

**FORMULIR KLAIM ASURANSI MOTOR MIKRO 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** \* :  Santunan Kerugian Motor TLA / TLS (lingkari sesuai jenis klaim)  
 Santunan Kecelakaan Diri Peserta  
 Santunan Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pihak Ketiga

Tanggal, Jam, Lokasi Kecelakaan/Kejadian : \_\_\_\_\_

Nama Dokter/Rumah Sakit : \_\_\_\_\_

Kondisi Peserta \* :  Meninggal Dunia  
Tanggal Meninggal Dunia : \_\_\_\_\_  
 Cacat Tetap Keseluruhan  
Anggota tubuh yang cacat tetap keseluruhan : \_\_\_\_\_

**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 Keseluruhan  
Anggota tubuh yang cacat tetap keseluruhan : \_\_\_\_\_

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, memberikan Kuasa untuk mengalihkan pembayaran klaim ke rekening diatas dan membebaskan 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)