

## FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR

### 1. TERTANGGUNG

NAMA LENGKAP : \_\_\_\_\_ NO TELEPON : (R) \_\_\_\_\_ (K) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ALAMAT LENGKAP : \_\_\_\_\_ NO FAX : (R) \_\_\_\_\_ (K) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ NO HP : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ NO POLIS : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ PERIODE POLIS : \_\_\_\_\_

### 2. KENDARAAN YANG DITANGGUNGKAN

MERK JENIS : \_\_\_\_\_ TAHUN : \_\_\_\_\_  
 NO POLISI : \_\_\_\_\_ WARNA : \_\_\_\_\_  
 NO RANGKA : \_\_\_\_\_

### 3. PENGEMUDI KETIKA KECELAKAAN/KEHILANGAN

NAMA LENGKAP : \_\_\_\_\_ UMUR : \_\_\_\_\_ PEKERJAAN : \_\_\_\_\_  
 HUBUNGAN DENGAN TERTANGGUNG : \_\_\_\_\_  
 JENIS / GOLONGAN SIM : \_\_\_\_\_ BERLAKU SAMPAI DENGAN TANGGAL : \_\_\_\_\_

### 4. KETERANGAN-KETERANGAN KECELAKAAN/KEHILANGAN

TANGGAL : \_\_\_\_\_ JAM : \_\_\_\_\_  
 TEMPAT : \_\_\_\_\_

### 5. TERANGKAN SELENGKAPNYA BAGAIMANA KECELAKAAN TERJADI

---



---



---



---



---

### 6. GAMBARAN / RANGCANGAN KECELAKAAN

**7. APAKAH KECELAKAAN MELIBATKAN PIHAK LAIN :**

 YA

 TIDAK

BILA TIDAK LANGSUNG KE NOMOR (9) :

**A. SEBUTKAN NAMA DAN ALAMAT PIHAK LAIN TERSEBUT :**

\_\_\_\_\_

**B. SEBUTKAN JENIS DAN NO POLISI KENDARAAN YANG TERLIBAT**

\_\_\_\_\_

**C. BERIKAN KETERANGAN KERUSAKAN ATAU KERUGIAN PIHAK LAIN (BILA ADA)**

1 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

**D. MENURUT PENDAPAT SAUDARA APAKAH KECELAKAAN DISEBABKAN OLEH :**

- KESALAHAN SAUDARA / PENGEMUDI SAUDARA

 YA

 TIDAK

- KESALAHAN PIHAK LAIN TERSEBUT DIATAS

 YA

 TIDAK

**E. APAKAH ANDA MENDAPAT PENGGANTIAN DARI PIHAK LAIN ?**

 YA

 TIDAK

**8. NAMA DAN ALAMAT SAKSI-SAKSI YANG ADA**

NAMA	ALAMAT
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

**9. BAGIAN KENDARAAN SAUDARA YANG MENDERITA KERUSAKAN / HILANG**

1 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

**10. SAYA MENYATAKAN BAHWA KETERANGAN-KETERANGAN YANG DIURAIKAN DIATAS ADALAH BENAR DAN SAYA JUGA BERSEDIA MEMBERIKAN SEGENAP BANTUAN KEPADA PERUSAHAAN ASURANSI SEHUBUNGAN DENGAN PROSES KLAIM INI, APABILA ADA KETERANGAN YANG TIDAK BENAR, SAYA BERSEDIA MENANGGUNG KONSEKUENSI SESUAI KETENTUAN YANG BERLAKU**

Tanggal :

Tanda Tangan Dari Tertanggung / Pelapor

**DATA YANG PERLU DILAMPIRKAN**

- Foto Copy SIM + STNK + KTP
- Foto Copy Polis Asuransi
- Surat Keterangan Polis (bila Diperlukan)

( \_\_\_\_\_ )

**Head Office**

Graha Pratama Lt. 6  
Jl. MT. Haryono Kav. 15,  
Jakarta 12810

Tel. : +62 21 8370 4309  
Fax. : +62 21 8370 4264  
8370 9511

www.panfic.com



**North Jakarta**

Tel : +62 21 4586 5824/37  
Fax : +62 21 4587 9536

**Central Jakarta**

Tel : +62 21 6385 0303  
Fax : +62 21 6385 0301

**Bekasi**

Tel : +62 21 8835 7618/19  
Fax : +62 21 8835 7615

**Tangerang**

Tel : +62 21 547 3462/63  
Fax : +62 21 5422 0453

**Bogor**

Tel : +62 251 835 9779  
Fax : +62 251 835 9339

**Bandung**

Tel : +62 22 730 2797  
Fax : +62 22 731 7467

**Cirebon**

Tel : +62 231 829 1133  
Fax : +62 231 829 1024

**Purwokerto**

Tel : +62 281 6577 335  
Fax : +62 281 6577 336

**Semarang**

Tel : +62 24 8645 4377/841 7856  
Fax : +62 24 8645 4388

**Solo**

Tel : +62 271 626 394  
Fax : +62 271 623 842

**Yogyakarta**

Tel : +62 274 556 345  
Fax : +62 274 545 966

**Malang**

Tel : +62 41 365 210  
Fax : +62 41 365 211

**East Surabaya**

Tel : +62 31 535 4284/87  
Fax : +62 31 535 4271

**West Surabaya**

Tel : +62 31 568 4911/562 1906  
Fax : +62 31 568 4862

**Denpasar**

Tel : +62 361 471 5019/20  
Fax : +62 361 412 442

**Medan**

Tel : +62 61 661 0638/ 74  
Fax : +62 61 661 0724

**Padang**

Tel : +62 751 26855  
Fax : +62 751 782 7817

**Pekanbaru**

Tel : +62 761 33491/37491  
Fax : +62 761 63 689

**Jambi**

Tel : +62 741 349 18  
Fax : +62 741 349 19

**Palembang**

Tel : +62 711 382 727  
Fax : +62 711 379 757

**Balikpapan**

Tel : +62 542 878 540  
Fax : +62 542 878 542

**Makassar**

Tel : +62 411 3650 955  
Fax : +62 411 3650 966