

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

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | Nomor Polis  |   |
|    | Nama Tertanggung   |   |
|    | Alamat   |   |
|    | Periode Pertanggungan  |   |
| 2. | Nama Pihak Ketiga  |   |
|    | Alamat Pihak Ketiga  |   |
|    | No. Telp / HP  |   |
| 3. | Tempat Kejadian  |   |
|    | Tanggal Kejadian   | Hari/Tanggal:                      Jam:   |
|    | Tanggal Dilaporkan   |   |
| 4. | Kecelakaan / kejadian disebabkan oleh                                      |   |
| 5. | Apakah ada saksi dari kejadian tersebut                                    | <input type="checkbox"/> Tidak<br><input type="checkbox"/> Ada, Jika ada sebutkan nama saksi: |
| 6. | Apakah kejadian tersebut dilaporkan ke pihak kepolisian                    | <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya:<br><input type="checkbox"/> Iya, Nomor Lapor:      |
| 7. | Apakah ada asuransi lain yang menjamin kerugian tersebut                   | <input type="checkbox"/> Tidak<br><input type="checkbox"/> Iya, Nama Asuransi:                |
| 8. | Kronologi singkat kejadian (apabila tidak cukup ditulis dilembar terpisah) |   |

Demikian pernyataan-pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Jakarta, .....

\_\_\_\_\_  
 Nama & Tanda Tangan Pelapor & Stempel

Mohon dilengkapi Dokumen Klaim sebagai berikut :

1. Identitas Pihak Ketiga
2. Surat Lapori Polisi (jika dilaporkan)
3. Foto terkait kejadian dan lokasi kejadian
4. Dokumen pendukung lainnya jika diperlukan akan diinformasikan kemudian