

**FORMULIR KLAIM KENDARAAN BERMOTOR  
CLAIM FORM FOR MOTOR VEHICLE INSURANCE**

Pengisian formulir ini tidak mengikat dan belum berarti ganti rugi disetujui. Klaim Anda dapat dipertimbangkan bila formulir ini diisi selengkap 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 Asuransi : .....  
***Insurance Policy Number***

Periode Polis Asuransi : .....  
***Insurance Policy Period***

Risiko Sendiri : .....  
***Deductible / Own Risk***

Nama Tertanggung : .....  
***Name of Insured***

Alamat / Nomor Telepon : .....  
***Address / Phone Number***

Alamat email : .....  
***Email Address***

---

Jenis / Merek Kendaraan : .....  
***Type / Make of Motor Vehicle***

Nomor Polisi : .....  
***Registration Number***

Tahun Pembuatan : .....  
***Manufacturing Year***

Nomor Mesin : .....  
***Machine Number***

Nomor Rangka : .....  
***Chassis Number***

---

Nama Pengemudi : .....  
***Name of Driver***

Nomor S.I.M. & Masa Berlaku : .....  
***Driving License Number & Expire Date***

Alamat Pengemudi : .....  
***Address of Driver***

Hubungan dengan Tertanggung : .....  
***Relation to Insured***

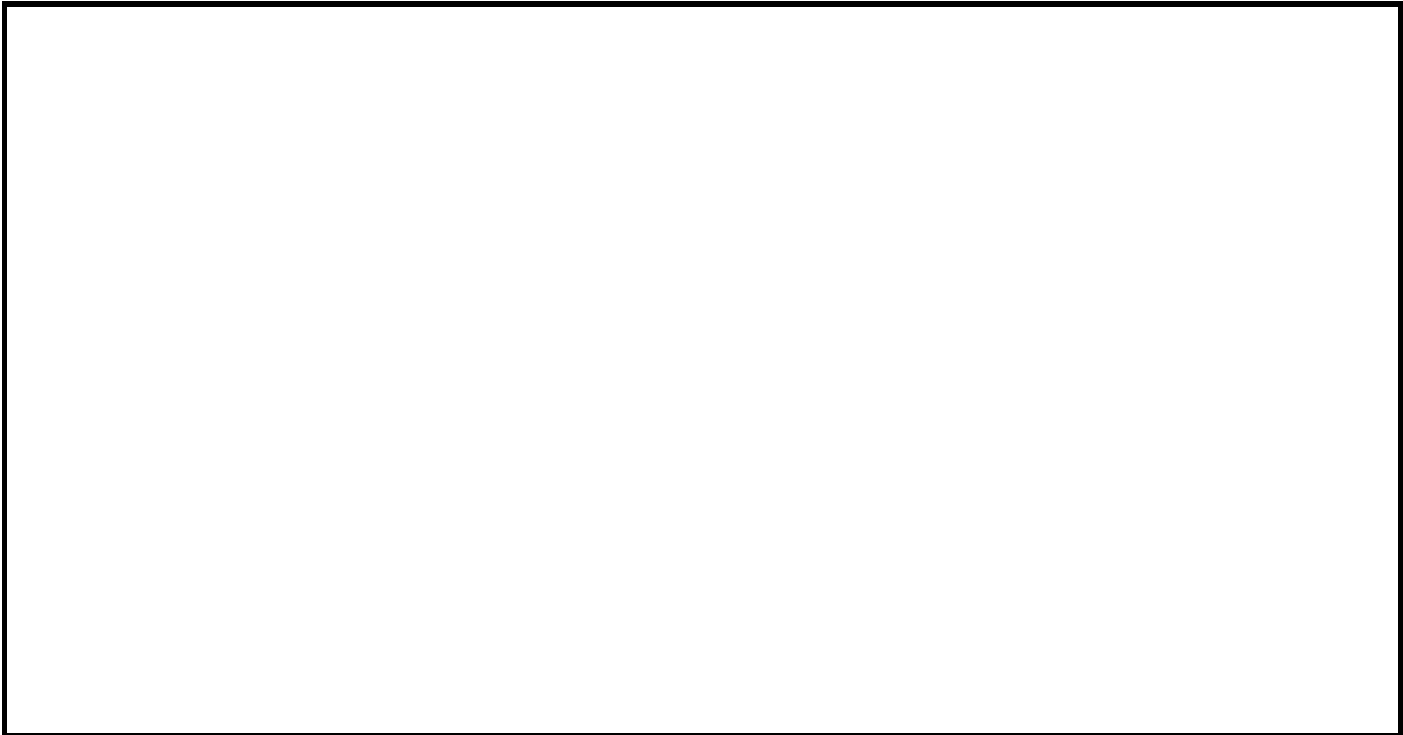
---

Nama Penumpang lainnya : .....  
*Name of other passengers*

Tanggal Kejadian / Jam : .....  
*Date of Accident / Time*

Lokasi & Keterangan Kejadian : .....  
*Location & Description of Accident*  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Gambar / *Sketch*





**KERUSAKAN PADA PIHAK KETIGA  
DAMAGE TO THIRD PARTY**

Nama dan Alamat Pihak III : .....  
**Name and Address of Third Party**

Jenis Barang yang rusak : .....  
**Property damage**

Nama Bengkel : .....  
**Name of Repairer**

Perkiraan Biaya Perbaikan : .....  
**Estimated Repair Cost**

Lain - lain : .....  
**Others**

**PERNYATAAN / DECLARATION**

Saya / Kami bersama ini menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas adalah yang sebenarnya dan selanjutnya menyatakan bahwa kecelakaan tersebut tanpa kesengajaan, perencanaan atau mufakat di pihak saya / kami.  
***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.***

**Privasi Data**

Dengan menandatangani formulir klaim ini, saya/kami menyetujui data pribadi saya/kami akan digunakan oleh PT Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz") maupun afiliasinya dan/atau pihak ketiga yang ditunjuk untuk memfasilitasi proses klaim saya/kami.  
 Silahkan kunjungi website Allianz di <http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi> untuk melihat Pernyataan Privasi Allianz.

**Data Privacy**

***By signing this claim form, I/we consented that my/our personal data will be used by PT Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz"), its affiliates, and/or appointed third parties to facilitate my/our claim process. Please visit Allianz website at <http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi> to view Allianz Privacy Statement.***

Tempat/*place* ....., tanggal/*date* .....

Tanda tangan / *Signature*

( ..... )

<b>Diisi oleh petugas klaim / <i>Filled by Claim Officer</i></b>										
<input type="checkbox"/>	Insured data	<input type="checkbox"/>	Coverage	<input type="checkbox"/>	Insurance Period	<input type="checkbox"/>	Premium	<input type="checkbox"/>	Notification 5 x 24 hours	
Repairer	:	.....				Handled by	:	.....		
Note	:	.....				ODS Center	:	.....		