Travel
Perjalanan

Claim Form / *Borang Tuntutan*

CHUBB

Details of Policy Holder / *Butir-Butir Pemegang Polisi*

Name of Policy Holder / *Nama Pemegang Polisi*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru*

Details of Policy / *Butir-Butir Polisi*

☐ Individual / *Individu* ☐ Insured & Spouse *Tertanggung & Pasangan* ☐ Family / *Keluarga*

Broker/Travel Agency / *Broker/Agensi Pelancongan*

Agent's Email / *Emel Ejen*

Tel. No. / *No. Tel.*

Details of Claimant / *Butir-Butir Penuntut*

Name of Insured Person / *Nama Pihak Diinsuranskan*

Policy Certificate No. / *No. Sijil Polisi*

Address / *Alamat*

Postcode / *Poskod*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru*

Handphone No. / *No. Telefon Bimbit*

Tel. No. / *No. Tel.*

Fax No. / *No. Faks*

Email / *Emel*

Flight Details / *Butir-Butir Penerbangan*

Period of Travel / *Tempoh Perjalanan* From / *Dari* D D - M M - Y Y Y Y To / *Hingga* D D - M M - Y Y Y Y

Travel Destination / *Destinasi Perjalanan* From / *Dari* _____ To / Ke _____

Flight No. / *No. Penerbangan*

Name of Airline Company / *Nama Syarikat Penerbangan*

Event Details / *Butir-Butir Kejadian*

Date of Event / *Tarikh Kejadian* D D - M M - Y Y Y Y

Location of Incident / *Lokasi Kejadian*

Medical & Travel Accident / *Perubatan & Kemalangan Perjalanan*

i) Personal Accident - Accidental Death/Personal Accident - Permenant Disablement/Child Education Fund
Kemalangan Sendiri - Kematian/Kemalangan Sendiri - Kelumpuhan Tetap/Tabung Pendidikan Anak

Date of Accident / *Tarikh Kemalangan* D D - M M - Y Y Y Y

Place of Accident / *Tempat Kejadian*

Nature of Injury/official cause of death) / *Punca Kecederaan/punca kematian*

Name of Doctor and Hospital Consulted Abroad / *Nama Doktor dan Hospital Dirawat Luar Negara*

Name and Address of Usual Doctor (if different from above) / *Nama dan Alamat Doktor Biasa (kalau berbeza dengan di atas)*

Postcode / *Poskod*

ii) Overseas Medical Expenses/Follow Up Medical Expenses in Malaysia/Alternative Treatment/Daily Hospital Income/ Compassionate Visit/Child Guard / *Perbelanjaan Perubatan Luar Negara/ Perbelanjaan Perubatan Menindaklanjut di Malaysia/Rawatan Alternatif/Pendapatan Hospital Harian/Lawatan Ihsan/Penjagaan Anak*

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan kotak yang berkenaan:*

- ☐ Overseas Medical Expenses / *Perbelanjaan Perubatan Luar Negara*
- ☐ Follow Up Medical Expenses in Malaysia / *Perbelanjaan Perubatan Menindaklanjut di Malaysia*
- ☐ Alternative Treatment / *Rawatan Alternatif*
- ☐ Daily Hospital Income / *Pendapatan Hospital Harian*
- ☐ Compassionate Visit / *Lawatan Ihsan*
- ☐ Child Guard / *Penjagaan Anak*

Date of Accident or Onset of Illness / *Tarikh Kemalangan atau Permulaan Kesakitan* D D - M M - Y Y Y Y

Place of Accident or Onset Illnesss / *Tempat Kemalangan atau Perubatan Kesakitan*

Nature of Accident/Illness / *Sifat Kemalangan/Kesakitan*

Period in Hospital / *Tempoh di Hospital dari* D D - M M - Y Y Y Y ke D D - M M - Y Y Y Y

Overseas Hospital Name / *Nama Hospital Luar Negara*

Follow-up Hospital Name in Malaysia/ *Nama Hospital ditindaklanjut di Malaysia*

Postcode / *Poskod*

Amount Claimed/ *Jumlah Dituntut* RM

iii) For Child Education Fund / *Untuk Tabung Pelajaran Anak*

Child Name / *Nama Anak*	**Date of Birth** *Tarikh Lahir*	**Learning Institution** / *Nama Sekolah*

