

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

FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR

HAL-HAL PENTING YANG HARUS DIPERHATIKAN OLEH TERTANGGUNG :

- PERBAIKAN ATAS KENDARAAN HANYA DAPAT DILAKSANAKAN SETELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN DARI PERUSAHAAN ASURANSI.
- PERUSAHAAN ASURANSI BERHAK UNTUK MEMERIKSA KERUSAKAN DAN MENUNJUK BENGKEL YANG AKAN MEMPERBAIKI KERUSAKAN TERSEBUT, SETIDAK-TIDAKNYA MENDAPATKAN KESEMPATAN UNTUK MEMBANDINGKAN / MERUNDINGKAN TRANSAKSI BIAYA PERBAIKAN.
- BILAMANA ADA TUNTUTAN GANTI RUGI DARI PIHAK KETIGA, HARAP SEGERA DILAPORKAN KEPADA PERUSAHAAN ASURANSI YANG SELANJUTKAN AKAN MENANGANI/MENYELESAIKAN HAL TERSEBUT. TERTANGGUNG TIDAK DIBENARKAN UNTUK MEMBUAT PERJANJIAN APAPUN DENGAN PIHAK KETIGA TANPA SEPENGETAHUAN/PERSETUJUAN DARI PERUSAHAAN ASURANSI.

JAWABLAH PERTANYAAN DI BAWAH INI SECARA LENGKAP

Pengisian formulir ini bukan merupakan pengakuan tanggungjawab dari Asuransi

No. Polis :	Tgl. Berakhir :	Diisi Oleh Asuransi No. Klaim :
-------------	-----------------	------------------------------------

DATA TERTANGGUNG

a. Nama Tertanggung :	c. Pekerjaan :
b. Alamat :	d. Nomor Telepon :
	e. Nomor Fax :
	f. Alamat Email :

KENDARAAN YANG DIPERTANGGUNGKAN

a. Merk, Model dan Tipe :	d. Nomor Rangka :
b. Tahun Pembuatan :	e. Nomor Mesin :
c. Nomor Polisi :	<i>Harap lampirkan fotokopi STNK</i>

KETERANGAN KECELAKAAN / KEHILANGAN

a. Tanggal Kecelakaan / kehilangan ://	Jam : Pagi / Siang
b. Tempat dimana terjadinya kecelakaan / kehilangan :	
c. Nama dan jabatan petugas serta pos Polisi dimana kecelakaan telah dilaporkan :	
d. Perkiraan kecepatan kendaraan Anda :	
e. Bagaimana jalannya kejadian kecelakaan / kehilangan tsb :	
f. Menurut pendapat Anda, apakah kejadian disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian seseorang selain Anda/Pengemudi Anda? Jika demikian, tuliskan nama, alamat, nomor telp, email dan pekerjaan orang tersebut.	

g. Berikan gambar / sketsa yang menunjuk posisi semua kendaraan saat kecelakaan :	
h. Rincilah kerusakan kendaraan Anda :	
i. Apakah Anda sudah mengetahui biaya perbaikannya? Jika belum, berapakah menurut Anda biayanya?	
j. Dimanakah kendaraan Anda dapat di periksa?	

PIHAK KETIGA

a. Merk, tipe dan tahun pembuatan Kendaraan.	
b. Perkiraan kecepatan kendaraan.	
c. Adakah penumpang yang cedera?	
d. Apakah klaim / tuntutan ganti rugi telah diajukan oleh pihak ketiga baik secara lisan maupun tertulis? Rincilah kerusakan yang diderita	

PENGENMUDI

a. Nama :	e. Usia pada waktu kecelakaan :	
b. Alamat :	f. Nomor SIM :	
	g. Dikeluarkan di :	
c. Apakah pengemudi pemilik kendaraan, pegawai, relasi atau kawan?	h. Tgl. Berlaku :	
d. Jika selain pemilik kendaraan, apakah dengan pengetahuan dan persetujuan Pemilik?	<i>Harap lampirkan fotokopi SIM pengemudi</i>	
<p>Saya / Kami menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah benar menurut yang Saya / Kami ketahui, dan Saya / Kami tidak mempunyai Polis Asuransi lain yang mengganti kerugian Saya / Kami didalam hal kejadian ini dan Saya / Kami menyatakan bahwa Saya / Kami bersedia memberikan bantuan kepada perusahaan Asuransi bilamana diperlukan didalam penyelesaian klaim ini.</p>		
Tanda Tangan Tertanggung (& Cap Perusahaan)	Tanda Tangan Pengemudi	Tgl.