



PT AIG Insurance Indonesia

Indonesia Stock Exchange Building Tower 2, Floor 3A
Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53 Jakarta 12190, Indonesia

AIG @Your Service 0800 124 8888

contact.indonesia@aig.com

www.aig.co.id

FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR Motor Vehicle Claim Form

Formulir ini harus dilengkapi dengan jujur dan akurat. Apabila daftar dokumen yang diperlukan kurang lengkap, Kami berhak untuk meminta informasi/ dokumentasi tambahan, sebagaimana diperlukan. Pengajuan klaim dengan informasi yang kurang memadai atau kurangnya dokumen pendukung dapat menunda proses atau mengakibatkan penolakan klaim Anda.

Formulir yang telah diisi harus dikembalikan kepada Kami bersama dengan semua dokumen pendukung sesegera mungkin kepada Departemen Klaim AIG

This form must be completed truthfully and accurately. The list of documents required is not exhaustive and We reserve our right to request from You any additional information/ documentation, as necessary. The submission of an incomplete form on insufficient information or supporting documents may delay the processing or result in the denial of Your claim.

The completed form should be returned to Us together with all supporting documents as soon as possible to AIG Claim Department

PERTANGGUNGAN / INSURANCE

No. Polis Policy No.	Periode Penutupan Polis Policy Coverage Period	Dari From	Sampai To
Status Premi Premium status	Belum Lunas Not yet paid	Lunas Paid	Tanggal Date

TERTANGGUNG / INSURED

Nama Name	Alamat dan Kode pos Address and Postal Code		
No. HP Mobile No.	No. Telpun Rumah Home Phone No.	Alamat E-mail E-mail Address	

KENDARAAN / VEHICLE

No. Polisi Kendaraan Vehicle's Registration No.		
Merk dan Tahun pembuatan Brand and year of manufacture		
Ketika kecelakaan terjadi kendaraan sedang digunakan untuk keperluan Exact purpose for which vehicle was being used at time of occurrence		
Apakah kendaraan dikemudikan dengan sepengetahuan dan seizin Tertanggung? Was vehicle being driven with knowledge and consent of Insured?	Ya Yes	Tidak No
Apakah dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan terakhir pernah mengajukan klaim? Is the vehicle subject to any claim within the last 3 (three) months?	Ya Yes	Tidak No

PENGEMUDI / DRIVER

Nama Name	Usia Age
Alamat dan Kode Pos Address and Postal Code	No. SIM Driving Licence No.
Nomor telpon yang dapat dihubungi dengan mudah Phone number that can be easily contacted	
Jika dikemudikan oleh supir, sebutkan masa kerja; jika tidak sebutkan hubungan dengan Tertanggung If driven by driver, state length of service; if not, state relationship with Insured	

KECELAKAAN / ACCIDENT

Tanggal <i>Date</i>	Jam <i>Time</i>
Tanggal dilaporkan kepada Penanggung <i>Date reported to Insurer</i>	Lokasi Kejadian <i>Accident Location</i>
Kecepatan kendaraan pada saat itu <i>Speed of vehicle at the time</i>	Apakah sedang berada di lajur yang benar <i>Was it on the correct driving side of the road</i>
Jelaskan dengan lengkap dan rinci kecelakaan yang terjadi <i>Describe exactly how the accident happened</i>	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

GAMBAR SITUASI KEJADIAN / DESCRIPTION

Gambarkan situasi dari kendaraan pada waktu kecelakaan, cantumkan lintas kendaraan, posisi pada saat tabrakan, dan posisi terakhir disertai dengan ukuran-ukuran yang diperlukan serta informasi lainnya yang dapat membantu menjelaskan
Please give a plan of the scene of the accident, indicating tracks of vehicles, the positions at the time of impact and when they came to standstill and also any other important information that may support the explanation

SAKSI-SAKSI / WITNESSES

Apakah kejadian dilaporkan kepada Polisi? <i>Was the occurrence reported to the Police?</i>	Ya <i>Yes</i>	Tidak <i>No</i>
Jika Ya, sebutkan alamat kantor polisi <i>If Yes, state the Police Station address</i>		
Sebutkan nama dan alamat saksi lain, jika ada <i>Particulars of other witnesses, if any</i>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

