

FORMULIR KLAIM ASURANSI TANGGUNG GUGAT **LIABILITY INSURANCE CLAIM FORM**

Isilah formulir klaim ini dengan lengkap dan benar untuk mempercepat proses penyelesaian klaim. Jika ada kotak pilihan () harap beri tanda (). Jika kotak jawaban tidak mencukupi harap dilanjutkan di lembar terpisah. Pengajuan formulir ini bukan lah pengakuan akan ada nya ganti rugi.

Please complete this claim form accurately to ensure speedy claim settlement. Wherever tick boxes () appear, please tick () as appropriate. If insufficient space is provided for your answers, please continue on a separate sheet. Issuance of this form does not represent any admission of liability by the Company

1. Nama dan alamat tertanggung :
Name and address of insured

2. Nomor polis :
Policy No.

3. Kapan terjadinya kerugian/kerusakan ? :
When did the loss or damage occur?

Waktu :
Time

Tanggal :
Date

4. Kapan pemberitahuan awal diberikan kepada penanggung? :
When was notice first given to the insurer?

Kepada siapa :
To Whom

Oleh siapa :
By Whom

5. Apakah ada saksi? Iya Tidak
Are they any witnesses? Yes No

Jika iya, sebutkan nama, profesi dan alamat :
If so, please give names, professions and addresses

6. Nama penuntut :
Name of the claimant

Alamat :
Address

No telepon/fax :
Phone/fax no.

7. Kronologis kejadian? :
Short description of loss circumstances

8. Jumlah klaim :
Claim amount

 Bodily Injury/luka badan Total. :
 Material Damage/kerusakan material Total. :

Pernyataan / Declaration

Saya / Kami menyatakan bahwa pernyataan di atas adalah benar dan di buat dengan sejujur - jujur nya

I / We warrant that the foregoing statements and particulars are true to the best of my / our knowledge and belief

Tanda tangan dan nama jelas
Authorised signature and name

Tanggal
Date