

FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR

Hal-Hal Penting Yang Harus Diperhatikan Oleh Tertanggung :

- a. Perbaikan kendaraan hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Asuransi
- b. Asuransi berhak untuk memeriksa kerusakan dan menunjuk Bengkel yang akan memperbaiki kerusakan tersebut, setidaknya mendapatkan kesempatan untuk merundingkan transaksi biaya perbaikan
- c. Dalam hal tuntutan ganti rugi dari Pihak Ketiga, Tertanggung wajib melaporkan kepada Asuransi yang selanjutnya akan menangani/menindaklanjuti hal tersebut. Tertanggung tidak dibenarkan untuk membuat perjanjian apapun dengan Pihak Ketiga tanpa sepengetahuan dan persetujuan dari Asuransi
- d. Pengisian formulir ini bukan merupakan pengakuan tanggungjawab dari Asuransi

Formulir ini wajib diisi dengan lengkap dan dikembalikan kepada PT Lippo General Insurance Tbk setelah ditandatangani

DATA TERTANGGUNG	
No Polis :	Periode Polis : s/d
No Klaim <i>Diisi Oleh Asuransi</i> :	
Nama Tertanggung :	Alamat :
No Telepon (Kantor/Rumah/Handphone) :	Alamat Email :

KENDARAAN YANG DIPERTANGGUNGKAN <i>Harap lampirkan fotokopi STNK</i>	
Merk, Model dan Tipe :	
No Polisi :	Tahun Pembuatan :
No Rangka :	No Mesin :

DATA PENGEMUDI <i>Harap lampirkan fotokopi SIM Pengemudi</i>	
Nama :	Tempat & Tgl Lahir / Usia :
Alamat :	Nomor SIM : Masa Berlaku :
Hubungan Dengan Tertanggung : <input type="radio"/> Pemilik Kendaraan <input type="radio"/> Pegawai <input type="radio"/> Lainnya? <i>(tuliskan relasi pengemudi dengan tertanggung)</i>	
Pengemudi Mengendarai Atas Perintah atau Diketahui Oleh Tertanggung : <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	

Head Office : Lippo Kuningan Building 27th Floor unit A & F, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. B-12, Jakarta Selatan 12940
 Phone : (021) 525 6161, Fax : (021) 525 7161
Office : Karawaci Office Park Block I No. 30-35, Lippo Village, Tangerang 15139 Telp : (021) 5579 0672 / 83, Fax : (021) 5579 0682
 Contact Center Telp : (021) 1 500 563, Email : contactcenter@lippoinsurance.com, Website : www.lippoinsurance.com

Karawaci – Medan – Surabaya – Bandung – Semarang – Palembang – Cikarang – Solo – Pekanbaru –
 Makassar – Balikpapan – Jakarta Kota – Bali

KETERANGAN KECELAKAAN DAN KERUSAKAN / KEHILANGAN

Tanggal Kecelakaan / Kehilangan :/....../....	Jam : ... Pagi / Siang / Malam
Lokasi Kecelakaan / Kehilangan :	
Pos/Kantor Polisi Dimana Kecelakaan / Kehilangan Telah Dilaporkan :	
Perkiraan Kecepatan Kendaraan :	
Uraian Terjadinya Kecelakaan dan Kerusakan / Kehilangan (Kronologi) :	
Kejadian Disebabkan Oleh Kelalaian/Kesalahan Seseorang Selain Anda / Pengemudi Anda? <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya <i>(tuliskan nama / alamat / no telepon / email orang tersebut)</i>	
Berikan Gambar / Sketsa Yang Menunjuk Posisi Semua Kendaraan Saat Kecelakaan :	
Rincian Kerusakan :	
Lokasi Kendaraan Anda Dapat Diperiksa (Kantor / Rumah / Bengkel atau lainnya) :	
Nama Bengkel Untuk Perbaikan :	Perkiraan Biaya Perbaikan :

TUNTUTAN PIHAK KETIGA

Nama Pihak Ketiga :	Alamat & No Telepon :
Jenis Kerugian/Kerusakan Pihak Ketiga : <input type="radio"/> Cedera Badan / Meninggal Dunia <input type="radio"/> Harta Benda / Kendaraan <i>(tuliskan Merk, Model, Tipe Kendaraan & No Polisi)</i>	
Rincian Kerugian / Kerusakan :	
Nama Perusahaan Asuransi (jika pihak ketiga dipertanggungkan) :	

Demikian formulir klaim ini Saya / Kami isi dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan Saya / Kami menyatakan tidak menahan/menyembunyikan informasi yang dapat mempengaruhi PT Lippo General Insurance Tbk dalam memutuskan klaim ini. Saya / Kami bersedia memberikan bantuan bilamana diperlukan didalam penyelesaian klaim ini.

..... , Tanggal

Tanda Tangan (& Cap Perusahaan)

Tanda Tangan Pengemudi