

FORMULIR KLAIM ASURANSI MOBIL MIKRO SYARIAH (MOBILITE SYARIAH)
PT ZURICH GENERAL TAKAFUL INDONESIA

DATA PESERTA

No. Polis/ No. Kontrak/No. Voucher : _____
 Nama : _____
 Tanggal Lahir : _____
 No. Identitas : _____ (KTP/ SIM/ Paspor)
 Alamat : _____

 No. Telp Peserta/Pelapor : _____
 Plat Nomor Kendaraan : _____
 Merk & Type Kendaraan : _____
 Tahun Perakitan Kendaraan : _____
 Nomor Rangka / Nomor Mesin : _____

JENIS KLAIM * : Manfaat Kerugian atau Kerusakan Total Mobil TLA / TLS (lingkari sesuai jenis klaim)
 Manfaat Kecelakaan Diri Peserta
 Manfaat Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pihak Ketiga
 Manfaat Kehilangan / Kerusakan Barang Pribadi
 Manfaat Biaya Pengobatan
 Manfaat Biaya Ambulance
 Manfaat Biaya Pengurusan Dokumen
 Manfaat Biaya Transportasi
 Manfaat Biaya Derek

Tanggal, Jam, Lokasi Kecelakaan/Kejadian : _____

Nama Dokter/Rumah Sakit : _____

Kondisi Peserta * : Meninggal Dunia
 Tanggal Meninggal Dunia : _____
 Cacat Tetap Total
 Anggota tubuh yang cacat tetap total : _____

DATA PIHAK KETIGA (diisi jika ada Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pihak Ketiga)

Nama : _____

Tanggal Lahir : _____

Jenis Kelamin : _____

Nama Dokter/Rumah Sakit : _____

Kondisi Pihak Ketiga * : Meninggal Dunia
 Tanggal Meninggal Dunia : _____
 Cacat Tetap Total
 Anggota tubuh yang cacat tetap total : _____

Catatan : * Pilih salah satu

KRONOLOGI KEJADIAN

Mohon tuliskan kronologis kejadian untuk klaim yang Anda ajukan

PEMBAYARAN KLAIM

Nama : _____
Bank : _____
No. Rekening : _____

Informasi tambahan (**Wajib diisi & bubuhkan tandatangan bermaterai jika penerima pembayaran klaim bukan Peserta**).
Saya sebagai Peserta/ Peserta, memberikan Kuasa untuk mengalihkan pembayaran klaim ke rekening diatas dan membebaskan PT. Zurich General Takaful Indonesia atas segala tuntutan hukum atas pengalihan pembayaran klaim tersebut-

Hubungan dengan Peserta : _____
Alamat : _____
: _____ Kode Pos _____
No. Telp/ HP : _____

Bersama ini saya menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas dibuat dengan sebenar-benarnya, dan digunakan sebagai dasar pengajuan klaim. Apabila sewaktu-waktu ditemukan indikasi kebohongan dalam keterangan ini, saya bersedia untuk menerima segala bentuk konsekuensinya.

Catatan :

- Formulir ini harus diisi lengkap sesuai dengan jenis klaim yang diajukan.
- Ketidaklengkapan pengisian formulir dan dokumen klaim dapat menyebabkan klaim ditolak.
- Gunakan lembar tambahan apabila dibutuhkan dan dilampirkan bersama formulir klaim ini.
- **Data tambahan yang harus dilengkapi jika Peserta meninggal dunia dan klaim ditransfer ke ahli waris:**
 - Fotokopi identitas diri Ahli Waris (KTP/ SIM/ Paspor) yang masih berlaku;
 - Surat Keterangan Ahli Waris yang disahkan oleh kelurahan setempat atau pihak berwenang.

Materai (khusus untuk pembayaran yang dikuasakan)

(Nama lengkap & tanda tangan Pelapor klaim)