

FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR
CLAIM FORM FOR MOTOR VEHICLE INSURANCE

Pengisian formulir ini tidak mengikat dan belum berarti ganti rugi disetujui. Klaim dapat dipertimbangkan bila formulir ini diisi lengkap dan sebenarnya.

To fill in the form by itself is not binding and no admission of liability. But the claim will only be settled if the provided claim form is duly completed by you.

Nomor Polis dan Periode Polis <i>Policy Number and Period</i>		Alamat/Nomor Telepon <i>Address/Phone Number</i>	
Nama Tertanggung <i>Name of Insured</i>		Risiko Sendiri <i>Deductible / Own Risk</i>	
Alamat email <i>Email Address</i>		Jenis/Merek Kendaraan <i>Type/Make of Motor Vehicle</i>	
Nomor Polisi <i>Registration Number</i>		Tahun Pembuatan <i>Manufacturing Year</i>	
Nomor Mesin dan Nomor Rangka <i>Machine and Chassis Number</i>		Nomor S.I.M. & Masa Berlaku <i>Driving License Number & Expire Date</i>	
Nama Pengemudi Saat Kejadian <i>Driver's Name at the Event</i>		Alamat Pengemudi <i>Address of Driver</i>	
Hubungan dengan Tertanggung <i>Relation to Insured</i>		Nama Penumpang lainnya <i>Name of other passengers</i>	
Tanggal Kejadian/Jam <i>Date of Accident/Time</i>		Lokasi & Keterangan Kejadian <i>Location & Description of Accident</i>	
Gambar <i>Sketch</i>			

KERUSAKAN KENDARAAN TERTANGGUNG
DAMAGE TO INSURED VEHICLE

Perincian Kerusakan <i>Details of Damage</i>		Alamat Bengkel/No. Telepon <i>Repairer Address/Phone No.</i>	
Nama Bengkel <i>Name of Repairer</i>		Perkiraan Biaya <i>Estimated Repair Cost</i>	
KERUSAKAN / DAMAGE		ANALISA KERUSAKAN / DAMAGE ANALYSIS	

KERUSAKAN PADA PIHAK KETIGA
DAMAGE TO THIRD PARTY

Nama dan Alamat Pihak III <i>Name and Address of Third Party</i>		Jenis Barang yang rusak <i>Property damage</i>	
Nama Bengkel <i>Name of Repairer</i>		Perkiraan Biaya Perbaikan <i>Estimated Repair Cost</i>	
Lain – lain <i>Others</i>			

INFORMASI REKENING BANK PEMEGANG POLIS UNTUK PEMBAYARAN (JIKA KLAIM DISETUJUI)
POLICY HOLDER BANK ACCOUNT INFORMATION FOR PAYMENT (IF CLAIM APPROVED)

Nama Pemilik Rekening <i>Name of Account Owner</i>		Nama Bank <i>Bank Name</i>	
Nomor Rekening <i>Account Number</i>		Cabang <i>Branch</i>	

