



Formulir Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor

Motor Vehicle Insurance Claim Form

Setiap pertanyaan harus dijawab dengan lengkap, akurat dan itikad baik
Each item should be completed correctly and in good faith

Tertanggung - Insured

1. Nama dan Alamat Tertanggung
Name & address of Insured

2. Nomor KTP/Paspor
KTP/Passport number

3. Nomor Polis
Policy number

4. Nomor Telepon
Telephone/Handphone number

5. Alamat Email
Email address

Data Pengemudi (Jika Bukan Tertanggung) - Driver's Data (If not The Insured)

6. Nama Pengemudi
Driver's Name

7. Nomor SIM Pengemudi & Tanggal Berakhir
Driver's Driving License Number & Expiry Date

8. Hubungan dengan Tertanggung
Relation with Insured

9. Apakah ia mengemudikan dengan izin Tertanggung?
Does he or she drive the car on Insured's consent?

☐ Ya
Yes

☐ Tidak
No

10. Untuk keperluan apa kendaraan pada waktu digunakan
pada saat kecelakaan?
Nature of use of the vehicle at the time of accident?

☐ Dinas
Business

☐ Pribadi
Private

☐ Komersial
Commercial

Data Kendaraan - Vehicle Data

11. Nomor Polisi
License Plate Number

12. Merk & Type
Brand & Type

13. Tahun Pembuatan
Year of Manufacture

14. No. Rangka & No. Mesin
Chassis No. & Engine No.

Data Kejadian Kerugian - Accident Loss Data

15. Jam dan Tanggal Terjadinya Kerugian
Time and Date of Loss

16. Lokasi Terjadinya Kerugian
Location of Loss

17. Jenis Klaim - Type of Claim

- | | |
|---|--|
| ☐ Kerusakan Sebagian - Partial Loss | ☐ Kerusakan Total - Total Loss Accident |
| ☐ Pencurian Sebagian - Partial Loss by Theft | ☐ Pencurian Total - Total Loss Stolen |
| ☐ Kecelakaan Diri - Personal Accident | ☐ Tanggung Jawab Hukum terhadap Pihak Ketiga
Third Party Liability |

18. Kronologi Terjadinya Kerugian - Chronology of Loss

Pernyataan - Declaration

- Saya menyatakan bahwa sepengetahuan saya semua keterangan yang saya berikan dalam formulir klaim ini dan semua lampirannya adalah benar dan sejujurnya. Selanjutnya saya setuju bahwa jika saya membuat atau dalam pernyataan selanjutnya sehubungan dengan klaim tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau menutup-nutupi, menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai materi fakta dalam bentuk apapun, maka polis menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu maupun yang akan datang akan hilang dan Saya/kami bersedia secara sukarela mengembalikan pembayaran klaim yang telah diterima seketika pada saat itu juga kepada Roojai.

I declare that all foregoing information given by me in this claim form and all its attachments are true and correct to the best of my knowledge. I further agree that if I have made or in any further declaration in respect of the said claim shall make any false or fraudulent statement or suppress, conceal or falsely state any material fact whatsoever, the policy shall be void, and all rights to recover hereunder in respect of past or future claim shall be forfeited, then I/we are willing to voluntarily return the claim payment that I/we received immediately at the time to Roojai.

- Saya mengizinkan Penanggung untuk menggunakan atau memberikan informasi tentang Saya / Tertanggung yang tersedia, diperoleh, atau disimpan oleh Penanggung, kepada pihak – pihak lain yang memiliki hubungan kerja sama dengan penanggung dalam kaitan dengan klaim ini.

I hereby authorize the Insurer to use or provide my / the Insured's information provided, obtained, or stored by the Insurer, to other parties which have an agreement relationship with the Insurer in connection with this claims.

Tanggal - Date

Tanda tangan digital & nama jelas
E-signature & name