



**FORMULIR KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR**  
*MOTOR VEHICLE CLAIM FORM*

1. Nomor Polis : .....  
*Policy Number*
2. a) Nama Tertanggung : .....  
*The Insured Name*
- b) Alamat/Nomor Telepon (Kantor/Rumah) : .....  
*Address/Phone Number (Office/Residence)*
3. a) Merek, Tipe Kendaraan Bermotor : .....  
*Brand, Type of Vehicle*
- b) Nomor Mesin : .....  
*Engine Number*
- c) Nomor Rangka : .....  
*Chassis Number*
- d) Tahun Pembuatan : .....  
*Year of Production*
- e) Nomor Polisi Kendaraan : .....  
*Police Registration Number*
4. a) Tanggal, Jam dan Tempat Kecelakaan : .....  
*Date, Time And Place of Accident*
- b) Cepatnya Jalan Kendaraan Bermotor : .....  
*Speed of The Vehicle Driver at The Time of Accident*
- c) Nama dan alamat Pengemudi : .....  
*Name And Address of The Person Who Was Driving The Vehicle*
- d) Nomor, Tempat dan Tanggal Surat Izin Mengemudi : .....  
*Pengemudi*  
*Driving Licence Number And Date/Place of Issue of The Driver*
- e) Apakah pengemudi Bekerja pada Yang : .....  
*Mempertanggungkan*  
*Is He/ She Your Regular Employment*
- f) Apakah pengemudi ini Mengendarai Atas Perintah : .....  
*Atau diketahui oleh yang mempertanggungkan*  
*Did He/She Drive the Vehicle on Your Instruction or With Your Knowledge and Consent*
5. Untuk Keperluan Apa Kendaraan Bermotor itu : .....  
*Dipergunakan Pada Waktu Kecelakaan Terjadi*  
*Purpose of The Vehicle at the Time of The Accident*
6. a) Nama dan Alamat Dari Penumpang - Penumpang : .....  
*Name and Address of All Passangers at the Time*
- b) Nama dan Alamat Saksi Mata Dari Kecelakaan itu : .....  
*Name and Address of any Witnesses of The Accident*
- c) Apakah Kecelakaan Dilaporkan Polisi dan Di : .....  
*" Proses Verbal "*  
*Was the Accident Reported to the Police And Made a "Verbal Process"*

**PT. Asuransi Cakrawala Proteksi Indonesia**

AXA Tower Kuningan City  
32<sup>nd</sup> Floor Suite 01  
Jl. Prof Dr. Satrio Kav. 18  
Jakarta 12940 - Indonesia  
Tel : 021 - 300 51888 (Hunting)  
Fax : 021 - 300 51889 (General)  
021 - 300 51890 (Technic)  
021 - 300 51891 (Finance)

7. a) Dimana Kendaraan Bermotor itu sekarang Berada : .....  
*Where Can the Vehicle Be Examined if Necessary*
- b) Jelaskan Keadaan Kerusakan Kendaraan Akibat Kecelakaan Tersebut : .....  
*State in Detail Occured As a Direct Result Of the Accident*
- c) Berapa Besar Jumlah Taksiran Dari Kerusakan Kendaraan : .....  
*Estimate Cost on The Damage of Your Motor Vehicle*
8. a) Apakah Ada Keterlibatan Pihak Ke-3 Dalam Kecelakaan ini : .....  
*Is There Any Third Party Involve in This Accident ( If Any )*
- b) Nama dan Alamat Pihak ke - 3 : .....  
*Name and Address of Third Party*
9. Terangkan Lebih Jauh Terjadinya Kecelakaan Itu :  
*Please Describe Briefly How The Accident Occured*

.....

.....

.....

.....

10. Gambarkan Sketsa Kejadian kecelakaan tersebut  
*Please Draw a sketch of the accident occured*



Demikian Pernyataan di Atas di buat dengan Sebenarnya  
*I/We Hereby Warrant the Truth of The Above Statement*

Tanggal ..... 20 .....  
*Date*

Tanda Tangan .....  
*Signature*

**PERHATIAN**  
 Bila data, fakta & informasi mengenai klaim tidak sesuai dengan yang sebenarnya terjadi, maka proses klaim tidak akan dilanjutkan.  
**ATTENTION**  
 If the data, fact & information about the claim is incorrect to the actual situation, then the claim will not be processed

**PT. Asuransi Cakrawala Proteksi Indonesia**  
 AXA Tower Kuningan City  
 32<sup>nd</sup> Floor Suite 01  
 Jl. Prof Dr. Satrio Kav. 18  
 Jakarta 12940 - Indonesia  
 Tel : 021 - 300 51888 (Hunting)  
 Fax : 021 - 300 51889 (General)  
 021 - 300 51890 (Technic)  
 021 - 300 51891 (Finance)