

Formulir Klaim Commercial All Risk / Commercial All Risk Claim Form

1. Data Tertanggung / Insured Data

Nama Lengkap Tertanggung / Full Name of Insured

No. Polis / Policy No.

Alamat Tertanggung / Address of Insured

Alamat e-mail / E-mail address

Post Code

No. Telp Rumah / Home Telp.

No. Telp Kantor / Office Tel.

No. Fax Rumah / Home Fax

No. Fax Kantor / Office Fax

2. Kondisi Kehilangan / Circumstances of Loss

Tanggal dan waktu saat terjadinya kehilangan atau kerusakan

Date and time when the loss or damage occurred

Tanggal dan waktu kehilangan atau kerusakan ditemukan & oleh siapa?

Date and time when the loss or damage was discovered and by whom?

Tanggal dan waktu kehilangan atau kerusakan harta benda terakhir dilihat & oleh siapa?

Date and time when the property lost or damage was last seen and by whom?

Alamat dari fasilitas di mana kehilangan atau kerusakan terjadi

Address of premises where loss or damage occurred

Mohon jelaskan secara keseluruhan, bagaimana dan keadaan dari kehilangan atau kerusakan

Please give full particulars of the manner and circumstances of the loss or damage

Apakah ada bukti masuk secara paksa / Was there forcible entry

 Ya / Yes

 Tidak / No

Jika ya, pada apa?

 Pagar / Fence

 Pintu / Door

 Jendela / Window

 Atap / Roof

 Lainnya / Others

If so, on what?

Apakah fasilitas sedang digunakan pada saat yang sama dengan terjadinya kehilangan atau kerusakan?

Were the premises occupied at the same time of loss or damage?

Apakah Anda pemilik tunggal dari harta benda yang hilang atau rusak?

 Ya / Yes

 Tidak / No

Are you the sole owner of the property of loss or damage?

Jika tidak, berikan nama pemiliknya / If not, give name of owner

Apakah kehilangan atau kerusakan sudah dilaporkan kepada polisi?

 Ya / Yes

 Tidak / No

Has the loss or damage been reported to the Police?

Jika ya, kapan? If So, When?

Jika Ya, mohon berikan nama dan alamat kantor polisi (lampirkan laporan asli)

If so, please state the name and address of the Police Station (attach original report)

3. Kronologis kehilangan dan asuransi lainnya / Loss History and other Insurances

Apakah sebelumnya Anda mengalami kehilangan atau kerusakan harta benda? Ya / Yes Tidak / No
Have you previously sustained any loss or damage to property

Jika ya, apakah ada pengajuan klaim kepada seseorang atau asuransi lainnya? Ya / Yes Tidak / No
If so, was claim made upon any person or any Insurance company

Mohon memberikan nama dan tanggal, penyebab kehilangan atau kerusakan beserta nominal yang dibayarkan (mohon menggunakan lembar tambahan jika dibutuhkan)
Please give name and date, nature of loss or damage and amount paid (kindly use additional sheet if necessary)

Apakah ada asuransi lain atas harta benda ini? Ya / Yes Tidak / No
Are there any other insurance upon the property?

Jika ya, mohon memberikan keterangan lengkap
If so please give full particulars

4. Apakah ada informasi lain yang berhubungan dengan klaim? / Any other information relevant to the claim?

Mohon tuliskan di bawah ini informasi lain yang menurut anda berhubungan dengan klaim / *Any other information relevant to the claim*

--

5. Pernyataan / Statement

Saya telah menjawab pertanyaan di atas dengan jujur dan benar sejauh yang saya ketahui, dengan ini saya menyatakan bahwa hal-hal tersebut adalah benar dalam segala hal.

I have answered the above question truthfully and corectly to the best of my knowledge, I hereby declare the foregoing particulars are true in every respect.

Tanda Tangan Tertanggung
Signature of insured

Tanggal dan Tempat
Date and Place

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 info please contact :*
Zurich Care
Telp : 1500 456
WA : 0812 111 3456