Travel Inconvenience / *Kerumitan Perjalanan*

i) Claims for Travel Cancellation/Travel Curtailment/Disruption Benefits / *Tuntutan untuk Pembatalan Perjalanan/Penyingkatan Perjalanan/Manfaat Gangguan Perjalanan*

(Please attach Medical Certificate, Death Certificate, Letter of Administration, Medical Report, Invoices or evidence of proof whichever is applicable. / *Sila lampirkan Sijil Sakit, Sijil Kematian, Surat Pentadbir Harta, Laporan Perubatan, Invois atau bukti yang berkenaan.)*

Please tick appropriate box / *Sila tandakan petak yang berkenaan:*

☐ Travel Cancellation *Pembatalan Perjalanan*

☐ Travel Curtailment *Penyingkatan Perjalanan*

☐ Disruption Benefits *Manfaat Gangguan Perjalanan*

Date of cancellation/arrival, if curtailed/disrupted / *Tarikh pembatalan/ketibaan, kalau perjalanan disingkatkan/perjalanan tergendala.* D D - M M - Y Y Y Y

Please state reason for cancellation/curtailment/disruption of holiday. / *Nyatakan sebab pembatalan/penyingkatan percutian/ gangguan perjalanan*

If caused by illness, has the insured person/the person whose medical condition resulted in cancellation/curtailment suffered from the same illness before? If so, please provide family doctor details.
Jika disebabkan penyakit, adakah orang yang diinsuranskan pernah mengalami sakit yang sama sebelum ini? Jika ya, sila nyatakan butir-butir doktor keluarga.

Name of Sick/Injured/Deceased Person / *Nama Pihak yang Sakit/Cedera/Mati*

Relationship to Insured / *Hubungan dengan Pihak Tertanggung*

Amount Claimed *Jumlah yang Dituntut* RM

Refund Amount from Agent/Airline / *Bayaran Balik Daripada Ejen/Syarikat Penerbangan* RM

ii) Loss or Damage Personal Effects and/or Baggage/Loss of Travel Documents/Loss of Money/Loss of Credit Card (fraudulent usage) / *Kehilangan atau Kerosakan Barang dan/atau Bagasi Peripadi/Kehilangan Dokumen Perjalanan/Kehilangan Wang/ Kehilangan Kad Kredit (kegunaan penipuan)*

Please tick appropriate box / *Sila tandakan petak yang berkenaan:*

☐ Personal Effects and/or baggage / *Barang dan/atau Bagasi Peripadi*

☐ Travel Documents *Dokumen Perjalanan*

☐ Money / *Wang*

☐ Credit Card (fraudulent usage) / *Kad Kredit (kegunaan penipuan)*

Date of Loss/Damage / *Tarikh Kehilangan/Kerosakan* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* : AM/PM

Location of Incident / *Lokasi Kejadian*

Full Circumstances of Loss/Damage / *Keadaan Penuh Kehilangan/Kerosakan*

Did you report to the loss/damage to the authority? (if yes, please provide date reported and the name of the authority. If no, please state the reason.) / *Sudahkah anda melaporkan kehilangan/kerosakan kepada pihak berkuasa? (Kalau ya, sila nyatakan tarikh dilapor dan nama pihak berkuasa tersebut. Kalau tidak, sila nyatakan sebab.)* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Name of Authority
Nama Pihak Berkuasa _____

Any compensation by the common carrier (such as airline, train, bus etc) company? / *Ada pampasan daripada syarikat pengangkutan biasa (seperti syarikat penerbangan, keretapi, bas dll)*

_____

Whether the loss/damage was in the custody of a carrier
Sama ada kehilangan/kerosak ada di bawah jagaan syarikat pengangkutan ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

For loss of travel documents, did you incur additional expenses such as transportation or hotel accommodation during the replacement of travel documents in overseas? If yes, please list down the details
Untuk kehilangan dokumen, adakah anda menanggung perbelanjaan tambahan seperti pengangkutan atau penginapan hotel semasa penggantian dokumen perjalanan di luar negara? ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Date and time reported to the issuing bank (for loss of credit card)
Tarikh dan masa laporan dibuat kepada bank pengeluaran (untuk kehilangan kad kredit)

Date of Loss / *Tarikh Kehilangan* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Name of Issuing Bank and the outcome of their investigation on the disputed transaction.
Nama Bank Pengeluaran dan keputusan penyiasatan transaksi yang dipertikaikan.

