

Lampiran 3



JASA RAHARJA

Utama dalam perlindungan, Prima dalam Pelayanan

DIBERIKAN DENGAN
CUMA-CUMA

FORMULIR PENGAJUAN SANTUNAN

(Diisi oleh Pengaju Korban/Ahliwaris Korban)

I. Bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **SITI MUSYAROFAH** Umur : Tahun. Pekerjaan :
 Hubungan dengan korban : **KORBAN SENDIRI** HP : 08122717319
 Alamat lengkap dan No. Telp. : **KENDAL 04/12 BANGUNKERTO TURI SLEMAN**
 Mengajukan berkas santunan : Meninggal Dunia di TKP Luka-Luka Cacat Tetap
 Luka-Luka + Meninggal Dunia Luka-Luka + Cacat Tetap

Akibat kecelakaan lalu lintas terjadi pada Hari ...**SABTU**..... tanggal**14 April 2018**. Jam **14:00**. W/R..... Tempat kejadian kecelakaan di **JL TEMPEL., TURI DSN. KOPEN. LUMBUNGREJO. TEMPEL. SLEMAN**.....

Atas Nama korban : **SITI MUSYAROFAH**
 Jenis kelamin & Status : Laki-Laki Perempuan Janda Duda Nikah
 Belum Nikah HP :: 08122717319
 Umur/Tanggal lahir : **45** Th Pekerjaan : **IBU RUMAH TANGGA**
 Alamat lengkap & No. Telp : **KENDAL 04/12 BANGUNKERTO TURI SLEMAN**

Akibat dari :
 Kendaraan Angkutan Umum (Darat/Laut/Penyeberangan/Udara)
 Tabrakan 2 (dua) Kendaraan atau lebih kendaraan Bermotor dengan Pejalan Kaki/Penyeberang Jalan
 Tabrak Lari Tertabrak Kereta Api Kecelakaan Tunggal bukan angkutan umum
 Kecelakaan bukan akibat dari kendaraan bermotor

Saat terjadi kecelakaan sebagai :
 Pengemudi Angkutan Umum Kernet Penumpang Angkutan Umum
 Penumpang Bukan Angkutan Umum Pilot/nahkoda/Masinis
 Kru Pswt Udara/ABK/Kru Kereta Api Pengendara KBS/TNPPOLRI Pembonceng
 Pejalan Kaki/Penyeberang jalan Pengendara/penumpang kendaraan Tidak Bermotor.

Jenis kendaraan yang terlibat/penyebab kecelakaan :
 Sepeda Motor Sedan Jeep Mini Bus Bus Pick Up Truck
 Ambulance Traktor Kendaraan bermotor Roda Tiga
 Kendaraan bermotor milik ABRI Kereta Api Kendaraan tidak bermotor

II. Persyaratan pengajuan santunan yang dilampirkan :

- Asli Keterangan Kesehatan Korban dari Dokter RumahSakit/Puskesmas yang merawat.
- Asli Keterangan Ahli waris dari kepala Desa/Kelurahan domosili ahli waris korban.
- Asli Kuitansi biaya rawatan korban dari Dokter/Rumah Sakit/Puskesmas.
- Asli Kuitansi Pembelian Obat di Apotek sesuai resep Dokter yang merawat korban.
- Foto Copy Identitas Korban/Ahli waris korban sesuai asli surat yang diajukan :
- KTP/Identitas lain berlaku Surat Nikah Akta Kelahiran Kartu Keluarga
- Keterangan lain diperlukan sebagai bukti Identitas korban /Ahli waris :

Dengan ini saya menyatakan, bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada PT. Jasa Raharja (Persero) dalam rangka pengajuan santunan adalah benar. Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, saya bersedia dituntut dimuka pengadilan sesuai ketentuan hukum yang berlaku dan bersedia mengembalikan semua santunan yang telah saya terima.

Demikian permohonan santunan saya ajukan, kiranya dapat diproses sesuai ketentuan yang berlaku.
**Sleman**,.....**Mei.2018**.....
 Diterma Pada Tanggal, **Mei 2018**.....
 Yang Mengajukan Tanda Tangan / Cap Jempol

Toni Hidayat Danang Jaya
 Petugas Jasa Raharja
 Catatan : Beri Tanda X (kali) sesuai pernyataan Anda.

SITI MUSYAROFAH
 Nama Jelas :