**PERNYATAAN
DECLARATION**

Saya/Kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas adalah yang sebenarnya dan selanjutnya menyatakan bahwa kecelakaan tersebut tanpa kesengajaan, perencanaan atau mufakat di pihak Saya/Kami. Saya/Kami bersama ini menyatakan bahwa informasi di atas dalam segala hal adalah benar dan tepat. Saya/Kami memahami bahwa pernyataan palsu atau penipuan atau segala upaya untuk menyembunyikan atau menutupi fakta material apa pun, mengakibatkan ditolaknya setiap klaim yang diajukan. Setiap komunikasi dan korespondensi antara Saya dengan Allianz sehubungan dengan Polis, layanan dari Allianz, dan informasi lainnya (termasuk tidak terbatas mengenai syarat-syarat tambahan, endorsement, addendum, perubahan, pemberitahuan, laporan, pengkinian data, kampanye yang dilakukan oleh Allianz dan/atau afiliasinya, dokumen-dokumen dan transaksi-transaksi lainnya baik dari Saya maupun Allianz) akan dilakukan melalui media komunikasi digital/elektronik (termasuk tidak terbatas melalui email, telepon, dan media komunikasi digital/elektronik lainnya yang akan digunakan oleh Allianz), dari waktu ke waktu sesuai dengan prosedur yang berlaku.	I / We hereby declare that the above statement is true and accurate, and I / We further declare that the accident occurred without any intention or procurement on my / our part. I/We hereby declare that the information provided above is true and accurate in all respect. I/We understand that any false statement, fraud or any attempt to conceal or cover up any material fact will result in the rejection of any claim submitted. Any communication and correspondence between Allianz and I in connection with the Policy, services of Allianz and other information (including but not limited to additional terms and conditions, endorsements, addendums, amendments, notification, reports, data updates, campaign made by Allianz and/or its affiliates and other transactions carried out by Allianz or myself) shall be made through electronic/digital communication media (including but not limited to email, telephone and other electronic/digital communication media to be used by Allianz) from time to time in accordance with the prevailing procedures.
Privasi Data Dengan menandatangani formulir klaim ini, saya menyetujui data pribadi saya akan digunakan oleh PT Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz") maupun afiliasinya dan/atau pihak ketiga yang ditunjuk untuk memfasilitasi proses klaim saya. Silahkan kunjungi website https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html untuk melihat Pernyataan Privasi Allianz.	Data Privacy By signing this claim form, I consented that my personal data will be used by PT Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz"), its affiliates, and/or appointed third parties to facilitate my claim process. Please visit Allianz website at https://www.allianz.co.id/kebijakan-privasi.html to view Allianz Privacy Statement.
Bahasa yang Berlaku Formulir Klaim ini ditulis dalam versi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dalam hal terjadi ketidaksesuaian atau inkonsistensi antara teks dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, maka teks dalam Bahasa Indonesia yang berlaku.	Prevailing Language. This Claim Form is written in English and Indonesian. In the event of a discrepancy or inconsistency between the text in English and Indonesian, the text in Indonesian shall be applied.
Persetujuan Pemasaran Apakah Anda bersedia (i) untuk menerima informasi, penawaran produk dan/atau layanan serta dihubungi oleh Allianz, anak perusahaannya dan/atau afiliasinya ("Grup Allianz") (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Grup Allianz); dan (ii) data pribadi Anda diproses oleh Grup Allianz dan pihak ketiga yang ditunjuk oleh Grup Allianz untuk tujuan pemasaran, peningkatan kualitas data pribadi serta peningkatan layanan? ☐ YA ☐ TIDAK Dalam hal Anda menjawab "YA", Anda mengerti dan menyetujui bahwa persetujuan di atas meliputi: (i) persetujuan untuk dihubungi dan/atau dikirimkan informasi mengenai penawaran produk dan/atau layanan, survei nasabah dan kampanye produk, melalui setiap media komunikasi yang tersedia (seperti surat, surat elektronik (email), short message service (sms), telepon, aplikasi pesan singkat dan media komunikasi digital/elektronik lainnya) oleh Grup Allianz (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Grup Allianz); dan (ii) persetujuan pemberian kuasa kepada Grup Allianz (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Grup Allianz) untuk mengungkapkan informasi data pribadi Anda kepada setiap pihak lainnya terkait kepentingan yang dimaksud pada poin (i). Perhatian: Dalam hal Anda tidak lagi bersedia dihubungi dan menerima informasi penawaran produk dan/atau layanan dari Grup Allianz (serta pihak ketiga yang ditunjuk oleh Grup Allianz), Anda dapat menghubungi Allianz Care di 1500-136 atau mengirimkan email ke alamat cs@allianz.co.id.	Marketing Consent Are you agreeable (i) to receive information, product and/or service offers and be contacted by Allianz, its subsidiaries and/or affiliates ("Allianz Group") (and third parties appointed by the Allianz Group); and (ii) to have your personal data processed by the Allianz Group and third parties appointed by the Allianz Group for marketing purposes, personal data quality improvement and service improvement? ☐ YES ☐ NO If you answer "YES", you understand and agree that the above consent includes: (i) consent to be contacted and/or sent information regarding product and/or service offerings, customer surveys and product campaigns, through any available communication media (such as letters, electronic mail (email), short message service (sms), telephone, short message applications and other digital/electronic communication media) by the Allianz Group (as well as third parties appointed by the Allianz Group); and (ii) approval to authorize the Allianz Group (as well as third parties appointed by the Allianz Group) to disclose your personal data information to any other party for the purposes referred to in point (i). Attention: In the event that you are no longer willing to be contacted and receive information on product and/or service offerings from the Allianz Group (and third parties appointed by the Allianz Group), you can contact Allianz Care at 1500-136 or send an email to cs@allianz.co.id.
PERHATIAN ! / ATTENTION ! 1. Bacalah sekali lagi jawaban yang Anda berikan dan jika Anda telah yakin bahwa jawaban tersebut sesuai dengan sebenarnya barulah bubuhkan tanda tangan Anda. <i>Read again the answer you gave and if you are confident that the answer is true then put your signature.</i> 2. Kami menghimbau agar tidak menandatangani Formulir Klaim ini dalam keadaan kosong, karena dapat merugikan Anda sendiri. <i>We urge you to not to sign this Claim Form in an unconscious condition, because it can harm yourself.</i>	
Tanda tangan / Signature Tempat/place..... Tanggal/date..... (.....)	
*Diisi oleh petugas klaim / Filled by Claim Officer ☐ Insured Data ☐ Coverage ☐ Insured Period ☐ Premium ☐ Notification 5 x 24	

Repairer :

Handled by :

Note :

ODS Center :