

LAPORAN KERUGIAN (KLAIM) KENDARAAN BERMOTOR

LOSS REPORT (CLAIM) OF MOTOR VEHICLE



1. Apabila terjadi kerugian, Tertanggung wajib memperhatikan ketentuan – ketentuan umum yang tertera pada paket Polis Kendaraan Bermotor.
If a loss occurred, the Insured is obliged to understand the general provisions stated in the Motor Vehicle Policy package.
2. Formulir ini wajib diisi dengan lengkap dan benar serta harus ditandatangani oleh Tertanggung.
This form must be filled completely and correctly and should be signed by the Insured.

Nomor Polis / Nomor Kontrak
Policy Number / Contact Number

Data Tertanggung
Data of Insured

Nama
Name

Nomor Telepon
Phone Number

Alamat Email
Email Address

Data Kejadian
Data of Accident

Tanggal / Jam / Tempat
Date / Time / Place

Kecepatan saat terjadi kejadian
Speed when the accident happened

Nama & Alamat Pengemudi
Name & Address of Driver

Hubungan Pengemudi dengan Tertanggung
Relation between Driver and the Insured

Untuk keperluan apa kendaraan digunakan saat kejadian ?
What purposed is the vehicle used when the accident happened?

Apakah polisi membuat berita acara ?
Did the police make a report ?

Diisi jika bertanggung jawab kepada pihak ke-3 (TPL)
Filled if any responsibility to third party

Nama & Alamat pihak ke-3
Name & Address of third party

Keterangan kejadian dalam bentuk cerita atau sketsa per kejadian
Description of accident in the form or sketch per accident

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila ada pernyataan yang berbeda dikemudian hari, maka tetap mengacu pada pernyataan dalam Laporan Kerugian (Klaim) Kendaraan Bermotor ini.

This statement is made truthfully without compulsion from anyone. If there is any different statement in the future, it is still refer to this Loss Report (Claim) of Motor Vehicle.

Tempat / Tanggal /

Nama & Tanda Tangan Tertanggung
Name & Signature of Insured

(_____)