TANGGUNG JAWAB HUKUM TERHADAP PIHAK KETIGA / THIRD PARTY LEGAL LIABILITY

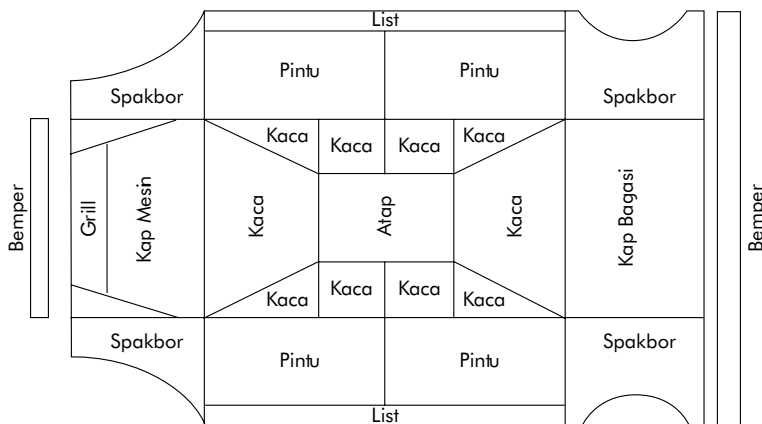
Sebutkan nama dan alamat dari Pemilik dan/atau Pengemudi kendaraan yang bertabrakan dan No.Polisi kendaraan <i>State name and address of the colliding vehicle's Owner and/or Driver and its registration number</i>
Apakah ada luka-luka atau kerusakan kendaraan yang diderita? <i>Were there any persons injured or other vehicles damaged?</i>
Apakah pihak lain menuntut ganti rugi kepada Anda? Berapa besarnya tuntutan tersebut? <i>Has any claim been made upon You? If so, state the amount?</i>

KERUSAKAN PADA KENDARAAN SENDIRI / DAMAGE TO OWN VEHICLE

Jelaskan kerusakan yang terjadi pada kendaraan Anda <i>State the extent of damage sustained by Your own vehicle</i>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Berilah tanda pada bagian yang rusak dari kendaraan yang dipertanggungkan <i>Mark parts of the Insured vehicle which sustained damage</i>
<p>The diagram shows a top-down view of a car body with various parts labeled. On the left and right sides, there are vertical bars labeled 'Bemper'. The front and rear ends are labeled 'Spakbor'. The roof is labeled 'Atap'. The front and rear hoods are labeled 'Kap Mesin' and 'Kap Bagasi' respectively. The side doors are labeled 'Pintu'. The windows are labeled 'Kaca'. The word 'List' is written at the top and bottom of the diagram, indicating where to mark damage.</p>

Berilah tanda pada bagian dari kendaraan Pihak Ketiga yang mengalami kerusakan
 Mark parts of the Third Party's vehicle which sustained damage



PERSETUJUAN / CONSENT

Saya dengan ini menyetujui bahwa untuk setiap informasi yang diperoleh atau disimpan oleh Penanggung (baik yang terdapat pada aplikasi klaim ini atau yang diperoleh dengan cara lain) dapat dipergunakan dan diungkapkan oleh Penanggung kepada individu/perusahaan yang terkait dengan Penanggung atau kepada setiap pihak ketiga yang independen (didalam atau diluar Indonesia) untuk setiap hal yang terkait dengan aplikasi klaim ini, setiap polis yang diterbitkan dan untuk memberikan keterangan atau informasi mengenai produk dan layanan yang Penanggung percaya mungkin menarik untuk Saya dan untuk berkomunikasi dengan Saya untuk tujuan apapun.

I hereby agree that any information collected or held by the Insurer (whether contained in this claim application or otherwise obtained) can be used and disclosed by Insurer to our associated individuals/companies or any independent third parties (within or outside Indonesia) for any matters relating to this claim application, any policy issued and to provide advice or information concerning products and services which Insurer believes may be interested to Me and to communicate with Me for any purpose.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa pernyataan Saya yang tertera di dalam Formulir Klaim ini adalah benar menurut yang Saya ketahui dan yakini, dan Saya menuntut ganti rugi berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan polis Saya

I hereby declare that the statements mentioned in this Claim Form are true to the best of My knowledge and belief and submit the claim under My Policy terms and conditions.

Tanggal
Date

Tanda Tangan dan Nama jelas Pengemudi/Saksi
Signature and Name of Driver/Witness

Tanda Tangan dan Nama jelas Tertanggung
Signature and Name of Insured

INFORMASI PENTING / IMPORTANT INFORMATION

- Penerimaan laporan di atas bukanlah pengakuan atas tanggung jawab Penanggung
- Dalam hal tanggung jawab hukum terhadap pihak ke tiga, tertanggung tidak diperkenankan menerima kesalahan atas kecelakaan yang terjadi kepada pihak lawan
- Setiap pertanyaan/pernyataan yang diajukan pihak ketiga kepada Tertanggung/Supir agar segera disampaikan kepada Penanggung tanpa perlu menanggapi
- Harus diusahakan memberikan nama dan alamat para saksi. Tidak boleh meninggalkan Kendaraan yang dipertanggung di jalan umum tanpa penjagaan
- Laporan ini harus dikembalikan kepada Penanggung setelah diisi dengan lengkap, benar dan dapat dipertanggung jawabkan
- Bengkel, agen ataupun broker tidak diperkenankan mengisi formulir klaim ini atas nama Tertanggung
- *Acceptance of this report is not in itself an admission of liability on the part of the Insurer*
- *In the event of a third party liability case, the Insured should make no admission of liability to the third parties*
- *It is most important that name and address of witnesses be obtained. The Insured vehicle must not be left on the road unattended*
- *This report must be returned to Insurer once filled in correctly, and can be held legally responsible for it*
- *Repair shop, agent or broker are prohibited to fill in this report on behalf of Insured*