_____

_____

Description for Loss or Damage of Personal Effects or Baggage / *Penerangan untuk Kehilangan Barang Peribadi atau Bagasi*
Please attached list if more items to be declare / *Sila lampirkan senarai jika ada lagi item yang hendak diisytihar.*

Description (Make & Model) *Penerangan (Buatan & Model)*	**Date Purchased** *Tarikh Pembelian*	**Purchase / Repair Price** *Pembelian/Harga Membaiki*

If Loss of Money / *Kalau Kehilangan Wang*

Amount (RM) / *Jumlah (RM)*	**Amount in Foreign Currency** / *Jumlah dalam Matawang Asing*

iii) Baggage Delay/Travel Delay/Travel Re-route/Flight Overbooked/Travel Misconnection/Missed Departure / *Kelewatan Bagasi/ Penangguhan Penerbangan/Perjalanan Semula/Penerbangan Terlebih Tempahan/Perjalanan Terputus/Terlepas Perlepasan*

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan kotak yang berkenaan:*

☐ Baggage Delay / *Kelewatan Bagasi* ☐ Travel Delay / *Penangguhan Penerbangan* ☐ Travel Re-route / *Perjalanan Semula*

☐ Flight Overbooked
Penerbangan Terlebih Tempahan ☐ Travel Misconnection / *Perjalan Terputus* ☐ Missed Departure / *Terlepas Perlepasan*

If baggage delay / *Kalau kelewatan bagasi:*

Actual flight arrival date / *Tarikh ketibaan sebenar* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Departure Airport/Port / *Balai Perlepasan* _____ Arrival Airport/Port / *Balai Ketibaan* _____

Date luggage returned/received / *Tarikh bagasi dipulangkan/diterima* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Have you been compensated by the airline/carrier? *Sudahkah syarikat pengangkutan/penerbangan membayar kerugian anda?* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

If yes please state the amount. / *Jika ya, sila nyatakan jumlah.* RM .

For Travel Delay/Travel Re-route/Flight Overbooked/Travel Misconnection/Missed Departure / *Kalau Penangguhan Penerbangan/Perjalanan Semula/Penerbangan Terlebih Tempahan/Perjalanan Terputus/Terlepas Perlepasan:*

Please state / Sila nyatakan:

Flight/Transport No *No Penerbangan/ Pengangkutan*	**Airport/Port of Departure (from/to)** *Pelabuhan Perlepasan (dari/ke)*	**Schedule Departure** *Jadual Perlepasan*	**Schedule Arrival** *Jadual Ketibaan*	**Actual Departure** *Perlepasan Sebenar*	**Actual Arrival** *Ketibaan Sebenar*	**Alternate On-ward Flight (if Applicable)** *Penerbangan Alternatif seterusnya (jika berkenaan)*

iv) Personal Liability / *Liabiliti Peribadi*

Cause of Accident / *Punca Kemalangan*

Date of Accident / *Tarikh Kemalangan* D D - M M - Y Y Y Y

Briefly describe how did the incident happen and was the accident due to negligence on your part? If yes,please briefly explain / *Secara ringkas, nyatakan bagaimana kejadian itu berlaku dan adakah disebabkan kecuaian anda? Jika ya, sila terangkan dengan ringkas.*

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

The extent of the damage to third party property / *Sejauh mana kerosakan pada pihak ketiga:*

Have you in any way admitted liability? / *Adakah anda dalam apa jua cara mengaku tanggungjawab?* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

If yes, how much did you compensate the other party?
Jika ya, berapakah yang sudah dibayar kepada pihak lain?

