

FORM LAPORAN KLAIM NON - KENDARAAN BERMOTOR
NON - MOTOR VEHICLE CLAIM REPORT FORM

Nomor Polis Asuransi
Insurance Policy Number

Jenis Polis Asuransi
Insurance Policy Type

Nama Lengkap
Full Name

Alamat Lengkap
Address

Obyek pertanggungan
Insured Interest

Lokasi Pertanggungan
Location of Insured Interest

Berikan uraian singkat bagaimana terjadinya kerugian
Give details of how the loss happens

Kerugian yang diderita dan perkiraan nilainya
Please describe items and estimation of loss

**Apakah obyek pertanggungan tersebut
dipertanggungkan juga di asuransi lain?**
*Are there any other insurance
covering the interest insured?*

a. Tidak / No
b. Ya / Yes
Nama perusahaan : _____ <i>Name of Insurer</i>

Laporan Pemeriksaan Kepolisian
Police Investigation Report

a. Ada / Available
b. Tidak Ada / Not Available

Nama dan Nomor Telepon yang dapat dihubungi
Name and Telephone Number that can be reached

Saya/Kami menyatakan bahwa pernyataan di atas adalah benar dan dibuat dengan sejujur-jujurnya.
I/We hereby warrant that the foregoing statements and particulars are true to the best of my/our knowledge and belief.

.....
Tanda Tangan & Nama Jelas Tertanggung
Insured Full Name & Authorized Signature