

Formulir Klaim / Claim Form Business Guard



FORMULIR CLAIM BUSINESS GUARD / BUSINESS GUARD CLAIM FORM

Formulir ini harus dilengkapi dengan jujur dan akurat. Apabila daftar dokumen yang diperlukan kurang lengkap, Kami berhak untuk meminta informasi/dokumentasi tambahan, sebagaimana diperlukan. Pengajuan klaim dengan informasi yang kurang memadai atau kurangnya dokumen pendukung dapat menunda proses atau mengakibatkan penolakan klaim Anda. Formulir yang telah diisi harus dikembalikan kepada kami bersama dengan semua dokumen pendukung sesegera mungkin kepada PT Zurich Asuransi Indonesia Tbk.

This form must be completed truthfully and accurately. The list of document required not exhaustive and We reserve our right to request from You any additional information/documentation, as necessary. The submission of an incomplete form on insufficient information or supporting documents may delay the processing or result in the denial of Your claim. The completed form should be returned to Us together with all

BAGIAN – I INFORMASI UMUM / SECTION I – GENERAL INFORMATION

Tertanggung : <i>Insured:</i>		No. Polis : <i>Policy No.:</i>	
No. Telepon : <i>Phone No.:</i>		Alamat E-mail : <i>E-mail Address:</i>	
Alamat: <i>Address:</i>		Lokasi dari harta benda yang Rusak : <i>Location of Property:</i>	
Jenis Okupasi: <i>Occupation:</i>			
Jenis Kerugian: <i>Type of Loss:</i>		Tanggal & Jam Kejadian : <i>Date & Time of Loss:</i>	
Disebabkan oleh: <i>Cause by:</i>		Adakah pihak ketiga yang terkena dampak? <i>Is there any third?</i>	
Kronologis kejadian sebagai berikut : <i>Chronology of Loss as follows:</i>			
Tambahan informasi yang ingin disampaikan (berkaitan dengan pengajuan klaim atas jaminan produk ini): <i>Additional information (related to the claim):</i>			

BAGIAN – II UNTUK KERUGIAN HARTA BENDA / SECTION – II FOR PROPERTY DAMAGES

Sesaat sebelum kerugian terjadi, apakah penggunaan fasilitas sesuai yang disebutkan dalam polis?
How were Premises occupied at date of loss?

Apakah keterangan perihal harta benda sesuai dengan yang tercantum dalam polis sesaat sebelum kerugian?
Does policy give a correct description of the property in all respect as it existed immediately before the loss?

Apakah diadakan perubahan mengenai penempatan atau penggunaan benda sejak polis dikeluarkan?
Has there been any alteration in the occupation or use the property since the policy issued?

Apakah semua syarat-syarat dan kewajiban-kewajiban menurut polis telah dipatuhi secara keseluruhan?
Have all condition and warranties of the policy been complied within every aspect?

Apakah bertanggung/Pengaju Klaim pemilik tunggal dari benda yang rusak? Jika tidak, siapa lagi yang mempunyai hak kepemilikan?
Is Insured/Claimant the sole owner of the property damaged/destroyed? If not, state full particulars of any other parties' interest?

Nilai benda pada saat sebelum kerugian seperti tercantum dalam daftar terlampir (diperinci dilembar terpisah bilamana diperlukan)
Value of property at time of loss per attached inventory (detailed on a separate sheet if necessary)

Perkiraan jumlah kerugian <i>Estimated amount of loss</i>	Bangunan <i>Building</i>		Persediaan Barang <i>Stock</i>	
	Isi Bangunan <i>Content</i>			

Apakah pernah terjadi kerugian di fasilitas ini atau fasilitas milik Anda lainnya? Jika ya, jelaskan, termasuk penyebab kerugian tersebut
Has there been a previous Loss in the Premises or in any other Premises in which belong to the Insured? If so, state full particulars including the cause of such Loss

Apakah harta benda tersebut juga dipertanggung dengan perusahaan asuransi lain? Jika ya, harap lengkapi nama perusahaan dan nilai pertanggung pada tabel dibawah ini
Is the property insured with any other insured companies? If so, please state name of the company and insured amount in the table below

Nama Perusahaan Asuransi <i>Name of Insurance Company</i>	Periode Polis <i>Policy Period</i>	Luas Jaminan <i>Coverage</i>	Jumlah Pertanggung <i>Total Sum Insured</i>
	Dari: <i>From:</i> Sampai: <i>To:</i>		
	Dari: <i>From:</i> Sampai: <i>To:</i>		

Tambahan informasi yang ingin disampaikan (berkaitan dengan pengajuan klaim atas jaminan produk ini)
Additional information (related to the claim)

Harap di gambarkan situasi dari tempat dengan memperlihatkan keadaan yang rusak
Please give plan the premesis indicating full particulars of loss

BAGIAN – III UNTUK PENCURIAN ATAU PERCOBAAN PENCURIAN ATAU PERAMPOKAN
SECTION – III FOR THEFT OR ATTEMPTED THEFT OR ROBBERY

Apakah ada tanda-tanda bongkar paksa untuk masuk ke fasilitas Anda?
Were there visible marks of forcibly entry to the premises?

Terhadap brankas atau penyimpanan yang dipertanggungkan?
To any of vault insured?

Kapan kerugian ditemukan & oleh siapa?
When was it discovered & by whom?

Kapan harta benda yang hilang terakhir dilihat?
When the lost property was last seen?

