



FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR

rev. 03

1. Tertanggung

Nama Lengkap : No Telepon : (R) (K)

..... No Fax : (R) (K)

Alamat Lengkap : No HP :

..... No Polis :

..... Periode Polis :

.....

2. Kendaraan Yang Dipertanggungkan

Merk/Jenis : Tahun :

No Polisi : Warna :

No Rangka :

3. Pengemudi Kendaraan Ketika Kecelakaan

Nama Lengkap : Umur : th Pekerjaan :

Hubungan dengan Tertanggung :

Jenis/Golongan SIM : A / B / C / BI / B2 , berlaku sampai dengan :

4. Keterangan-Keterangan Kecelakaan/Kehilangan

Tanggal : Jam :

Tempat :

5. Terangkan Selengkapnya Bagaimana Kecelakaan Terjadi

.....

.....

.....

.....

6. Gambar/Rancangan Kecelakaan

.....

.....

.....

.....

7. Apakah Kecelakaan Melibatkan Pihak Lain : Ya Tidak

Bila tidak langsung ke nomor (8)

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 Anda Apakah Kecelakaan Disebabkan Oleh

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| - Kesalahan Saudara/Pengemudi Saudara | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| - Kesalahan Pihak lain Tersebut di Atas | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| E. Apakah Anda Mendapat Penggantian Dari Pihak Lain? | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> 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 DI ATAS 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 BERLAKU.

DATA YANG PERLU DILAMPIRKAN

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

Tanggal :

Tanda Tangan Bertanggungjawab/Pelapor

(.....)

Nama Jelas