

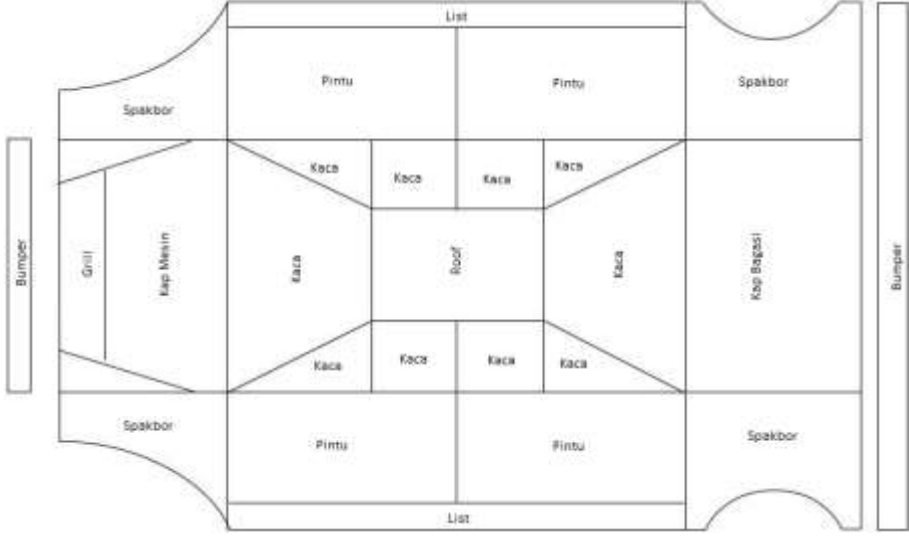
Formulir Klaim KENDARAAN BERMOTOR *Motor Vehicle Claim Form*

Formulir ini harus dilengkapi dengan jujur dan akurat. Apabila daftar dokumen yang diperlukan kurang lengkap, Kami berhak untuk meminta informasi/ dokumentasi tambahan, sebagaimana diperlukan. Pengajuan klaim dengan informasi yang kurang memadai atau kurangnya dokumen pendukung dapat menunda proses atau mengakibatkan penolakan klaim Anda. Formulir yang telah diisi harus dikembalikan kepada Kami bersama dengan semua dokumen pendukung sesegera mungkin kepada Bagian Klaim Syariah Bumida.

This form must be completed truthfully and accurately. The list of documents required is not exhaustive and We reserve our right to request from You any additional information/ documentation, as necessary. The submission of an incomplete form on insufficient information or supporting documents may delay the processing or result in the denial of Your claim.

The completed form should be returned to Us together with all supporting documents as soon as possible to Sharia Bumida Claim Department

1	No. Polis <i>Policy No.</i>	
2	Nama Peserta/ Tertanggung <i>Insured Name</i>	
3	Alamat dan Kode pos <i>Address and Postal Code</i>	
4	No. HP <i>Mobile No.</i>	
5	No. Telpon Rumah <i>Home Phone No.</i>	
6	Alamat E-mail <i>E-mail Address</i>	
7	No. dan Huruf Polisi Kendaraan <i>Vehicle's Registration No. and Letter</i>	
8	Merk dan Tahun pembuatan <i>Brand and year of manufacture</i>	
9	No. Rangka <i>Vehicle's Frame No</i>	
10	No. Mesin <i>Vehicle's Engine No</i>	
11	Tanggal dan Jam Kejadian <i>Accident Date and Time</i>	
12	Lokasi Kejadian <i>Accident Location</i>	
13	Kecepatan kendaraan pada saat itu <i>Speed of vehicle at the time</i>	
14	Nama dan Alamat Pengemudi <i>Driver Name and Address</i>	
15	No. SIM <i>Driving Licence No.</i>	
16	Tempat dan Tanggal SIM <i>Driving Licence Place and Date</i>	
17	Jika dikemudikan oleh supir, sebutkan masa kerja; jika tidak sebutkan hubungan dengan Peserta <i>If driven by driver, state length of service; if not, state relationship with Insured</i>	
18	Ketika kecelakaan terjadi kendaraan sedang digunakan untuk keperluan <i>Exact purpose for which vehicle was being used at time of occurrence</i>	
19	Nama dan Alamat Penumpang Pada Waktu Kecelakaan <i>Passenger Name and Address At The Time of Accident</i>	
20	Nama dan Alamat Yang Menyaksikan Kecelakaan <i>Witnesses Name and Address</i>	

21	Apakah kejadian dilaporkan kepada Polisi? <i>Was the occurrence reported to the Police?</i>	
22	Apakah ada pihak yang dinyatakan bersalah? <i>Was any parties declared wrong?</i>	
23	Dimana Kendaraan Bermotor tersebut berada? <i>Where The Motor Vehicle is located?</i>	
24	Jelaskan kerusakan yang terjadi pada kendaraan Anda <i>State the extent of damage sustained by Your own vehicle</i>	
25	Berilah tanda pada bagian yang rusak dari kendaraan yang dipertanggungkan <i>Mark parts of the Insured vehicle which sustained damage</i> 	
26	Apakah pihak lain menuntut ganti rugi kepada Anda? Berapa besarnya tuntutan tersebut? <i>Has any claim been made upon You? If so, state the amount?</i>	
27	Jelaskan dengan lengkap dan rinci kecelakaan yang terjadi <i>Describe exactly how the accident happened</i>	
28	Gambarlah situasi dari kendaraan pada waktu kecelakaan, cantumkan lintas kendaraan, posisi pada saat tabrakan, dan posisi terakhir disertai dengan ukuran-ukuran yang diperlukan serta informasi lainnya yang dapat membantu menjelaskan <i>Please give a plan of the scene of the accident, indicating tracks of vehicles, the positions at the time of impact and when they came to standstill and also any other important information that may support the explanation</i>	

Saya dengan ini menyetujui bahwa untuk setiap informasi yang diperoleh atau disimpan oleh Pengelola/ Penanggung (baik yang terdapat pada aplikasi klaim ini atau yang diperoleh dengan cara lain) dapat dipergunakan dan diungkapkan oleh Pengelola/ Penanggung kepada individu/perusahaan yang terkait dengan Pengelola/ Penanggung atau kepada setiap pihak ketiga yang independen (didalam atau diluar Indonesia) untuk setiap hal yang terkait dengan aplikasi klaim ini, setiap polis yang diterbitkan dan untuk memberikan keterangan atau informasi mengenai produk dan layanan yang Pengelola/ Penanggung percaya mungkin meminta untuk Saya dan untuk berkomunikasi dengan Saya untuk tujuan apapun terkait klaim dimaksud.

I hereby agree that any information collected or held by the Insurer (whether contained in this claim application or otherwise obtained) can be used and disclosed by Insurer to our associated individuals/companies or any independent third parties (within or outside Indonesia) for any matters relating to this claim application, any policy issued and to provide advice or information concerning products and services which Insurer believes may be interested to Me and to communicate with Me for any purpose in related with the claim.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa pernyataan Saya yang tertera di dalam Formulir Klaim ini adalah benar menurut yang Saya ketahui dan yakini, dan Saya menuntut ganti rugi berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan polis Saya

I hereby declare that the statements mentioned in this Claim Form are true to the best of My knowledge and belief and submit the claim under My Policy terms and conditions.

Tanggal <i>Date</i>	
Tanda Tangan dan Nama jelas Pengemudi/Saksi <i>Signature and Name of Driver/Witness</i>	Tanda Tangan dan Nama jelas Peserta/ Tertanggung <i>Signature and Name of Insured</i>