oona insurance

MARI Berasuransi

Formulir Claim Kendaraan Bermotor / *Motor Vehicle Claim Form*

1 Nama tertanggung *(insured's name)* : _____

2 Alamat *(Address)* : _____

_____

_____

3 No. Telp *(Telp. No.)* : _____

4 Alamat E-mail *(E-mail Address)* : _____

5 No.Polis *(Policy No.)* : _____

Kendaraan yang dipertanggungkan *(The insured vehicle)* :

6 Merek dan Tipe *(Merk and Type)* : _____

7 No. Polisi *(Police regn. No.)* : _____

8 No. Rangka / Mesin *(Chassis / Engine No.)* : _____

Pengemudi kendaraan ketika terjadi kecelakaan *(The person driving the vechicle at the time accident)* :

9 Nama Lengkap (Full name) : _____

10 No. SIM *(Driver's Licence no.)* : _____

11 Hubungan dengan Tertanggung *(Relationship with the insured)* : _____

Keterangan tentang kejadian (kecelakaan/kehilangan) *(The occurrence giving rise to this claim)* :

12 Tempat *(Place)* : _____

13 Tanggal *(Date)* : _____ Jam (Time) : _____

14 Kecepatan kendaraan waktu terjadi kecelakaan : _____ km/jam
(Speed at which the vehicle was being driven attime of accident)

15 Kendaraan dipergunakan untuk : _____
(Purpose for which vehicle was being used)

Pihak Ketiga yang terlibat *(Third party being involved)* :

16 Nama Lengkap *(Full Name)* : _____

17 Alamat/ No. Telp *(Address & Telp. No.)* : _____

18 Kerugian yang diderita oleh pihak ke Tiga : _____
Losses sustained by third party

19 Kantor Polisi dan nama petugas polisi yang menangani : _____
The police station dealing with this case and the officer's name

20 Kejadiannya : Ceritakan ringkas, tapi lengkap dan jelas (*The occurrence, Pls describe it consisely but clearly & completely*) :

21. Sketsa/gambar kejadian (*Pls draw a sketch of the accident*) :

Sebelum Kejadian / *Before*	Sesudah Kejadian/*After*

Kami menyatakan bahwa semua keterangan dalam formulir ini diberikan dengan sesungguhnya, sepanjang pengetahuan dan keyakinan kami. Dan kami tidak mempunyai Polis Asuransi lain.

We hereby warrant that the information given herein is true and correct in every respect to the best of my knowledge and belief.And we don't have any other insurance Policy for the same subject matter

Tanggal *(Date)* :

Tanda tangan Tertanggung
Insured's signature

Nama jelas *(Name in Full)*