RM ☐☐☐☐☐☐.☐☐

Name and Address of Witness. / *Nama dan Alamat Saksi Kejadian.*

Postcode / *Poskod*

Name and Address of the Third Party. / *Nama dan Alamat Pihak Ketiga.*

Postcode / *Poskod*

v) Hijack Inconvenience / *Kerumitan Rampasan*

Date of Hijack / *Tarikh Rampasan* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* ☐☐:☐☐

Flight or Transport No. / *No. Penerbangan atau Pengangkutan*

How did it happen? / *Bagaimanakah ia berlaku?*

Period of hijack lasted / *Tempoh rampasan berlaku* ☐☐ hours / *jam*

vi) Emergency Mobile Phone Charges / *Caj Telefon Bimbit Kecemasan*

Date of Illness / *Tarikh Sakit* D D - M M - Y Y Y Y

Phone No. being Contacted
No. Telefon yang Dihubungi ☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐

Phone No. / *No. Telefon*	**Charges Incurred** / *Caj Ditanggung*

vii) Home Inconvenience Allowance / *Elaun Kerumitan Rumah*

Date of Incident / *Tarikh Kejadian* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* :

Travel Date / *Tarikh Perjalanan* D D - M M - Y Y Y Y

Who discovered the loss and anyone at home during the incident? / *Siapa yang menemui kehilangan dan ada siapa di rumah semasa kejadian?*

Was the loss reported to the Police Station? If yes, when and if no, then why?
Adakah kehilangan dilaporkan di Balai Polis? Kalau ya, bila dan kalau tidak, mengapa?

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Please attached list if more items to be declare / *Sila lampirkan senarai jika ada lagi item yang hendak diisytihar.*

Description (Make & Model) *Penerangan (Buatan & Model)*	**Date Purchased** *Tarikh Pembelian*	**Purchase Price** *Harga Pembelian*	**Amount Claimed** *Jumlah Pampasan*

Lifestyle / *Cara hidup*

i) Golf-Hole-in-One (sapphire)/Golf Equipment (sapphire)/Unused Green Fees (sapphire) / *Golf-Hole-in-One (sapphire)/Peralatan Golf (Sapphire)/Yuran Hijau yang Tidak Digunakan (sapphire)*

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan kotak yang berkenaan:*

☐ Golf-Hole-in-One / *Golf-Hole-in-One* ☐ Golf Equipment / *Peralatan Golf* ☐ Unused Green Fees *Yuran Hijau yang Tidak Digunakan*

Date of Incident / *Tarikh Kejadian* D D - M M - Y Y Y Y

Details of Incident / *Butir-butir Kejadian*

Types of Expenses / *Jenis Perbelanjaan*	**Date of Expenses/Purchase Price** *Tarikh Perbelanjaan/Harga Beli*	**Amount** / *Jumlah*

ii) Pet Care / *Penjagaan Haiwan*

Transportation Arrival Date Schedule / *Jadual Tarikh Ketibaan Pengangkutan* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Actual Transportation Arrival Date / *Tarikh Pengangkutan Tiba Sebenar* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Name of Pet Boarding Home / *Nama Haiwan Peliharaan yang Dalam Perjalanan*

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Privacy Notice / *Notis Privasi*

I understand that Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) needs to deal with my personal data including my sensitive personal data such as details about my health and condition, if any, to administer and assess the claim provided in this form and any other claim related matters. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at http://www.chubb.com/my-privacy. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints.

Saya faham bahawa Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) perlu berurusan dengan data peribadi saya termasuklah data peribadi sensitif saya seperti butir-butir mengenai kesihatan dan keadaan saya, sekiranya ada, untuk mentadbir dan menilai tuntutan yang dinyatakan dalam borang ini dan lain-lain perkara yang berkaitan dengan tuntutan tersebut. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di http://www.chubb.com/my-privacy. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.