Bagaimana kejadiannya? Harap jelaskan secara lengkap dan lampirkan surat pernyataan dari saksi dan orang-orang yang terlibat.
 (Berikan rincian harta benda yang hilang)
How did it occur? Please describe fully and attach statement from witnesses and persons involved. (Give details of Property stolen)

Apakah benda tersebut juga dipertanggungkan dengan perusahaan asuransi lain? Jika ya, harap lengkapi nama perusahaan dan nilai pertanggungkan pada tabel dibawah ini
Is the property insured with any other insured companies? If so, please state name of the company and insured amount in the table below

Nama Perusahaan Asuransi <i>Name of Insurance Company</i>	Periode Polis <i>Policy Periode</i>	Luas Jaminan <i>Coverage</i>	Jumlah Pertanggungkan <i>Total Sum Insured</i>
	Dari : <i>From</i> Sampai : <i>To</i>		
	Dari : <i>From</i> Sampai : <i>To</i>		

Apakah sudah dilakukan pelaporan ke Polisi?
Were the Police notified?

Laporan Polisi / Police Report

Laporan dibuat di (alamat/kepolisian, wilayah) <i>Report made (Address/Police precinct H.O, area)</i>	Tanggal <i>Date</i>
Tindakan yang telah diambil Polisi <i>Action taken by Police</i>	HARAP LAMPIRKAN LAPORAN POLISI <i>PLEASE ENCLOSE POLICE REPORT</i>

DAFTAR KERUGIAN (diperinci di lembar terpisah bilamana diperlukan)
SCHEDULE OF LOSS (detailed on a separate sheet if necessary)

Jenis Barang <i>Description of Articles</i>	Tanggal Pembelian (kuitansi terlampir) <i>Date of Purchase (attach invoice)</i>	Harga Sekarang <i>Actual Cost</i>	Penyusutan harga karena umur penggunaan <i>Depreciation in value due to old style usage or shop wear</i>	Jumlah Klaim <i>Amount Claim</i>

Jelaskan setiap kerusakan benda yang disebabkan oleh kejadian ini, dan lampirkan perkiraan biaya atau kuitansi perbaikan!
Describe any damage to property caused by this occurrences and attach written estimate of repairs or repair bills!

BAGIAN – IV UNTUK TANGGUNG JAWAB HUKUM PIHAK KETIGA / SECTION – IV FOR LIABILITY

Kapan dan oleh siapa kerugian tersebut dilaporkan kepada Anda?
When and by whom was accident reported to you?

Penyebab dan tingkat dari cedera atau kerusakan :
Nature and extent of injury or damage:

Apakah klaim ditujukan kepada Anda? Jika ya, oleh siapa & berapa nominalnya?
Has Claim been made against you? If so, by whom & for what amount?

Nama <i>Name</i>	Alamat <i>Address</i>	No. Telepon <i>Phone No.</i>	Jumlah Tuntutan <i>Claim Amount</i>

Jika ada, menurut pendapat Anda, apakah ada orang lain yang berkontribusi atas kelalaian ini? Jika ya, harap untuk dijelaskan.
Was there, in your opinion, contributory negligence on the part of any other person? If so, please give particulars

Nama & alamat saksi saat kejadian
Name & address of witnesses of the accident

Nama <i>Name</i>	Alamat <i>Address</i>

Laporan insiden dari Anda dan /atau manager gedung, laporan saksi dari setiap tindakan perbaikan yang dilakukan, jika tersedia
Reports of the incident from You and/manager of the building, witness and steps are being taken to rectify the damage, if available

Apakah akibat dari kejadian ini juga dipertanggungjawabkan dengan perusahaan asuransi lain? Jika ya, harap lengkapi nama perusahaan dan nilai pertanggungjawaban pada tabel dibawah ini
Are there any other Policies of Insurance in force indemnifying you in respect of this accident? If so, please state name of the company and insured amount in the table below

Nama Perusahaan Asuransi <i>Name of Insurance Company</i>	Periode Polis <i>Policy Periode</i>	Luas Jaminan <i>Coverage</i>	Jumlah Pertanggungjawaban <i>Total Sum Insured</i>
	Dari : <i>From</i> Sampai : <i>To</i>		
	Dari : <i>From</i> Sampai : <i>To</i>		

Apakah sudah dilakukan pelaporan ke Polisi?
Were the Police notified?

Laporan Polisi / Police Report

Laporan dibuat di (alamat/kepolisian, wilayah) <i>Report made (Address/Police precinct H.O, area)</i>	Tanggal <i>Date</i>
Tindakan yang telah diambil Polisi <i>Action taken by Police</i>	HARAP LAMPIRKAN LAPORAN POLISI <i>PLEASE ENCLOSE POLICE REPORT</i>

PERNYATAAN KONSUMEN
CONSUMER STATEMENT

Saya/Kami dengan ini menyatakan bahwa informasi di atas adalah utuh, benar dan akurat, dan Saya/Kami selanjutnya menyatakan bahwa harta benda Saya/Kami yang telah dipertanggungjawabkan berdasarkan Polis ini mengalami kerugian atau kerusakan secara tiba-tiba dan tidak sengaja, tanpa adanya kesengajaan atau usaha untuk memperoleh keuntungan di pihak Saya/Kami, dengan adanya kerugian yang tersebut di atas, sesuai dengan jumlah dan nilai terlampir; Saya/Kami mengajukan klaim Saya/Kami 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 Loss, according to the extent and values annexed; wherefore I/We file my/our claim on my/our Insurers

Dibuat di :
Dated at

Tanggal:
Dated

Tanda Tangan Tertanggung
Signature of Insured

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

Informasi lebih lanjut hubungi /
for further information, contact us at :
Zurich Care
Telp : 1500 456
WA : 0812 111 3456