



# Formulir Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_

Plat Nomor Kendaraan : \_\_\_\_\_

Nama Pelapor : \_\_\_\_\_

No. Contact : \_\_\_\_\_

Nama Pengemudi : \_\_\_\_\_

No. SIM : \_\_\_\_\_

Tanggal Kejadian : Tgl \_\_\_\_\_ /bln \_\_\_\_\_ /thn \_\_\_\_\_

Lokasi Kejadian : Kota : \_\_\_\_\_ Provinsi : \_\_\_\_\_

: Alamat \_\_\_\_\_

Kronologi Kejadian : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

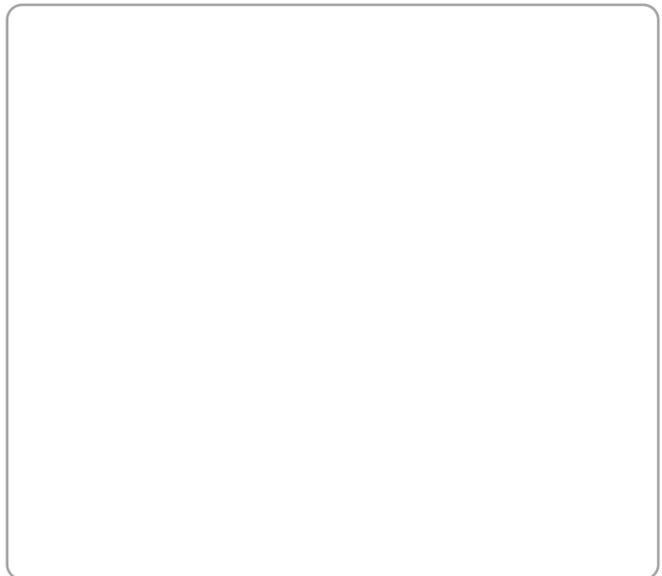
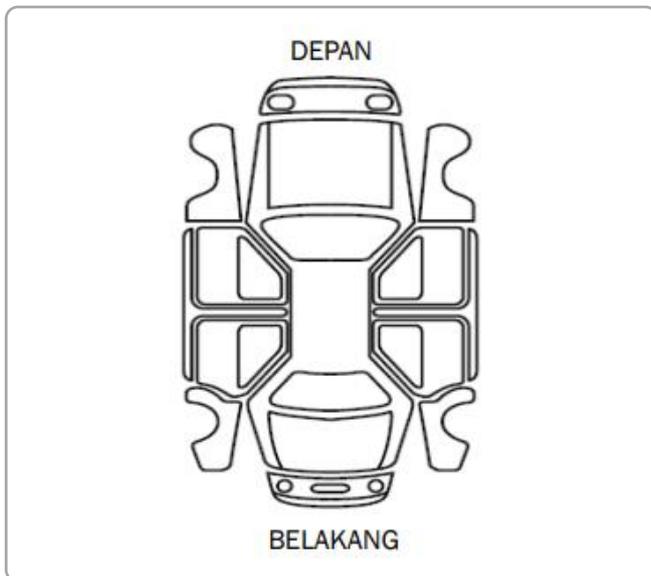
Apakah ada tuntutan pihak ketiga?  Ya

Tidak

## Bagian yang mengalami kerusakan

Berikan tanda (x) pada bagian yang rusak

## Sketsa Kejadian





**Kelengkapan dokumen yang diperlukan :**

1. Formulir Klaim
2. STNK Kendaraan Aktif
3. SIM Pengemudi
4. Foto Kerusakan Kendaraan
5. Surat Tuntutan Pihak Ketiga (jika ada)
6. Dokumen Pendukung lainnya

Dengan ini saya menyatakan bahwa informasi yang disampaikan sudah sesuai dengan fakta yang ada dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum

....., Tanggal, .....

Nama Jelas :

