
POLIS / SERTIFIKAT NO. :

FORMULIR KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI

Dalam hal terjadinya kerugian :

1. Formulir laporan kerugian ini harap diisi selengkap-lengkapnnya dan setelah ditandatangani segera dikirimkan kepada Penanggung atau kantor cabangnya yang terdekat.
2. Tertanggung diwajibkan mengambil segala langkah-langkah yang diperlukan untuk menghindarkan kerugian lebih lanjut

Nama Tertanggung :
Alamat :
Nama Pelapor :
Pekerjaan / Jabatan :
Usia Tertanggung :
No Telp / HP :
Tempat Kecelakaan :
Waktu Kecelakaan :
Kegiatan Apa Saat Kecelakaan :
Akibat Kecelakaan :
Bagian Cacat Tubuh :
Meninggal : Ya, Kapan Meninggalnya
Tidak,
Nama Rumah Sakit /
Tempat Pengobatan :
Alamat Rumah Sakit :
Total Biaya Dokter dan Obat :
Kronologis Kecelakaan :

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya

Catatan :

Pengajuan Formulir Ini bukan
Merupakan pengakuan adanya ganti rugi
dari Penanggung

-----, -----

Nama & Tanda tangan Pelapor

Lampiran :

- Foto Copy Sertifikat Asuransi
- Foto Copy KTP dan Kartu Keluarga
- Foto Copy SIM kendaraan bermotor
- Visum Dokter apabila cacat tetap / cacat sebagian
- Apabila Meninggal dunia :
 - Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan Jenazah
 - Foto copy Surat Keterangan Meninggal Dunia dari Lurah Setempat