

Formulir Klaim Asuransi Rumah & Harta Benda *Home Contents Insurance Claim Form*

Petunjuk Pengajuan Klaim / Claim Submission Guidelines

- i. Formulir ini harus diisi dengan benar, lengkap, dan jelas. Klaim hanya dapat diproses bila semua dokumen telah dilengkapi.
This form shall be filled in correctly, completely, and clearly. Claim can only be processed if all supporting documents have been completed.
- ii. Semua dokumen pendukung asli harap dilampirkan.
All original documents shall be attached.

Informasi Umum / General Information

1. Pelapor :
Claimant
2. Alamat / No. Telp :
Address / Phone No.
.....
.....
No. Telp : Kode Pos :
Phone No. Postal Code
3. Nama Tertanggung :
Insured
4. Alamat / No. Telp :
Address / Phone No.
.....
.....
No. Telp : Kode Pos :
Phone No. Postal Code
5. No. Polis :
Policy No.
6. Jenis Kejadian : Kebakaran/Petir/Ledakan/Pesawat/Asap/Banjir/Lainnya
Event of Accident Fire /Lightning/Explosion/Aircraft/Smoke/Flood/Others

Rincian Kejadian / Detail of Loss

☐ Bangunan / *Building* ☐ Perabot / *Content* ☐ Stok / *Stock* ☐ Lainnya / *Others*

Bangunan / Building

Dibangun Tahun : Luas Bangunan :
Built Year *Building Area*
Disewakan / Dikontrakkan? : Luas Tanah :
Rented? *Land Area*
Tahun Renovasi Terakhir :
Last Renovation
Nilai Kerugian Bangunan : (Detail mohon dilampirkan /
Building Loss Amount *Please attach the detail*)

Perabot / Content

Nilai Kerugian Perabot : (Detail mohon dilampirkan /
Content Loss Amount *Please attach the detail*)

Stok / Stock

Nilai Kerugian Stok : (Detail mohon dilampirkan /
Stock Loss Amount *Please attach the detail*)
1. Tanggal Kejadian :/...../..... Waktu Kejadian : :
Date of Loss *Time of Loss*
2. Lokasi Kejadian :
Loss Location
3. Penyebab Kerugian :
Cause of Loss
4. Penjelasan Kerugian / *Description of Loss* :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Bila memerlukan catatan tambahan, mohon dilampirkan di kertas baru / *Should you need additional notes, please have them on other external sheets*)

5. Apakah kerugian dilaporkan ke Pihak Kepolisian? ☐ Ya ☐ Tidak
Did a police officer attend the accident/incident? *Yes* *No*

6. Mohon dijelaskan tindakan kepolisian lebih lanjut terkait pelaporan kerugian tersebut
Did police lay any changes of intimate action may be taken?

☐ Ya ☐ Tidak
Yes *No*

Jika Ya, mohon jelaskan :
If Yes, please describe

7. Saksi dan Hubungan dengan Tertanggung
Witness and their relationship

Nama / Name	No. Telp / Phone No.	Hubungan dengan tertanggung / Relationship with the Insured

Pernyataan / Surat Kuasa

Declaration / Authorization

Saya menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut diatas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya tidak menahan/menyembunyikan informasi yang mempengaruhi PT Asuransi Parolamas dalam pertimbangan klaim. Saya mengerti klaim ini dapat ditolak atau dikurangi jika informasi yang diberikan tidak benar.

I declare that the information given in the above are true and complete in every detail and I do not withhold any information likely to affect PT Asuransi Parolamas consideration of the claim. I understand the claim may be refused or reduced if the given information is incorrect.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa PT Asuransi Parolamas mengumpulkan dan menyimpan data pribadi Saya untuk menyediakan, mengelola, mengembangkan dan menawarkan berbagai produk dan jasa asuransi kepada Saya. Untuk mencapai hal tersebut, PT Asuransi Parolamas dapat mengungkapkan data pribadi Saya kepada pihak ketiga yang layak baik di dalam maupun di luar wilayah Republik Indonesia, termasuk para penyedia jasa dan perusahaan lain dalam kelompok usaha PT Asuransi Parolamas.

I understand and agree that PT Asuransi Parolamas collect record of my personal data to provide, manage, develop and offer various insurance product and service to me. To achieve this, PT Asuransi Parolamas may disclose my personal data to appropriate third parties in or outside the Republic of Indonesia, including service providers and other companies within PT Asuransi Parolamas group of business. I hereby consent to PT Asuransi Parolamas recording, using and disclosing my personal data in this way.

I authorize PT Asuransi Parolamas to give and obtain from other insurers, insurance reference bureau and credit reporting agencies any information relating to the insured credit or insurance history as well as insurance claim information obtained during the course of this contract.

Tanda Tangan Tertanggung <i>Signature of Insured</i>	Tanggal / Date
Nama Lengkap Tertanggung <i>Full name of Insured</i>	