



FORM LAPORAN KLAIM RTI - GAP
RTI - GAP CLAIM REPORT FORM

PT AXA Insurance Indonesia
Customer Care Center
AXA Tower Lt. 16
Jl. Prof Dr. Satrio Kav.18 Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel : 1500733
Email : customer.general@axa.co.id
Web : www.axa.co.id

I **INFORMASI UMUM**
GENERAL INFORMATION

Nomor Polis Asuransi <i>Insurance Policy Number</i>	<input type="text"/>		
Nama Lengkap <i>Full Name</i>	<input type="text"/>		
Alamat Lengkap <i>Address</i>	<input type="text"/>		
No. Telepon Rumah <i>Home Phone No.</i>	<input type="text"/>	Telepon Seluler <i>Handphone</i>	<input type="text"/>

II **INFORMASI KENDARAAN YANG DIPERTANGGUNGKAN**
INSURED VEHICLE

Merk & Tahun Pembuatan <i>Brand & Year of Manufacture</i>	<input type="text"/>	Nomor Registrasi <i>Registration No.</i>	<input type="text"/>
No. Rangka <i>Chasis No.</i>	<input type="text"/>	No. Mesin <i>Engine No.</i>	<input type="text"/>

III **INFORMASI KEJADIAN KECELAKAAN**
LOSS INFORMATION

Untuk apakah kendaraan digunakan sewaktu terjadi kecelakaan? <i>Please state the purpose of the vehicle usage during the accident?</i>	<input type="text"/>		
Hari & Tanggal Kecelakaan <i>Day & Date of Loss</i>	<input type="text"/>	Waktu <i>Time</i>	<input type="text"/>
Tanggal dilaporkan kepada Penanggung <i>Date of loss reporting to Insurer</i>	<input type="text"/>	Waktu <i>Time</i>	<input type="text"/>
Lokasi Kecelakaan <i>Location of loss</i>	<input type="text"/>	Kecepatan Kendaraan pada saat kejadian <i>Vehicle Speed at the time</i>	<input type="text"/>

IV **PERNYATAAN**
DECLARATION

Saya/Kami menyatakan bahwa pernyataan di atas adalah benar dan dibuat dengan sejujur-jujurnya.
I/We hereby warrant that the foregoing statements and particulars are true to the best of my/our knowledge and belief.

.....
Tanda Tangan & Nama Jelas Tertanggung
Insured Full Name & Authorized Signature