

# Laporan Klaim Asuransi Kecelakaan Diri

## Personal Accident Insurance Claim Notice

Setiap pertanyaan harus dijawab dengan lengkap, akurat dan itikad baik  
Each item should be completed correctly and in good faith

- Nomer Polis / Sertifikat**  
*Policy / Certificate Number*
- Nama dan alamat Tertanggung**  
*Name and address of the Insured*
- Bidang usaha/ Okupasi**  
*Trade / Occupation*
- Nama karyawan yang mengalami kecelakaan**  
*Name of injured employee*
- Jabatan**  
*Job title*
- Tanggal kejadian**  
*Date of loss/accident*
- Lokasi Kejadian**  
*Location of accident*
- Ceritakan peristiwa terjadinya kecelakaan**  
*Details of accident*
- Tanggal perawatan dokter / Rumah Sakit**  
*Period of hospitalization* 

Harap dilampirkan surat keterangan/diagnosa dokter  
please attached doctor's diagnosis
- Biaya pengobatan (jumlah klaim)**  
*Medical expenses (amount of claimed)*

Dibuat dengan sebenarnya di   
*Made up in good faith at*

Tanggal

Nama jelas, tanda tangan dan cap perusahaan  
*Name, signature and company's seal*