



FORMULIR KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR

Formulir ini bukan merupakan pernyataan persetujuan klaim asuransi.
Jawablah semua pertanyaan secara lengkap untuk menghindari keterlambatan didalam proses penyelesaian klaim,
formulir klaim ini akan dikembalikan kepada Anda apabila pengisian tidak lengkap/jelas.

PELAPOR

1. Nama Pelapor dan Telp. / HP :
2. Hubungan Pelapor dengan Tertanggung :

TERTANGGUNG

1. Nama :
2. Alamat :
3. Telepon rumah dan Handphone :
4. No. Polis Asuransi :
5. Apakah ada Asuransi lain yang menjamin kendaraan Anda? Ya / Tidak, Sebutkan

KENDARAAN

1. Merek / Jenis Kendaraan :
2. Tahun Pembuatan : No. Polisi (pada STNK)
3. Rangka No. :
4. Mesin No. :

PENGEMUDI

1. Nama :
2. Alamat :
3. No. SIM :
4. Kondisi kesehatan pada saat kejadian : Sehat / Sakit, Jelaskan

KECELAKAAN

1. Tanggal dan waktu kecelakaan/kecurian :
2. Tempat kecelakaan/kecurian :
3. Perkiraan kecepatan kendaraan saat kejadian :
4. Pada waktu kecelakaan, kendaraan dipergunakan untuk :
5. Apakah kendaraan dikemudikan dengan sepengetahuan / seijin Anda? :
6. Apakah kecelakaan ini dilaporkan kepada polisi? Jika ya, sebutkan kantor polisi tersebut.
.....

URAIAN KEJADIAN DAN GAMBAR

1. Jelaskan setepat mungkin bagaimana kecelakaan terjadi.

.....
.....
.....
.....

2. Buatlah gambaran lokasi terjadinya kecelakaan.

KERUSAKAN

1. Perincian Kerusakan :
-
3. Kendaraan sekarang berada di :

KETERLIBATAN PIHAK KE TIGA

1. Nama dan Alamat Pihak Ketiga :
-
2. No. Telp. / HP Pihak Ketiga :
3. Apakah ada klaim yang diajukan kepada Anda? Jika ya, sebutkan jumlahnya.
.....
4. Perincian Kerugian atau Kerusakan Pihak Ketiga :
5. Jenis Kendaraan Pihak Ketiga :
6. No. Polisi Kendaraan Pihak Ketiga :
7. Apakah kendaraan Pihak Ketiga sudah diasuransikan?

Saya/kami menerangkan bahwa uraian yang tercantum diatas adalah yang sebenarnya dan dengan itikad baik dari saya/kami. Saya/kami menyadari bahwa jawaban atau pengisian yang tidak sebenarnya dapat membuat hilangnya hak saya/kami atas ganti rugi terhadap klaim tersebut diatas.