

FORMULIR KLAIM KEHILANGAN KENDARAAN BERMOTOR

No. Polis* : _____ **Periode Polis** : _____ **s/d** _____

A. Kendaraan yang dipertanggungkan :

- | | | | |
|--------------------|---|----------------|---|
| 1. Merk dan Tipe* | : | 4. Warna | : |
| 2. Tahun Pembuatan | : | 5. No. Polisi* | : |
| 3. No. Rangka | : | 6. No. Mesin | : |

B. Data Tertanggung :

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Nama Lengkap* | : | 6. No. HP* | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Pekerjaan* | : | 7. Jabatan | : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. E-mail* | : | 8. No. Telp/Fax Rumah | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Alamat Rumah* | : | 9. No. Telp Kantor* | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Alamat Kantor | : | 10. No. KTP* | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

C. Data Pengemudi Kendaraan Ketika Terjadi Kehilangan :

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Nama Lengkap* | : | 6. No. HP* | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Pekerjaan | : | 7. Jabatan | : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. E-mail | : | 8. No. Telp/Fax Rumah | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Alamat Rumah* | : | 9. No. Telp Kantor | : | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Alamat Kantor | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Apa hubungan antara Tertanggung dan Pengendara, jika Pengendara bukan tertanggung sendiri (wajib diisi)

Kondisi (Centang Salah Satu)* : Anggota Keluarga Rekan Kerja/Teman Lain-lain _____

D. Keterangan Tentang Kehilangan

1. Tempat* : _____ Tanggal/Jam* : / / :
2. Jelaskan Hubungan Anda Dengan Kendaraan tersebut* ? _____
3. Apa hubungan antara Tertanggung dengan Pengendara jika pengendara kendaraan bukan tertanggung sendiri (wajib diisi) : _____
4. Maksud dan tujuan penggunaan kendaraan sebelum hilang ?
 Kondisi (Centang Salah Satu)* : Pribadi/Dinas Komersil/Ojek Online Lain-lain _____
5. Siapa yang pertama kali mengetahui bahwa kendaraan hilang* ? _____
6. Bagaimana keadaan/posisi kendaraan sebelum hilang* ? _____
7. Bagaimana reaksi/langkah yang diambil setelah mengetahui kendaraan hilang* ? _____
8. Siapakah yang diminta bantuan pada saat kejadian* ? _____
9. Siapakah yang dapat dijadikan saksi atas kasus kehilangan tersebut* ? (sebutkan Nama, Alamat, No.Telepon).

10. Adakah orang yang dicurigai dalam kasus kehilangan tersebut* ? (bila ada ceritakan ciri-ciri dari orang tersebut).

11. Jika kehilangan terjadi pada saat kendaraan diparkir, apakah Anda sudah yakin kendaraan dalam keadaan terkunci dan dengan menggunakan kunci apa* ? _____
12. Adakah keterangan lain yang Anda anggap perlu untuk disampaikan sebagai bahan untuk proses klaim selanjutnya ?

Saya menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan adalah keterangan yang sesungguhnya dan sebenarnya. Bilamana dikemudian hari diketahui bahwa keterangan yang saya berikan adalah tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan menurut hukum yang berlaku.

Tanggal, / /

(.....)
Nama dan tanda tangan Tertanggung

INFORMASI PENTING (IMPORTANT NOTICE):

- * Dilarang memberi imbalan berupa uang atau dalam bentuk apapun dan dilarang membayar uang OR (Own Retention) melalui petugas kami. Jika petugas kami memaksakan hal diatas, silahkan lapor ke HP/SMS: 08812340333 dan email: gcg@sinarmas.co.id.
- * Pengisian formulir klaim ini bukan merupakan persetujuan bahwa klaim telah disetujui oleh PT. Asuransi Sinar Mas (ASM), tetapi merupakan bagian dari proses klaim di ASM dan ASM berhak menolak klaim apabila tidak sesuai dengan ketentuan dan syarat polis.

Lampiran Formulir Pengajuan Klaim Kehilangan Kendaraan Bermotor

Polis No. / Atas Nama :

Kendaraan / No. Polisi :

Jelaskan Kronologis peristiwa kehilangan / perampasan kendaraan tersebut* :

Gambarkan sketsa dari lokasi / posisi tempat kendaraan tersebut sebelum hilang* :

Saya menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan adalah keterangan yang sesungguhnya dan sebenarnya. Bilamana dikemudian hari diketahui bahwa keterangan yang saya berikan adalah tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan menurut hukum yang berlaku.

Tanggal, / /

(.....)

Nama dan tanda tangan Tertanggung

INFORMASI PENTING (IMPORTANT NOTICE):

- * Dilarang memberi imbalan berupa uang atau dalam bentuk apapun dan dilarang membayar uang OR (Own Retention) melalui petugas kami. Jika petugas kami memaksakan hal diatas, silahkan lapor ke HP/SMS: 08812340333 dan email: gcg@sinarmas.co.id.
- * Pengisian formulir klaim ini bukan merupakan persetujuan bahwa klaim telah disetujui oleh PT. Asuransi Sinar Mas (ASM), tetapi merupakan bagian dari proses klaim di ASM dan ASM berhak menolak klaim apabila tidak sesuai dengan ketentuan dan syarat polis.