

SURAT KLAIM KEBAKARAN

FIRE CLAIM FORM

Bersama ini kami beritahukan bahwa telah terjadi kebakaran 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 Tertanggung / Pengaju klaim <i>Name and Address of Insured / Claimant</i>	
2	No. Polis Kebakaran: <i>Fire Policy Number</i>	
3	Lokasi dari benda yang rusak: <i>Location of Property damaged or destroyed:</i>	
4	Tanggal dan jam terjadinya kebakaran <i>Date and Time of Fire</i>	
5	Apa asal usul api dan bagaimana terjadinya <i>What was cause of Fire and under what circumstances did it occur</i>	
6	Sesaat sebelum kebakaran, oleh siapa dan bagaimana digunakan tempat tersebut <i>How were Premises occupied at date of Fire</i>	
7	Apakah keterangan perihal benda sesuai dengan yang tercantum dalam polis sesaat sebelum terbakar <i>Does Policy give a correct description of the Property in all respects as it existed immediately before the Fire:</i>	
8	Apakah diadakan perubahan mengenai penempatan atau penggunaan benda sejak polis dikeluarkan <i>Has there been any alteration in the occupation or use of the property since the Policy was taken out</i>	
9	Apakah semua syarat-syarat dan kewajiban-kewajiban menurut polis telah dipatuhi secara keseluruhan <i>Have conditions and all warranties of the Policy been complied with in every respect</i>	
10	Apakah Tertanggung /pengaju klaim pemilik tunggal dari benda yang rusak? (kalau tidak, siapa-siapa lagi yang mempunyai hak) <i>Is Insured/Claimant the Sole Owner of the Property damaged or destroyed? (If not, state full particulars of any other parties' interest)</i>	

PT Zurich Insurance Indonesia

Sudirman Plaza
8th Floor, Indofood Tower
Jl. Jend. Sudirman Kav. 76-78
Jakarta 12910
Indonesia
Phone : +62-21-5793-6770
Fax : +62-21-2554-3670

<http://www.zurich.co.id>

Email zii.info@zurich.com

11	<p>Nilai benda pada saat sebelum terbakar yang tercantum dalam daftar terlampir <i>Value of Property at time of Fire per attached inventory</i></p>	
12	<p>Kerugian yang diperkirakan <i>Estimated amount of Loss</i></p>	
13	<p>Apakah di tempat ini atau ditempat lain milik Tertanggung pernah terjadi kebakaran? (jika demikian, jelaskan) <i>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)</i></p>	
14	<p>Apakah benda tersebut juga dipertanggung 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></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 kepada Penanggung saya/kami.

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 kerja sama dengan penanggung dalam kaitan dengan klaim 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.

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 Insurer in connection with my/our claims.

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

di tanggal bulan
at this day of

Tanda tangan Tertanggung/
Pengaju Klaim
Signature of Insured / Claimant