

PT Lippo General Insurance Tbk | www.lgi.co.id

HO: Lippo Kuningan Building 27th fl. unit A & F, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. B-12 - Jakarta Selatan 12940 Indonesia | T: +62 21 525 6161

Operational HO: Karawaci Office Park block I No. 30-35, Lippo Village - Tangerang 15139 Indonesia | T: +62 21 5579 0683

FORMULIR KLAIM SELAIN KENDARAAN BERMOTOR

Apabila terjadi kerugian, Tertanggung hendaknya memperhatikan persyaratan dan pengecualian yang tertera pada Polis.

Tertanggung tidak diperkenankan melakukan tindakan yang dapat meningkatkan kerusakan/kerugian atas klaim ini tanpa adanya persetujuan dari Penanggung.

Formulir ini harus diisi secara lengkap dan dikembalikan kepada PT Lippo General Insurance Tbk setelah ditandatangani.

No.	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Nomor Polis dan Nomor Sertifikat	
2.	Jangka Waktu Pertanggungan	
3.	Nama dan Alamat Tertanggung	
4.	Kontak yang dapat dihubungi	Nama : Email : No. HP : No. Telp. :
5.	Kepentingan / Objek Pertanggungan dan Nilai Pertanggungannya	
6.	Tanggal dan Jam Kejadian	
7.	Lokasi Kejadian	
8.	Dugaan Penyebab Kerugian	

PT Lippo General Insurance Tbk | www.lgi.co.id

HO: Lippo Kuningan Building 27th fl. unit A & F, Jl. H.R. Rasuna Said Kav. B-12 - Jakarta Selatan 12940 Indonesia | T: +62 21 525 6161

Operational HO: Karawaci Office Park block I No. 30-35, Lippo Village - Tangerang 15139 Indonesia | T: +62 21 5579 0683

9.	Kronologi Kejadian	
10.	Uraian Kerusakan/Kerugian	Perkiraan Besar Kerugian
11.	Nama dan Alamat dari Pihak yang Menyaksikan / Mengetahui Kerugian	
12.	Apakah kejadian tersebut dilaporkan Kepada Polisi / Pihak yang Berwenang / Bertanggungjawab? Jika Ya, Sebutkan Dilaporkan Dimana dan Nomor Lapornya	
13.	Apakah Pertanggungan ini berjalan bersamaan dengan Pertanggungan lain? Jika Ya, Sebutkan Secara Terperinci dan dari Asuransi mana?	

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 isi dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan kami menyatakan tidak menahan atau menyembunyikan informasi yang dapat mempengaruhi PT Lippo General Insurance Tbk dalam memutuskan klaim ini.

....., Tanggal

Tanda Tangan Tertanggung

(.....)