orang yang cedera secara aktual berhenti bekerja?*

What was the general nature of the contact or work going on?  
*Apa sifat umum kontak atau pekerjaan yang terjadi?*

State nature of injury, regions injured, right or left side?  
*Sebutkan sifat cedera, daerah cedera, sisi kanan atau kiri?*

Was the injured person under the influence of drink or drug at the time of the accident?  
*Apakah orang yang cedera berada di bawah pengaruh minuman keras/alkohol atau obat-obatan pada saat kecelakaan?*

Was he guilty of any misconduct or disobedience to orders or rules? If so, please give full particulars  
*Apakah dia bersalah atas kesalahan atau ketidakpatuhan terhadap perintah atau aturan? Jika ya, mohon berikan keterangan lengkap*

State through whose neglect the accident occurred, if any  
*Sebutkan melalui kelalaian siapa kecelakaan terjadi, jika ada*

If the injury was caused by any person or persons not in your employ please advise full names and addresses of those concerned  
*Jika cedera disebabkan oleh orang yang tidak bekerja pada Anda, mohon beri tahu nama dan alamat lengkap mereka yang bersangkutan*

State the names of any persons who witness the accident  
*Sebutkan nama orang yang menyaksikan kecelakaan*

Has the accident been reported to the Police? If so, state when and where  
*Apakah kecelakaan telah dilaporkan kepada Polisi? Jika ya, sebutkan kapan dan di mana*

Has the accident been reported to the Commissioner for Labour? If so, state when  
*Apakah kecelakaan telah dilaporkan kepada Kementrian Ketenaga-kerjaan? Jika ya, sebutkan kapan*

Nature of Injury (Please tick where applicable)  
*Sifat Cedera (Mohon dicentang apabila berlaku)*

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abrasions, Scratches<br><i>Abrasi, Goresan</i> | <input type="checkbox"/> Bruises<br><i>Luka Memar</i>           | <input type="checkbox"/> Fractures<br><i>Retak</i>  | <input type="checkbox"/> Multiple Injuries<br><i>Aneka Cedera</i> |
| <input type="checkbox"/> Amputation<br><i>Amputasi</i>                  | <input type="checkbox"/> Lacerations, Cuts<br><i>Luka Robek</i> | <input type="checkbox"/> Sprains<br><i>Terkilir</i> | <input type="checkbox"/> Others<br><i>Lainnya</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Burns<br><i>Lumpuh</i>                         | <input type="checkbox"/> Dislocations<br><i>Keseleo</i>         | <input type="checkbox"/> Crushing<br><i>Remuk</i>   |   |

**PLEASE EXPLAIN BELOW, IN DETAIL EXACTLY HOW THE ACCIDENT HAPPEN**  
**MOHON JELASKAN DI BAWAH INI, SECARA RINCI BAGAIMANA TEPATNYA KECELAKAAN TERJADI**

<p><b>4. Wages</b>  <i>Upah</i></p>
---

Statement of wages of the Injured person earned IN THE PRESENT EMPLOYMENT for the twelve months immediately prior to the date of this Accident, or wages earned during such shorter period as he may have been in the Employer's service, stating the date on which he was engaged.

*Laporan upah orang yang cedera yang diperoleh dalam PEKERJAAN SAAT INI selama dua belas bulan sebelum tanggal Kecelakaan ini, atau upah yang diperoleh selama periode yang lebih pendek sebagaimana dia telah bekerja pada Pemberi Kerja dengan mencantumkan tanggal dia dipekerjakan.*

Month <i>Bulan</i>	Gross Monthly Earning (Excluding Bonus) <i>Pendapatan Bulanan Kotor (Tidak Termasuk Bonus)</i>	Annual Wage Supplement/Bonus Paid During Past 12 Months <i>Upah tahunan Tambahan/Bonus Yang Dibayar Selama 12 Bulan Terakhir</i>
<b>TOTAL</b> <i>Jumlah</i>		
<i>Average</i> <i>Rata-rata</i>	A1	A2
<b>Total Average (A1 + A2)</b> <i>Jumlah Rata-rata (A1+A)</i>		

I/We certify that the foregoing is true and correct to the best of my/our belief  
*Saya/Kami menyatakan bahwa hal tersebut di atas adalah benar dan betul sepengetahuan saya/kami*

Signature of Employer/Company Stamp  
*Tanda Tangan Pemberi Kerja/Cap Perusahaan*

Date  
*Tanggal*

## Customer Data Protection and Privacy Policy

### Kebijakan Perlindungan Kerahasiaan Data & Privacy Konsumen

To process, administer and/or manage your relationship, account and policy with PT Great Eastern General Insurance Indonesia, Great Eastern will necessarily need to collect, use, disclose and/or process your personal data or personal information about you. Such personal data includes (i) information set out in this [form] and any other personal information provided by you or possessed by Great Eastern; and (ii) your claims.

Such personal data will be collected, used, disclosed and/or processed by Great Eastern for the purpose(s) of :

- considering whether to provide you with the insurance you applied for;
- processing your application for underwriting and insurance;
- administering and/or managing your relationship, account and/or policy with Great Eastern;
- processing and/or dealing with any claims including the settlement of claims and any necessary investigations relating to the claims, under your policy;
- carrying out due diligence or other screening activities (including background checks) in accordance with legal or regulatory obligations or risk management procedures that may be required by law or that may have been put in place by Great Eastern;
- carrying out your instructions or responding to any enquiries by you;
- dealing in any matters relating to the services and/or products which you are entitled to under this policy which you are applying for or have applied; (including the mailing of correspondence, statements, invoices, reports or notices to you, which could involve disclosure of certain personal data about you to bring about delivery of the same as well as on the external cover of envelopes/ mail packages);
- investigating fraud, misconduct, any unlawful action or omission, whether relating to your application, your claims or any other matter relating to your policy, and whether or not there is any suspicion of the aforementioned; and/or
- complying with applicable law in administering and managing your relationship with Great Eastern.

