

FORMULIR LAPORAN KLAIM KECELAKAAN DIRI
(FORM CLAIM PERSONAL ACCIDENT)

1	Nomor Polis	
2	Jangka waktu pertanggung	
3	Nama Tertanggung	
4	Alamat	
5	Periode Asuransi	
6	Nama dan alamat yang mengalami kecelakaan	
7	Nama dan alamat yang memberi keterangan atas kecelakaan	
8	Hubungan dengan Tertanggung	
9	Tempat dan tanggal kejadian	
10	Penyebab kecelakaan	
11	Akibat-akibat yang di derita karena kecelakaan	
12	Rumah Sakit dan Dokter yang merawat Tertanggung	
13	Nama dan alamat pihak yang menyebabkan kecelakaan	
14	Apakah Tertanggung pada saat sebelum kecelakaan terjadi berada dalam keadaan sehat dan tidak dalam pengaruh obat-obatan, minuman keras dan sejenisnya dimana diluar batas kesadaran.	
15	Apakah ada saksi-saksi mata dalam kecelakaan tersebut? Jika ada, Siapa dan dimana alamatnya?	

16	Jumlah kerugian yang di derita akibat kecelakaan ini	
17	Apakah kecelakaan dilaporkan kepada pihak berwajib atau kepolisian? Jika ada, dimana dan kapan? (Harap Dilampirkan Laporan Kepolisian)	

Saya / Kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas adalah benar dan dibuat dengan semua informasi yang saya / kami ketahui.

Tanggal, _____

Date,

NB: Tanda Tangan disertai dengan Cap/ Stempel Perusahaan yang mengajukan klaim.