

## KUESIONER KLAIM - KECELAKAAN LALU LINTAS (TRAFFIC ACCIDENT)

- \* Dalam hal Peserta (Yang Diasuransikan) tidak sama dengan Pemegang Polis, kuesioner dapat diisi oleh Peserta (Yang Diasuransikan)/Pemegang Polis.
  - \* Untuk pengajuan klaim meninggal dunia, kuesioner diisi oleh penerima manfaat polis dengan melampirkan fotokopi KTP/identitas lainnya.
  - \* Peserta (Yang Diasuransikan) dapat mencakup Peserta dan Peserta Yang Diasuransikan.

No. Polis : .....

Nama Peserta (Yang Diasuransikan) : .....

1. Kapan Peserta (Yang Diasuransikan) mengalami kecelakaan?

..... (tgc/bln/thn)

2. A) Pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas, posisi Peserta (Yang Diasuransikan) adalah sebagai {mohon contreng salah satu pernyataan di bawah ini sesuai kondisi yg di alami Peserta (Yang Diasuransikan) saat terjadi kecelakaan} :

\* Pengemudi kendaraan ( )

\* Penumpang kendaraan ( )

B) Mohon jelaskan secara detail kronologis terjadinya kecelakaan lalu lintas tersebut.

3. Apakah kecelakaan ini dilaporkan/ditangani oleh pihak kepolisian? ( ) Ya ( ) Tidak  
Bila YA, mohon sertakan laporan dari pihak kepolisian.

4. Mohon lampirkan fotokopi SIM (Surat Ijin Mengemudi) Peserta (Yang Diasuransikan) yang masih berlaku sesuai jenis kendaraan yang dikendarai.

#### Pernyataan Peserta (Yang Diasuransikan) atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat

Peserta (Yang Diasuransikan) atau Pemegang Polis atau Penerima Manfaat (selanjutnya disebut "Saya") menyatakan bahwa:

1. Semua keterangan yang diberikan dalam Kuesioner ini telah Saya berikan dengan jelas, benar dan jujur. Tidak ada keterangan maupun hal-hal lainnya yang Saya sembunyikan yang dapat mempengaruhi proses klaim.

2. Akibat hukum dan/atau kerugian yang timbul karena ditandatanganinya Kuesioner ini dalam keadaan kosong atau belum terisi lengkap menjadi tanggung jawab Saya.

.....,.....

(tempat dan tanggal)

.....

(nama dan tandatangan Peserta (Yang  
Diasuransikan) / Pemegang Polis /  
Penerima Manfaat)