

FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR

Hal-Hal Penting Yang Harus Diperhatikan Oleh Tertanggung :

- Perbaikan kendaraan hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Asuransi
- Asuransi berhak untuk memeriksa kerusakan dan menunjuk Bengkel yang akan memperbaiki kerusakan tersebut, setidaknya mendapatkan kesempatan untuk merundingkan transaksi biaya perbaikan
- 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
- 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 : ☐ Pemilik Kendaraan ☐ Pegawai ☐ Lainnya? <i>(tuliskan relasi pengemudi dengan tertanggung)</i>	
Pengemudi Mengendarai Atas Perintah atau Diketahui Oleh Tertanggung : ☐ Ya ☐ Tidak	

LGI/MV/001

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@lgi.co.id Website : www.lgi.co.id

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? ☐ Tidak ☐ Ya (tuliskan nama / alamat / no telepon / email orang tersebut)	
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 : ☐ Cedera Badan / Meninggal Dunia ☐ Harta Benda / Kendaraan (tuliskan Merk, Model, Tipe Kendaraan & No Polisi)	
Rincian Kerugian / Kerusakan :	
Nama Perusahaan Asuransi (jika pihak ketiga dipertanggungkan) :	

LGI/MV/001

☐

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami kebijakan privasi yang berlaku di PT Lippo General Insurance Tbk, serta memberikan persetujuan kepada PT Lippo General Insurance Tbk untuk mengumpulkan, menyimpan, menggunakan, dan mengolah data pribadi saya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk namun tidak terbatas pada Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi. Saya memahami bahwa data pribadi saya akan digunakan untuk tujuan Administrasi Klaim dan/atau hal lain sehubungan dengan Polis saya di PT Lippo General Insurance Tbk dan saya berhak untuk menarik persetujuan ini kapan saja dengan pemberitahuan tertulis kepada PT Lippo General Insurance Tbk.

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