(collectively the "Purposes")

We may/will also be collecting from sources other than yourself, personal data about you, for one or more of the above Purposes, and thereafter using, disclosing and/or processing such personal data for one or more of the above Purposes.

Your personal data may/will be disclosed by Great Eastern to its third party service providers or agents (including its lawyers / law firms), which may be sited outside of Indonesia, for one or more of the above Purposes, as such third party service providers or agents, if engaged by Great Eastern, would be processing your personal data for Great Eastern for one or more of the above Purposes.

By signing below, you:

- consent to Great Eastern collecting, using, disclosing and/or processing your personal data for the Purposes as described above;
- consent to Great Eastern collecting personal data about you from sources other than yourself and using, disclosing and/or processing the same, for one or more of the Purposes as described above;
- consent to Great Eastern disclosing your personal data to its third party service providers, or agent (including its lawyers/law firms), for the Purposes as described above; and
- consent to Great Eastern transferring your personal data out of Indonesia to its third party service providers, or agents where such third party service providers or agents are sited (whether in Indonesia or outside of Indonesia), for the Purposes as described above.

I have read and agree to the above.

Saya telah membaca dan menyetujui hal tersebut di atas.

Untuk memproses, mengatur dan/atau mengelola hubungan Anda, rekening dan polis pada PT Great Eastern General Insurance Indonesia, Great Eastern perlu mengumpulkan, menggunakan, mengungkapkan dan/atau memproses data pribadi Anda atau informasi pribadi mengenai Anda. Data pribadi tersebut mencakup (i) informasi yang tercantum dalam [formulir] ini dan informasi pribadi lainnya yang diberikan oleh Anda atau dimiliki oleh Great Eastern; dan (ii) klaim Anda.

Data pribadi tersebut akan dikumpulkan, digunakan, diungkapkan dan/atau diproses oleh Great Eastern untuk tujuan:

- mempertimbangkan apakah akan memberikan kepada Anda asuransi yang Anda mohon;
- memproses permohonan Anda akan penjaminan (underwriting) dan asuransi;
- mengatur dan/atau mengelola hubungan, rekening dan/atau polis Anda pada Great Eastern;
- memproses dan/atau menangani klaim termasuk penyelesaian klaim dan penyelidikan yang diperlukan yang berhubungan dengan klaim, berdasarkan polis Anda;
- melaksanakan due diligence atau kegiatan pemeriksaan lainnya (termasuk pemeriksaan latar belakang) sesuai dengan kewajiban hukum atau regulasi atau prosedur manajemen risiko yang disyaratkan oleh hukum atau yang telah diberlakukan oleh Great Eastern;
- melaksanakan instruksi Anda atau menanggapi pertanyaan Anda;
- menangani hal-hal yang berhubungan dengan layanan dan/atau produk di mana Anda berhak berdasarkan polis ini yang Anda mohon atau telah berlaku; (termasuk pengiriman korespondensi, pernyataan, tagihan, laporan atau pemberitahuan kepada Anda, yang dapat melibatkan pengungkapan data pribadi tertentu mengenai Anda untuk menimbulkan penyerahannya serta di sampul luar amplop/paket surat);
- menyelidiki kecurangan, pelanggaran, perbuatan melawan hukum atau kelalaian, baik yang berhubungan dengan permohonan Anda, klaim Anda maupun hal lain yang berhubungan dengan polis Anda, dan baik terdapat kecurigaan atas hal tersebut di atas maupun tidak; dan/atau
- memenuhi hukum yang berlaku dalam mengatur dan mengelola hubungan Anda dengan Great Eastern.

(secara bersama-sama "Tujuan")

Kami dapat/akan juga mengumpulkan dari sumber selain Anda, data pribadi mengenai Anda, untuk satu atau lebih Tujuan di atas, dan setelah itu menggunakan, mengungkapkan dan/atau memproses data pribadi tersebut untuk satu atau lebih Tujuan di atas.

Data pribadi Anda dapat/akan diungkapkan oleh Great Eastern kepada penyedia jasa pihak ketiganya atau agen (termasuk pengacara/firma hukumnya), yang mungkin berlokasi di luar Indonesia, untuk satu atau lebih Tujuan di atas, sebagaimana penyedia jasa pihak ketiga atau agen tersebut, jika dipekerjakan oleh Great Eastern, akan memproses data pribadi Anda untuk Great Eastern untuk satu atau lebih Tujuan di atas.

Dengan menandatangani di bawah ini, Anda:

- menyetujui Great Eastern mengumpulkan, menggunakan, mengungkapkan dan/atau memproses data pribadi Anda untuk Tujuan sebagaimana diuraikan di atas;
- menyetujui Great Eastern mengumpulkan data pribadi mengenai Anda dari sumber selain Anda dan menggunakan, mengungkapkan dan/atau memprosesnya, untuk satu atau lebih Tujuan sebagaimana diuraikan di atas;
- menyetujui Great Eastern mengungkapkan data pribadi Anda kepada penyedia jasa pihak ketiganya, atau agen (termasuk pengacara/firma hukumnya), untuk Tujuan sebagaimana diuraikan di atas; dan
- menyetujui Great Eastern memindahkan data pribadi Anda dari Indonesia ke penyedia jasa pihak ketiganya, atau agen di mana penyedia jasa pihak ketiga atau agen tersebut berlokasi (baik di Indonesia maupun di luar Indonesia), untuk Tujuan sebagaimana diuraikan di atas.

Name Nama	Signature Tanda tangan
NRIC No. No. KTP	
Date Tanggal	