

# **SURAT KLAIM ALL RISK**

## ***CLAIM FORM***

Bersama ini kami beritahukan bahwa telah terjadi insiden yang mengakibatkan kerugian benda milik saya/kami, dengan keterangan sebagai berikut:

*This is to notify that a fire broke out which resulted in a loss to my/our property, the particulars of which are indicated below:*

1	Nama dan Alamat Tertanggung / Pengaju Klaim <i>Name and Address of Insured / Claimant</i>	
2	No. Polis Kebakaran: <i>Fire Policy Number</i>	
3	Lokasi dari benda yang rusak: <i>Location of Property damaged or destroyed:</i>	
4	Tanggal dan jam terjadinya insiden <i>Date and Time of Fire</i>	
5	Apa asal usul kejadian dan bagaimana terjadinya <i>What was cause of Fire and under what circumstances did it occur</i>	
6	Sesaat sebelum kejadian, oleh siapa dan bagaimana digunakan tempat tersebut <i>How were Premises occupied at date of Fire</i>	
7	Apakah keterangan perihal benda sesuai dengan yang tercantum dalam polis sesaat sebelum terbakar <i>Does Policy give a correct description of the Property in all respects as it existed immediately before the Fire:</i>	
8	Apakah diadakan perubahan mengenai penempatan atau penggunaan benda sejak polis dikeluarkan <i>Has there been any alteration in the occupation or use of the property since the Policy was taken out</i>	
9	Apakah semua syarat-syarat dan kewajiban-kewajiban menurut polis telah dipatuhi secara keseluruhan <i>Have conditions and all warranties of the Policy been complied with in every respect</i>	
10	Apakah Tertanggung / pengaju Klaim pemilik tunggal dari benda yang rusak? (kalau tidak, siapa-siapa lagi yang mempunyai hak) <i>Is Insured/Claimant the Sole Owner of the Property damaged or destroyed? (If not, state full particulars of any other parties' interest)</i>	
11	Nilai benda pada saat sebelum terbakar yang tercantum dalam daftar terlampir <i>Value of Property at time of Fire per attached inventory</i>	

PT Zurich Insurance Indonesia

Sudirman Plaza  
8<sup>th</sup> Floor, Indofood Tower  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 76-78  
Jakarta 12910  
Indonesia

Phone : +62-21-5793-6770  
Fax : +62-21-2554-3670

<http://www.zurich.co.id>

Email [zii.info@zurich.com](mailto:zii.info@zurich.com)

12	Kerugian yang diperkirakan <i>Estimated amount of Loss</i>	
13	Apakah di tempat ini atau ditempat lain milik Tertanggung pernah terjadi kebakaran? (jika demikian, jelaskan) <i>Has there been a previous Fire in these Premises or in any other Premises in which the Insured / Claimant was interested? (if so, state full particulars including the cause of such Fire or Fires)</i>	
14	Apakah benda tersebut juga dipertanggungkan dengan Perusahaan Asuransi lain (jika demikian sebut nama dan jumlahnya) <i>Is the Property insured with any other Insurance Companies? (If so state names, properties and insured amounts)</i>	

Saya/Kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas adalah tidak dikurangi dan adalah yang sebenar-benarnya, dan saya/kami selanjutnya menyatakan bahwa benda-benda saya/kami yang ditanggung oleh polis Anda telah rusak atau hancur karena kebakaran tersebut, adalah tanpa kesengajaan, tanpa perencanaan atau mufakat dipihak saya/kami, sesuai dengan jumlah dan nilai terlampir, atas dasar mana saya/kami kepada Penanggung saya/kami.

Saya/Kami mengizinkan Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi tentang saya/kami yang tersedia, diperoleh, atau disimpan oleh Penanggung, kepada pihak – pihak lain yang memiliki hubungan kerja sama dengan penanggung dalam kaitan dengan klaim saya/kami.

*I/We do hereby declare that the above is a full, true and accurate statement, and I/We further declare that my/our property insured under your Policy / Policies was accidentally destroyed or damaged, without any design or procurement on my/our part, by the aforesaid Fire, according to the extent and values annexed; wherefore I/we file my/our claim on my/our Insurers.*

*I/We hereby authorize the Insurer to use or provide my/our information provided, obtained, or stored by the Insurer, to other parties which have an agreement relationship with the Insurer in connection with my/our claims.*

Untuk kesaksian tersebut Saya/Kami menanda tangani berkas ini :  
As witness I/we set my/out hand

di	tanggal	bulan
at	this	day of

---

Tanda tangan Tertanggung/  
Pengaju Klaim  
*Signature of Insured / Claimant*



**STATEMENT OF CLAIM**  
Pernyataan Tuntutan Ganti Rugi

N.B. – This statement of Claim, duly completed should be delivered to the Company immediately. The amount to be claimed on any article is limited to the actual intrinsic value at the time of the loss. The amount of damage should be stated, with full details at foot

Full Description of Property	State to Whom Property belonged	Where and When Bought	Cost Price		Deductions Depreciation and/or Wear & Tear		Amount Claimed	