



CLAIM FORM PUBLIC LIABILITY INSURANCE

No. Polis	
Nama Tertanggung	
Alamat Tertanggung	
Periode Pertanggungan	
Lokasi Kejadian	
Tanggal Kejadian	
Penyebab Kerugian	
Nama Pengguna	
Objek Kerugian / Kerusakan	
Rincian Kerugian / Kerusakan	
Estimasi Jumlah Kerugian / Kerusakan	

Saya menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan adalah keterangan yang sesungguhnya dan sebenarnya. Bilamana dikemudian hari diketahui bahwa keterangan yang saya berikan adalah tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan secara hukum.

.....20..

Tanda Tangan,

(.....)