

## PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk

Graha Zurich

Jl. MT Haryono Kav.42 Jakarta 12780 – Telp.: (62-21) 29667373 (Hunting) – Fax : (62-21) 29667345, 29667374

### FORMULIR KLAIM ASURANSI RUMAH TINGGAL (*HOME CLAIM INSURANCE*)

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Paket Lengkap<br><i>Complete Package</i> | <input type="checkbox"/> Paket Sederhana<br><i>Simple Package</i> | <input type="checkbox"/> Perluasan Banjir<br><i>Flood Expansion</i> | <input type="checkbox"/> Perluasan Gempa<br><i>Earthquake Expansion</i> |
|---|---|---|---|

- Jenis Klaim :
- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kebakaran<br><i>Fire</i> | <input type="checkbox"/> Gempa Bumi<br><i>Earthquake</i> | <input type="checkbox"/> PA                      | <input type="checkbox"/> Burglary/Theft following fire |
| <input type="checkbox"/> Banjir<br><i>Flood</i>   | <input type="checkbox"/> TPL                             | <input type="checkbox"/> Lainnya<br><i>Other</i> |  |

#### **DATA TERTANGGUNG / INSURED DATA**

No. Polis Asuransi :   
*No. Insurance policy*

Nama Tertanggung :   
*Insured Name*

Alamat Tertanggung :   
*Insured Address*

No.Telp/Phone  No.HP/Mobile  No.Fax

#### **KETERANGAN KEJADIAN / DESCRIPTION OF THE EVENT**

Tanggal Kejadian :  Waktu Terjadinya :   
*Date of Loss* *Time of Loss*

Lokasi Kejadian :   
*Location of Loss*

Kronologis Kejadian :   
*Chronology of Events*

Tindakan/langkah yang dilakukan untuk memperkecil kerugian:  
*Actions/steps taken to minimize losses:*

  
  


Adakah saksi-saksi yang mengetahui kejadian tersebut dan hubungannya dengan tertanggung  
*Are there any witnesses who know about the incident and its relationship with the insured?*

- Ya, (sebutkan) / *Yes, (mention)*
- Tidak / *No*

#### **KETERANGAN LAIN**

Apakah Tertanggung merupakan pemilik tunggal dari properti yang diklaim;  
*Whether the Insured is the sole owner of the property claimed;*

- Ya/Yes
- Tidak, (sebutkan pemilik lainnya)/*No, (specify other owners)*

Apakah ada asuransi lain yang menjamin properti tertanggung selain polis di atas  
*Is there any other insurance that covers the insured's property other than the policy above?*

- Ya, (sebutkan nama asuransi)/*Yes, (specify name of insurance)*
- Tidak / *No*

Apakah kejadian yang menyebabkan klaim mengakibatkan kerugian pada pihak lain  
*Did the incident that caused the claim result in a loss to the other party*

- Ya, (sebutkan nama & keterangan)/ *Yes, (specify name & description)*
- Tidak / *No*

Selain untuk rumah tinggal, apakah bangunan digunakan untuk kegiatan usaha  
*Apart from housing, is the building used for business activities?*

- Ya, (sebutkan) / *Yes, (mention)*
- Tidak / *No*

**Mohon dilengkapi dokumen-dokumen klaim (jika dibutuhkan) sebagai berikut:  
Please complete the claim documents (if needed) as follows:**

- 1 Surat Keterangan dari Kepala Desa/Kelurahan setempat mengenai penyebab kerugian atau berita kepolisian  
*Certificate from the local Village/Kelurahan Head regarding the cause of the loss or police news*
- 2 Layout bangunan & penawaran dari supplier/kontraktor untuk perbaikan barang-barang/bangunan yang mengalami kerusakan  
*Building layout & offers from suppliers/contractors for repairs of damaged goods/buildings*
- 3 Kwitansi/Invoices pembelian barang-barang yang mengalami kerusakan  
*Receipts/Invoices for the purchase of damaged goods*
- 4 Kwitansi atas biaya yang dikeluarkan (professional fee, sewa rumah, dinas pemadam kebakaran, pembersihan puing)  
*Receipt for expenses incurred (professional fee, house rent, fire service, debris cleaning)*
- 5 Dokumen Kecelakaan Diri  
*Personal Accident Documents*
  - Meninggal: Surat kematian, KK, keterangan ahli waris, fotokopi ktp, keterangan medis, hubungan dengan tertanggung  
*Died: Death certificate, KK, statement of heirs, photocopy of ID card, medical statement, relationship with the insured*
  - Cacat Tetap: fotokopi KTP, keterangan medis, hubungan dengan tertanggung, invoice/kwitansi biaya pengobatan  
*Permanent Disability: photocopy of ID card, medical statement, relationship with the insured, invoice/receipt for medical expenses*
- 6 Dokumen klaim TPL (Tanggung Jawab Hukum Pihak Ketiga)  
*TPL (Third Party Legal Liability) claim document*
- 7 Surat tuntutan ganti rugi, pembuktian nilai kerugian dari pihak ketiga  
*Letter of claim for compensation, proof of the value of the loss from a third party*

Sebutkan barang-barang yang mengalami kerugian / *Mention the items that have suffered losses*

No.	Rincian Barang/Tuntutan <i>Item Details/Demand</i>	Kondisi Kerusakan/Kehilangan <i>Damage/Loss Condition</i>	Nilai Kerugian <i>Loss Value</i>	Keterangan* <i>Information*</i>
		<b>TOTAL</b>		

\* Untuk barang yang dimiliki tertanggung,  
diisi informasi tahun beli  
*For goods owned by the insured,  
fill in the year of purchase information*

Pemohon/Applicant,

\_\_\_\_\_  
*Tanda tangan & nama jelas tertanggung  
Insured's signature & clear name*