

FORMULIR KLAIM PROPERTI (Property Claim Form)

Nomor Polis
Policy No

Mohon mengisi dan menandatangani formulir klaim ini dengan lengkap dan benar untuk mempercepat proses penyelesaian klaim.

Please fill out and sign the claim form completely and correctly to accelerate the process of claim settlement.

Pengajuan Formulir ini bukanlah pengakuan akan adanya ganti rugi dari perusahaan asuransi.

The issuance of this form does not represent any admission of liability by the Insurance Company.

Bila data, fakta dan mengenai klaim tidak sesuai dengan yang sebenarnya terjadi, maka proses klaim tidak akan di lanjutkan.

If the data, fact and information about the claim is incorrect to the actual situation, the claim will not be processed.

Data Tertanggung / Insured Information

Nama Tertanggung Name of Insured	Pekerjaan Occupation
Nama Pelapor : Claimant	Hubungan dengan Tertanggung : Relationship with the insured
Alamat Address	
Telepon Rumah Home Phone	Telepon Kantor Office Phone
Telepon Seluler Mobile Phone	Email

Data Klaim / Claim Information

Nilai Klaim Claim Amount	
Tanggal Kejadian Date of Accident	
Waktu Kejadian Time of Accident	
Tempat Kejadian Place of Accident	
Lokasi Kejadian Location of Accident	
Jenis Kejadian Event of Accident	
Apakah Tertanggung memiliki asuransi serupa di perusahaan asuransi lain ? <i>Does the Insured have a similar insurance coverage in another insurance company ?</i>	
Apakah Kejadian dilaporkan ke Polisi / Dimana <i>Was the accident reported to the Police / Where</i>	

Kronologis / Keterangan singkat tentang kejadian yang dialami
Description of accident

Objek yang diklaim <i>Claimed Object</i>	Jelaskan secara singkat <i>Please describe briefly</i>
☐ Bangunan / <i>Building</i>	
☐ Stok / <i>Stock</i>	
☐ Perabot / <i>Content</i>	
☐ Mesin / <i>Machine</i>	
☐ Lainnya / <i>Others</i>	

Kerugian atau Kerusakan Pihak Ketiga / *Damage to Third Party*

Merek / Jenis Kendaraan
Name and Address of Third Party

Jenis Kerugian <i>Type of Loss</i>	☐ Harta Benda <i>Property Damage</i>	☐ Cedera badan <i>Bodily Injury</i>	☐ Meninggal <i>Death</i>	☐ Lainnya <i>Others</i>
Rincian Kerugian <i>Details of Damage</i>				
Perkiraan Biaya Kerugian <i>Loss Estimation</i>				

Saksi-Saksi pada saat kejadian / *Witnessess at the time of Accident*

Nama / <i>Name</i> :	Nama / <i>Name</i> :
Telepon / <i>Phone</i> :	Telepon / <i>Phone</i> :
Nama / <i>Name</i> :	Nama / <i>Name</i> :
Telepon / <i>Phone</i> :	Telepon / <i>Phone</i> :

Dengan ini Saya (Kami) sebagai tertanggung menyatakan bahwa seluruh informasi tersebut diatas diberikan dengan sebenar-benarnya dan Saya / Kami tidak menahan / menyembunyikan informasi yang mempengaruhi **PT Asuransi Total Bersama** dalam pertimbangan klaim. Saya/ Kami mengerti ini dapat di tolak atau di kurangi jika informasi yang diberikan tidak benar.

Herewith, I / We as an insured declared that all the information given in the above are true and complete in every detail and I / We do not withhold any information likely to affect PT Asuransi Total Bersama consideration of the claim. I / We understand the claim may be refused or reduced if the given information is incorrect.

Tandatangan & Nama Tertanggung <i>Signature and Name of Insured</i>	Tanggal <i>Date</i>
--	------------------------