

FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR/ CLAIM FORM OF MOTOR VEHICLE

No.klaim:.....

Pengisian formulir klaim ini bukan merupakan persetujuan ganti rugi oleh PT. Jaya Proteksi Takaful. Jika ada pernyataan atau keterangan yang salah dalam pelaporan klaim ini, maka klaim tidak dapat diproses lebih lanjut./To fill this claim form is not an admission of liability by PT. Jaya Proteksi Takaful. If false statement or declaration be made in reporting of this claim, the claim can not be proceed further.

No. Polis/ Policy No	:	
Nama Peserta/ The Participant	:	
Alamat/No. Telp./ Address/Phone.No.	:	
Merek Kendaraan Bermotor/ Type of Vehicle	:	
Nomor Rangka/ Chassis Number	:	
Nomor Mesin / Engine Number	:	
Tahun Pembuatan / Year of Production	:	
Nomor Polisi / Police Registration Number	:	
Untuk keperluan apakah kendaraan tersebut dipergunakan pada waktu kecelakaan terjadi/ Purpose of the vehicle at the time of accident	:	
Tanggal, jam dan tempat kejadian kecelakaan/ Date, time and place of accident	:	
Kecepatan kendaraan pada saat terjadi kecelakaan/ Speed of the vehicle driven at the time of accident	:	
Nama dan alamat Pengemudi Kendaraan/ Name and address of the Driver of vehicle	:	
No SIM Pengemudi dan masa berlaku/ Driving License number and Expiry Date	:	
Hubungan dengan Peserta/ Relation to the Participant	:	
Apakah si-Pengemudi menjalankan kendaraan atas perintah dari atau dengan sepengetahuan Peserta/ Did he drive the vehicle on the Participant's instruction or with the Participant's knowledge and consent	:	

<p>Nama dan alamat penumpang-penumpang pada waktu kerugian itu terjadi/ Name and address of all passengers at the time of the accident</p> <p>Nama dan alamat saksi atas kecelakaan itu/ Name and address of any witnesses of the accident</p> <p>Apakah kecelakaan dilaporkan kepada kantor polisi(Jika ya, sebutkan kantor polisi mana telah dilaporkan)/ Was the accident reported to a police station (if yes, which police station has been reported)</p>	<p>:</p> <p>:</p> <p>:</p>	
<p>Apakah ada Polis dari Perusahaan Asuransi lain yang masih aktif atas kendaraan tersebut/is there any active Policy from another Insurer for that vehicle</p>	<p>:</p>	
<p>Dimana kendaraan bermotor tersebut dapat diperiksa/ Where the vehicle could be inspected</p> <p>Jelaskan keadaan kerusakan kendaraan anda akibat kecelakaan tersebut/ State in detail damage of your motor vehicle occurred as a direct result of the accident</p> <p>Berapa besarnya jumlah taksiran dari kerusakan kendaraan anda/ Estimate cost on the damage of your motor vehicle</p>	<p>:</p> <p>:</p> <p>:</p>	
TANGGUNG JAWAB HUKUM KEPADA PIHAK KETIGA(JIKA ADA)/ LIABILITY TO THIRD PARTY (IF ANY)		
<p>Nama dan alamat Pihak ke-3 yang dirugikan/ Name and address of third party injured on the accident</p> <p><u>Cidera Badan/Bodily Injury</u> Sebutkan nama dan alamat dari orang – orang yang mendapat cidera dalam kecelakaan ini/ State Names and address of any persons injured in the accident</p> <p>Kerusakaan Benda Milik Pihak ke Tiga/Third Party Property</p>	<p>:</p> <p>:</p> <p>:</p>	

Keterangan kejadian/Description of Accident:

GAMBAR/SKETCH

(Silahkan gambarkan kejadian tersebut/*Please describe the accident*)

PERNYATAAN / DECLARATION

Saya/Kami dengan ini menyatakan bahwa dengan sepengetahuan kami, keterangan dan fakta tersebut di atas adalah benar adanya dan kecelakaan tersebut tanpa kesengajaan atau perencanaan di pihak saya/kami/**I/We hereby declare that, to the best of my/our knowledge, the above statements and facts are true and I/We declare that the accident occurred without any intention or procurement on my/our part.**

.....

(.....)