

11. Lokasi Kejadian :
(Location of Loss)
12. PIC yang dapat dihubungi untuk survey klaim :
(Person in Charge could be contacted for Claim Survey)
 No. Telp/HP :
13. Apakah obyek pertanggungan yang mengalami kerugian juga diasuransikan di Perusahaan Asuransi lain?
(Is the object of coverage that suffers a loss also insured at another insurance company?)
 Tidak / No
 Ya / Yes, Sebutkan / Explain

14. Estimasi Nilai Klaim
(Claim Estimation)

No	Jenis Klaim / Claim Type	Nilai Estimasi / Estimated Value
1	Bangunan / Building	
2	Isi Bangunan / Building Contents	
3	Kecelakaan Diri / Personal Accident	
4	Tanggung Jawab Hukum / Liability	
5	Biaya Pengobatan (karena kebakaran) / Medical Expenses (due to fire)	
6	Lainnya, sebutkan..... / Others, please specify.....	
Jumlah		

Yang bertanda tangan dibawah ini / *The undersigned below* :

- Menyatakan bahwa keterangan - keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
Stating that the above information is made truthfully and in accordance with the actual situation.
- Menyatakan apabila sewaktu-waktu ditemukan ketidakjujuran dalam pengisian formulir ini bersedia untuk klaim ditolak oleh Penanggung.
Stating that if at any time dishonesty is found in filling out this form, you are willing to have the claim rejected by the Insurer.

Tandatangan / *Signature*,

.....

Pemohon / *Applicant*,

(.....)

Nama / *Name* :

Lampiran :

Attachment