

## FORMULIR LAPORAN KLAIM CLAIM FORM

Bersama ini saya / kami beritahukan bahwa telah terjadi peristiwa yang menyebabkan kerugian terhadap harta benda yang saya / kami pertanggungkan, dengan keterangan sebagai berikut :

*I / we herewith notify that an incident has occurred causing a loss to my / our property insured, with details as follows :*

<b>Nama dan Alamat Tertanggung :</b> <i>Name and Address of the Insured</i>	
<b>No. Polis :</b> <i>Policy No.</i>	
<b>Lokasi (alamat) harta benda yang mengalami kerugian :</b> <i>Location (address) of the property suffering loss</i>	
<b>Dugaan penyebab kerugian :</b> <i>Presumption of cause of loss</i>	
<b>Tanggal dan jam terjadinya peristiwa kerugian :</b> <i>Date and time of loss occurrence</i>	
<b>Kronologis peristiwa kerugian :</b> <i>Chronology of loss occurrence</i>	
<b>Penggunaan (okupasi) Harta benda pada saat terjadinya peristiwa kerugian :</b> <i>Occupation of Property at the time of loss occurrence</i>	
<b>Keterangan perihal harta benda sesuai dengan yang tercantum dalam polis sesaat sebelum terjadinya peristiwa :</b> <i>Description of property as stated in the policy immediately before the loss occurrence</i>	
<b>Keterangan tentang perubahan mengenai penempatan dan atau penggunaan (okupasi) harta benda sejak polis dikeluarkan (jika ada) :</b> <i>Description of alteration concerning the arrangement and or occupation of property as from the issuance of the policy (if any)</i>	
<b>Nilai harta benda pada saat sebelum terjadi peristiwa kerugian yang tercantum dalam daftar terlampir :</b> <i>Value of property immediately before loss occurrence as stated in the list attached</i>	
<b>Harta benda yang mengalami kerugian dan besarnya perkiraan kerugian :</b> <i>The property suffering loss and estimated loss amount</i>	
<b>Apakah di tempat ini atau di tempat lain milik Tertanggung pernah terjadi peristiwa kerugian ? (jika ya, jelaskan) :</b> <i>Has there been any loss occurrence in this premises or other premises belonging to the Insured? (if yes, please explain)</i>	
<b>Apakah harta benda yang mengalami kerusakan juga dipertanggungkan pada Perusahaan Asuransi lain ? Jika ada sebutkan nama, alamat dan nomor polis perusahaan asuransi yang bersangkutan (agar dilampirkan foto copy polis) :</b> <i>Is the damaged property also insured to other insurance company? If yes, please mention the name, address and policy number of that insurance company (please attach copy of the policy)</i>	
<b>Apakah syarat-syarat dan kewajiban-kewajiban menurut polis telah dipatuhi :</b>	

<i>Have the conditions and obligations under the policy been complied with</i>	
<b>Apakah ada pihak lain yang mempunyai kepentingan atas harta benda yang mengalami kerusakan ? Jika ada sebutkan:</b> <i>Is there any other party having interest on the damaged property? If yes, please mention:</i>	
<b>Keterangan tambahan :</b> <i>Additional information :</i>	

**LAMPIRAN DOKUMEN KLAIM  
CLAIM DOCUMENT ATTACHMENT**

- Polis Standar Asuransi Kebakaran Indonesia (Asli / fotocopy)  
*Indonesian Fire Insurance Standard Policy (original / copy)*
- Berita acara / surat keterangan mengenai peristiwa kerugian tersebut dari :  
*Official report concerning the loss occurrence from :*  
Kepala Desa / Kepala Kelurahan : .....  
atau (or) Kepala Kepolisian : .....

Saya / kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah tidak dikurangi dan adalah yang sebenar-benarnya, dan saya / kami selanjutnya menyatakan bahwa harta benda saya / kami yang ditanggung oleh polis Anda telah rusak atau hancur karena peristiwa kerugian tersebut, adalah tanpa kesengajaan, tanpa perencanaan atau mufakat di pihak saya / kami, sesuai dengan jumlah dan nilai terlampir; atas dasar mana saya / kami ajukan klaim kepada Penanggung saya / kami.

*I / we herewith declare that the above information is true and not corrupted, and furthermore I / we declare that my / our property insured by your policy has been damaged or destroyed due to such loss occurrence, is unintentional, out of plan or consent on my / our side, as amount and value attached, based on which I / we submit the claim to my / our Insurer .*

Untuk kesaksian tersebut Saya/ Kami menanda-tangani berkas ini, tanggal :  
*In witness whereof I / we sign this form, dated*

Tanda tangan Tertanggung / Pengaju klaim  
*The Insured's / Claimant's Signature*