



Kendaraan Bermotor / Motor Vehicle

Formulir klaim / Claim Form

Claim Fax 021 255 43 670 , email zii.hotline@zurich.com

A. Data Tertanggung / Insured data

Harap dilengkapi dengan huruf cetak / Please use capital letter

Nama Lengkap Tertanggung / Full Name of Insured

Alamat Tertanggung

Kode pos / post code

Telepon Rumah / Home Telp . Kantor / Office

Fax Rumah / Home Fax Kantor / Office

Nomor Polis / Policy No Alamat Email / Email Adress

B. Data Pengemudi / Driver's Data

Nama Pengemudi / Name of Driver Tempat & Tgl. Lahir / Place & Date of Birth

Alamat Pengemudi / Address of Driver

Kode Pos / Post Code

Apakah pengemudi memiliki SIM yang sah saat kecelakaan ?
Driver's License valid when accident happened ?

Ya Tidak
Yes No

SIM No / Driver's License No. Masa Berlaku / Valid Until

C. Data Kendaraan Bermotor / Motor Vehicle Data

Merek kendaraan / Vehicle Brand Tahun pembuatan / Year of Built Nomor Polisi / Register Number

D. Laporan kecelakaan / Accident Report

Harap diisi dengan lengkap dan benar / Supply information completely and truthfully

Tanggal Kecelakaan / Kehilangan Accident Date Jam / Time

Tempat Kejadian / Place of Accident

Perkiraan kecepatan sebelum kejadian / Estimate speed before accident Km/ Jam Km/ Hour

Terangkan secara rinci sebab-sebab terjadinya kecelakaan / kehilangan . Detailed cause of accident :

Empty box for detailed cause of accident.

Gambarkan Situasi Kejadiannya / Sketch the location situation :

Empty box for sketching the location situation.

E. Laporan Kerusakan / Damage Report

Sebutkan kerusakan / Kehilangan secara lengkap .Detail of damage/ Loss

Empty box for damage report.

Estimasi Biaya Perbaikan / Repair Cost Estimate

Empty box for repair cost estimate.

Nama dan Alamat Bengkel / Name and Address of repairer

Empty box for repairer information.

F. Tanda Kerusakan / Damage Detail

	Kondisi / Condition					Catatan lain - lain / Remarks and other Comments
	Baik / Good	Penyok / Dent	Gores, Baret/ Scratch	Karat/Rust	Pecah / Broken	
Sisi Pengemudi (Kanan) /Driver 'side (right)						
Spakbor depan / Front Fender						
Pintu depan / Front Door						
Pintu belakang / Rear Door						
Spakbor belakang / Rear Fender						
Spakbor belakang / Rear Fender						
Sisi Pengemudi (Kiri) /Driver 'side (left)						
Spakbor depan / Front Fender						
Pintu depan / Front Door						
Pintu belakang / Rear Door						
Spakbor belakang / Rear Fender						
Bagian Depan / Front side						
Tutup mesin / Engine Hood						
Bemper depan / Front Bumper						
Bagian Belakang / Rear Side						
Tutup bagasi / Trunk Cover						
Bemper belakang / Rear Bumper						
Lainnya / Others						
Atap mobil / Roof						
Roda / Wheel (Rim)						
Dashboard						
Radio tape						
Kaca depan / Front Windscreen						
Kaca belakang / Rear Windscreen						

G. Pihak Ketiga / Third Party Data

Nama Lengkap Pihak ketiga / Full Name of Third party

Alamat pihak ketiga / Address of Third party

Kode Pos / Post Code

Telepon / Telefon Fax

Alamat Email / Email Address

Merek Kendaraan / Vehicle Brand Tahun pembuatan / Year of I Nomor Polisi / Register Number

Di Asuransikan Pada / Insured With (Name of Insurer)

Nomor Polis Asuransi / Policy No

Kerusakan /Damage or Loss Description

Menuntut Ganti Rugi Sebesar / Loss Compensation Amounting to

H. Pernyataan / Statement

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa pernyataan yang saya/kami buat diatas adalah benar menurut yang saya/ kami ketahui dan yakini , selanjutnya menuntut ganti rugi berdasarkan syarat-syarat kondisi Polis yang saya /kami miliki.

Bersama ini saya/kami mengizinkan Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi tentang saya/kami yang tersedia, diperoleh , atau disimpan oleh Penanggung, kepada pihak-pihak lain yang memiliki hubungan Kerjasama dengan Penanggung dalam kaitan dengan klaim saya / kami.

I/We the undersigned, hereby express truthfully that the information supplied herein is true to the best of my/ our knowledge and understanding, and hence am seeking compensation based on the term and conditions of my / our insurance policy .

I/We hereby authorize the insurer to use or provide my/our information provided, obtained, or stored by the insurer, to other parties which have an agreement relationship with the insures in connection with my/ our claim

Ditandatangani di / Signed at

Tanggal / Date

Tanda tangan pengemudi/ Saksi

Tanda tangan tertanggung

Signature of Driver/Witness

Signature of Insured

Nama Jelas / Full Name

Nama Jelas / Full Name

Pengisian yang lengkap dan benar serta kelengkapan dokumen klaim yang memadai akan mempercepat proses klaim anda

Complete and correct information with adequate supporting documents help expedite the processing of your claim