



FORMULIR KLAIM ASURANSI

MOVEABLE PROPERTY ALL RISK

No. polis
Policy No

Nama Tertanggung
Name of Insured (In Full)

Alamat
Address

Kapan dan dimana lokasi kejadian?
When and where did it happen?

Tanggal / Date _____

Lokasi / Location _____

Harap jelaskan secara singkat kronologi kejadian
Please provide us with a brief description of the incident

Daftar Harta Benda yang mengalami kerugian?
Loss List of Property

No.	Nama Barang <i>Item Name</i>	Jenis <i>Type</i>	Tahun pembelian <i>Year of purchase</i>	Nilai Kerugian <i>Value of loss</i>

Apakah terdapat saksi dari kejadian tersebut?
Were there any witnesses in the incident?

☐ Tidak/No

☐ Ya/Yes

Nama/Name : _____

Alamat/Address : _____

Telepon/Phone : _____



Apakah kejadian tersebut dilaporkan kepada pihak kepolisian?

Did the incident reported to the police?

☐ Tidak/No Alasan/Reason: _____

☐ Ya/Yes No. Surat / Report Number: _____

Apakah ada perusahaan asuransi lain yang menjamin objek

Pertanggungan ini pada saat kejadian?

Were there any other insurance in force covering the property at the time of the loss?

☐ Tidak / No

☐ Ya, sebutkan _____

If so, give particulars and name of company.

Dengan ini Saya menjamin kebenaran dari pernyataan Saya tersebut diatas

I hereby warrant the truth of the foregoing statements

Saya menyadari formulir klaim ini akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis. apabila informasi, jawaban, keterangan dan/atau dokumen ternyata tidak benar, tidak lengkap, tidak terkini, dan/atau tidak sesuai kenyataannya, maka bertanggung sepakat dan menyetujui penanggung berhak menolak setiap klaim ganti rugi yang diajukan dan tidak membayarkan seluruh atau sebagian nilai klaim ganti rugi sehubungan dengan hak penanggung serta berhak untuk membatalkan dan mengakhiri polis dengan mengesampingkan pemberlakuan pasal 1266 dan pasal 1267 Kuhperdata serta peraturan lainnya yang mensyaratkan pembatalan atau pengakhiran polis melalui putusan pengadilan

I acknowledge that this claim form will be used as a basis and is an integral part of the policy. If the information, answers, descriptions and/or documents are proven to be incorrect, incomplete, out of date, and/or not in accordance with the reality, then the insured agrees and agrees that the insurer has the right to reject any compensation claim submitted and not to pay all or part of the value of the compensation claim in connection with the insurer's rights and has the right to cancel and terminate the policy by waiving the application of article 1266 and article 1267 of the Civil Code and other regulations requiring cancellation or termination of the policy through a court decision

_____/_____/_____
