

-
10. Dimana perawatan dilakukan : Rumah Sakit/Puskesmas/Poliklinik/Praktek Swasta
- a. Nama Dokter yang merawat :
 - b. Tanggal perawatan pertama :
-
11. Apakah yang bersangkutan saat ini diasuransikan pada perusahaan asuransi lain ? pada perusahaan mana? berapa nilai pertanggungjawabannya ?
-
12. Bila laporan inj dibuat bukan oleh yang mengalami kecelakaan
- a. Nama pelapor/pembuat :
 - b. Alamat :
 - c. Perusahaan/Instansi :
 - d. Hubungan dengan penderita :
-
13. Hal-hal lain yang perlu diberitahukan
-

Dengan ini saya nyatakan bahwa seluruh keterangan di atas adalah benar serta tanpa ada hal-hal yang disembunyikan. Bila ternyata ada keterangan yang tidak benar, maka saya rela dan tidak berhak mendapatkan santunan ganti rugi apapun dan saya memberikan kuasa penuh pada dokter yang mengobati saya untuk memberikan keterangan yang diperlukan.

.....

Tanda Tangan Tertanggung/Pelapor

(Cap & Nama Jelas)

Catatan : * Coret yang tidak perlu.

Bersama laporan ini untuk memenuhi persyaratan pengajuan klaim saya sertakan.

- 1. Kwitansi Asli Biaya Pengobatan
- 2. Fotocopy Polis/Kartu Asuransi
- 3. Fotocopy KTP atau Identitas lainnya
- 4. Fotocopy SIM (Untuk Pengemudi)
- 5. Surat Keterangan Polisi
- 6. Surat Keterangan Kematian
- 7.

Dokumen tersebut di atas selambat-lambatnya diserahkan tgl.



PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967
Kantor Pusat :
Jl. Wolter Monginsidi No. 63, Kebayoran Baru, Jakarta 12180
Telp : (021) 7222685 (Hunting), 7250685
Fax : (021) 722 2723, 7222708
Website : <http://www.bumida.co.id>

LAPORAN KERUGIAN KECELAKAAN DIRI (PERSONAL ACCIDENT CLAIM REPORT)

(diisi oleh Tertanggung/Pelapor)

1. Tertanggung :
Nomor Polis :

2. Masa Pertanggungan :

3. Pembayaran Premi Tgl. :

4. Yang Mengalami Kecelakaan
 - a. Nama :
 - b. Tempat/tgl. lahir :
 - c. Alamat :
 - d. Pekerjaan :

5. Terjadinya Kecelakaan
 - a. Hari/tanggal : Jam :
 - b. Lokasi :
 - c. Saksi yang ada saat itu :
 - d. Apakah kejadian tsb. diketahui pihak berwajib ?
 - e. Pada pekerjaan/sedang melakukan kegiatan apa ?

6. Bila Kecelakaan terjadi saat berada di kendaraan
 - a. Nomor Kendaraan :
 - b. Jenis Kendaraan : Sepeda motor/Sedan/Jeep/bus/ *
 - c. Tertanggung bertindak selaku : Pengemudi/Penumpang/Pembonceng *
 - d. Apakah memiliki SIM : Ya/Tidak * Jenis & Nomor SIM:

7. Apa yang menyebabkan terjadinya kecelakaan ? :

8. Siapa yang menyebabkan terjadinya kecelakaan ? : *)
 - a. Nama & Alamat :
 - b. Kendaraan :
 - c. Lain-lain :

9. Jelaskan kronologis kejadian :

*) Bila kecelakaan lalulintas agar dilampiri Surat Keterangan Polisi