

FORMULIR KLAIM
LOSS CLAIM FORM

Pengajuan formulir ini bukanlah pengakuan akan adanya ganti rugi dari pihak perusahaan asuransi.
The issuance of this form does not represent any admission of liability by the insurance company

1. Nomor Polis Asuransi :
Policy Number
2. Nama Tertanggung :
Name of Insured
3. Pelapor :
Contact person
4. Nomor telepon & fax :
Phone & Fax no.
5. Alamat/Lokasi Kejadian :
Place of Loss
6. Tanggal & Jam Kejadian :
Date & Time of Loss
7. Objek/tempat pertanggungan :
Insured interest
8. Okupasi :
Occupation
9. Penyebab terjadinya kejadian :
Cause of Loss
10. Kerugian yang diperkirakan :
Estimated amount of loss
11. Apakah ada pihak lain yang berkepentingan terhadap objek yang dipertanggungkan ? :
Are there any persons interested in the property?

Jika ada sebutkan nama & kepentingannya ? :
If so, state name(s) & interest(s)?
12. Apakah objek tersebut juga dipertanggungan pada perusahaan asuransi lain ? :
Is the property insured with any other insurance company ?

Jika ya, sebutkan nama &
alamat perusahaan asuransi
Tersebut beserta nomor polis :
*If so, state name, address of
insurer(s) & policy no(s).*

13. Apakah objek/tempat tersebut
Pernah terjadi kerugian
sebelumnya? :
*Has there been a previous
loss in these object/premises
before ?*

Jika ya, sebutkan tanggal &
Penyebab kejadian beserta
Perusahaan asuransinya ? :
*If so, state date & cause
of loss & the insurer(s) ?*

14. Apakah ada saksi mata yang
Melihat kejadian tersebut ? :
Is there any witness(s) ?

Jika ya, sebutkan nama &
Alamat saksi – saksi ? :
*If so, state name & addresses
Of the witness(s)*

15. Apakah ada laporan
Kepolisian? :
Is there any police statement?

16. Keterangan lain :
Any additional information

Saya/Kami menyatakan bahwa pernyataan diatas adalah benar dan dibuat dengan sejujur –
jujurnya.
I/We hereby that the information given above is true.

Tanda tangan / Stempel
Signature / Stamp

Tanggal
Date