

FORMULIR KLAIM KEBAKARAN / PROPERTY UMUM
FIRE / GENERAL PROPERTY 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 Property 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 penyebab kejadian dan bagaimana terjadinya? <i>What caused the incident and how did it occur?</i>	
6.	Sesaat sebelum kejadian, siapa yang menggunakan dan digunakan untuk apa tempat tersebut <i>Just before the incident, who used it and what was the place used for</i>	
7.	Apakah ada perubahan mengenai penempatan atau penggunaan property sejak polis dikeluarkan <i>Have there been any changes regarding the placement or use of the property since the policy was issued</i>	
8.	Apakah semua syarat-syarat dan kewajiban-kewajiban menurut polis telah dipatuhi <i>Have conditions and all warranties of the Policy been complied with</i>	
9.	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>	
10.	Nilai benda pada saat sebelum terbakar yang tercantum dalam daftar terlampir <i>Value of Property at time of Fire per attached inventory</i>	
11.	Kerugian yang diperkirakan <i>Estimated amount of Loss</i>	
12.	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>	
13.	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>	
14.	Apakah kebakaran ini melibatkan pihak ke 3? <i>Does this fire involve a 3rd party?</i>	

15.	<p>Apakah tertanggung sudah melakukan langkah minimalisasi resiko ? Apabila belum mohon untuk segera melakukan tindakan wajar untuk meminimalkan kerugian <i>Has the insured taken steps to minimize risk?</i> <i>If not, please immediately take reasonable action to minimize losses</i></p>	
16.	<p>Apakah terdapat barang bekas terkait dengan peristiwa kebakaran ini? Apabila YA, mohon untuk dapat menjaga sampai dengan proses klaim dinyatakan selesai <i>Are there any salvage related to this fire incident?</i> <i>If YES, please be able to maintain it until the claim process is settled</i></p>	

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 ajukan klaim kepada Penanggung 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.

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

.....,

(.....)
 Tanda tangan Tertanggung / Pengaju Klaim
Signature of Insured / Claimant

Kirimkan dokumen klaim kepada /
Please send the claim document to
 PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk
 Graha Zurich Lantai 6
 Jl. MT. Haryono Kav. 42
 Jakarta 12780

Informasi lebih lanjut hubungi /
More information contact
 Zurich Care
 Telp : 1500 456
 WA : 0812 111 3456