



Form : 008

LAPORAN KERUGIAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI PENGEMUDI

KETERANGAN

1. Formulir Laporan Klaim ini harus diisi lengkap oleh Tertanggung atau ahli waris yang sah dan setelah ditandatangani disampaikan kepada Penanggung.
2. Dalam hal Tertanggung memerlukan perawatan medis segera mencari bantuan medis yang diperlukan.
3. Untuk mempercepat proses klaim Tertanggung atau ahli waris yang sah segera menyampaikan dokumen-dokumen yang diperlukan.

-
1. Nama Tertanggung :
 2. Alamat Tertanggung :
 3. Nomor dan Tanggal :
 4. Tanggal, Jam dan Tempat Kejadian :
 5. Akibat kecelakaan *) : A. Meninggal Dunia
: B. Cacat Tetap
: C. Biaya Perawatan Rumah Sakit
 6. Uraian ringkas mengenai :
Kecelakaan yang terjadi

-
- *) Beri tanda X pada pilihannya
**) Ditulis nama lengkap

.....
**) Tertanggung/ahli waris yang sah

(.....)