

# Heavy Equipment Special Risk Claim Form

Nama Tertanggung <i>Insured's Name</i>		No. Polis <i>Policy No</i>	
Alamat/Telepon <i>Address/Telephone</i>			
Kendaraan-Merk/Thn Pembuatan <i>Vehicle-Make/Year of Manufacture</i>		No. Polisi <i>Licence No.</i>	

Pengemudi – Nama: <i>Driver - Name</i>		Umur: <i>Age</i>	
---	--	---------------------	--

Kecelakaan - Tanggal <i>Accident - Date</i>		Jam <i>Time</i>	
Tempat Kejadian <i>Location</i>			

Tentukan apakah kendaraan dicuri, hilang atau rusak <i>State whether the vehicle was stolen, lost or damaged</i>	
Jika dicuri, apakah saudara mencurigai seseorang, jika iya, siapa? <i>If stolen, do your suspicions rest on anyone and if so, whom?</i>	
Jika kendaraan dicuri, hilang atau rusak, tuliskan tanggal Polisi diinformasikan, nama markas Polisi itu dan nomor laporan Polisi <i>If the vehicle was stolen, lost or damaged give the date the Police were advised, name of station and report number</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)

Terangkan lebih jauh bagaimana terjadi kecelakaan itu  
*Please describe briefly how the accident, or theft, lost or damaged occurred*

Kerusakan kendaraan sendiri : <i>Damage to own vehicle</i>	
Estimasi biaya perbaikan : <i>Estimate of repair</i>	
Nama & alamat bengkel : <i>Name &amp; Address of repairer</i>	

*Are there other Insurances on the same vehicle? please specify*  
Apakah ada asuransi lain yang menutup kendaraan yang sama? sebutkan

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Pernyataan yang saya/kami buat di atas adalah benar menurut yang saya/kami ketahui dan yakini, selanjutnya menuntut ganti rugi berdasarkan syarat-syarat kondisi Polis yang saya/kami miliki.

Bersama ini 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 the undersigned, hereby express truthfully that the information supplied herein i s true to the best of my/our knowledge and understanding, and hence am seeking compensation based on the term and conditions of my/our insurance policy.*

*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.*

Tanggal:  
*Date*

Tanda tangan pengemudi/Saksi  
*Signature of Driver/Witness*

Tanda tangan Tertanggung  
*Signature of Insured*