

## 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 Peserta / Pengaju klaim Name and Address of Insured / Claimant	
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 Peserta /pengaju klaim pemilik tunggal dari benda yang rusak? (kalau tidak, siapa-siapa lagi yang mempunyai hak) Is Insured/Claimant the Sole Owner of the Property damaged or destroyed? (If not, state full particulars of any other parties' interest)	
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 Estimated amount of Loss	
12.	Apakah di tempat ini atau ditempat lain milik Peserta pernah terjadi kebakaran? (jika demikian, jelaskan) 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)	
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 Peserta sudah melakukan langkah minimalisasi resiko ?          Apabila belum mohon untuk segera melakukan tindakan wajar untuk meminimalkan kerugian          Has the insured taken steps to minimize risk?          If not, please immediately take reasonable action to minimize losses</p>	
16.	<p>Apakah terdapat barang bekas terkait dengan peristiwa kebakaran ini?          Apabila YA, mohon untuk dapat menjaga sampai dengan proses klaim dinyatakan selesai          Are there any salvage related to this fire incident?          If YES, please be able to maintain it until the claim process is settled</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.*

Saya mengizinkan Pengelola untuk menggunakan atau memberikan informasi tentang Saya / Peserta yang tersedia, diperoleh, atau disimpan oleh Pengelola, kepada pihak – pihak lain yang memiliki hubungan kerja sama dengan Pengelola dalam kaitan dengan klaim  
*I hereby authorize the Insurer to use or provide my / the Insured's information provided, obtained, or stored by the Insurer, to other parties which have an agreement relationship with the Insurer in connection with this claims.*

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

....., .....

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

Kirimkan dokumen klaim kepada /  
*Please send the claim document to*  
 PT Zurich General Takaful Indonesia  
 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