

FORMULIR LAPORAN KLAIM PERSONAL ACCIDENT

Bersama ini saya / kami beritahukan bahwa telah terjadi peristiwa yang menyebabkan kecelakaan dimana saya / kami Pertanggungkan, dengan keterangan sebagai berikut :

Nama Tertanggung	
Alamat Tertanggung	
No. Polis Asuransi	
Nama & Alamat yang mengalami kecelakaan	
Penyebab Kecelakaan	
Tanggal & Alamat yang member keterangan atas kecelakaan	
Hubungan dengan Tertanggung (Ybs)	
Akibat-akibat yang diderita karena kecelakaan	
Rumah Sakit & Dokter yang merawat Tertanggung (Ybs.)	
Nama & Alamat Pihak yang menyebabkan kecelakaan	
Apakah tertanggung / Ybs. Pada saat sebelum kecelakaan terjadi, berada dalam keadaan sehat / tidak dalam pengaruh minuman keras / obat-obatan	
Apakah ada saksi mata dalam kecelakaan tersebut	
Siapa saja dan dimana alamatnya	
Apakah syarat – syarat dan kewajiban menurut polis telah dipenuhi	
Apakah kecelakaan dilaporkan kepada pihak yang berwajib?,Dimana?, danKapan?	
Keterangan Tambahan	

LampiranDokumenKlaim :

- Polis Asuransi Kecelakaan Diri (Personal Accident) (Asli/Copy)
- Berita Acara & Surat Keterangan mengenai peristiwa Kecelakaan tersebut dari Kepala Desa / Kelurahan atau Kepolisian
- Foto diri dan bagian-bagian yang mengalami kecelakaan, surat keterangan dokter / rumah sakit & kwitansi Pengobatan Asli / Original, KTP Tertanggung yang mengalami kecelakaan

Saya / kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas adalah tidak dikurangi dan adalah sebenar – benarnya, dan saya / kami selanjutnya menyatakan bahwa kejadian ini, adalah tanpa kesengajaan, Tanpa perencanaan atau mufakat dipihak saya / kami, sesuai dengan jumlah dan nilai terlampir; atas dasar mana saya / kami ajukan klaim kepada penanggung saya / kami.

Untuk kesaksian tersebut saya / kami menandatangani berkas ini,

tanggal :

Tanda tangan
Tertanggung / Pengaju Klaim