Acknowledgement and Consent / *Perakuan dan Persetujuan*

I have read and understood the terms of in this Privacy Declaration and consent to the processing of my Personal Data as described above. *Saya telah membaca dan memahami terma dan syarat Deklarasi Privasi ini dan bersetuju membenarkan pemprosesan maklumat Data Peribadi saya seperti yang dinyatakan di atas.*

_____

Signature of Claimant
Tandatangan Pihak Menuntut

Full Name / *Nama Penuh*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru* - -

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Authorization Form to Register for Payment by Direct Credit to Bank Account
Borang Kebenaran Pendaftaran Bayaran secara Terus ke Akaun Bank

I/We hereby authorize Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) to credit all my/our payments to my/our bank account indicated below: *Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) untuk mengkreditkan ke semua bayaran tuntutan saya/kami ke dalam akaun bank yang dinyatakan seperti di bawah:*

1. I/We hereby declare that the information given below is true and accurate to the best of my/our knowledge and records. / *Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang telah dinyatakan di bawah adalah benar dan tepat mengikut pengetahuan dan rekod saya/kami.*
2. I/We understand that Chubb will rely and act based on the given information contained herein. / *Saya/Kami faham bahawa Chubb akan bergantung dan bertindak berdasarkan maklumat yang terkandung di sini.*
3. I/We shall indemnify Chubb and its banker(s) against any loss and/or damage howsoever arising from any matters in relation to Fund Transfer requested by me/us herein including but not limited to error/incorrectness/inaccuracies of the information provided, delayed payment(s) and any other circumstances beyond the control of Chubb and/or its banker(s). / *Saya/Kami akan menanggung rugi Chubb dan bank-banknya terhadap sebarang kerugian dan/atau pampasan ganti rugi yang diakibatkan daripada sebarang perkara berhubung dengan Pemindahan Dana yang diminta oleh saya / kami termasuk tetapi tidak terhad kepada kesilapan/ketidakbetulan/ketidaktepatan maklumat yang telah dinyatakan, bayaran-bayaran tertangguh dan sebarang keadaan di luar kawalan Chubb dan/atau bank-banknya.*
4. I/We understand and acknowledge that Chubb has the right to collect the/my/our information. By signing the authorization form, I/We consent to Chubb using and disclosing my/our personal information for the purpose stated here. I/We also agree to provide information necessary to verify any statement given on this authorization form and to update information promptly to Chubb. / *Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa Chubb mempunyai hak untuk mengumpul maklumat saya/kami. Dengan menandatangani borang kebenaran, saya/kami memberi kebenaran kepada Chubb untuk menggunakan dan mendedahkan maklumat peribadi saya/kami bagi tujuan yang dinyatakan di sini. Saya/Kami juga bersetuju untuk memberikan sebarang maklumat yang diperlukan untuk menentusahkan sebarang pernyataan yang diberikan pada borang kebenaran ini dan untuk mengemas kini maklumat dengan segera kepada Chubb.*
5. I/We understand and acknowledge that my/we providing the bank details does not tantamount to Chubb having admitted liability towards my/our claim under the relevant insurance policies but is only to facilitate the safe receipt of any monies that is due to me/us. *Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa saya/kami dengan memberikan butiran bank tidaklah bermaksud Chubb mengakui liabiliti terhadap tuntutan saya/kami di bawah dasar-dasar insurans yang berkaitan sebaliknya ianya hanyalah untuk memudahkan penerimaan selamat sebarang wang yang harus diterima oleh saya/kami.*

Banking Details (Please Ensure Accuracy of Details) / *Butiran Perbankan (Sila Pastikan Butiran yang Tepat Dinyatakan)*

Account Name (Beneficiary Name) / *Nama Account (Nama Benefisiari)*			
Business Registration No./NRIC *No. Pendaftaran Perniagaan/ No. KP*			
Bank Name / *Nama Bank*			
Bank Address / *Alamat Bank*			
Bank Account Number / *Nombor Akaun Bank*			
Swift Code / *Kod Swift*			
Telephone No. / *No. Telefon*		Extension No. / *No. Sambungan*	
Mobile No. / *No. Telefon Bimbit*			
Email Address / *Alamat Emel*	1. 2. 3.		

Authorised Signatory
Tandatangan yang Diberikuasa
Name / *Nama*:
Position / *Jawatan*:
Date / *Tarikh*:

Company Chop / *Cop Syarikat*

Notice / *Notis*

1. For verification purposes, kindly attach a photocopy of the cheque book cover/top portion of the bank statement/relevant page of the bank account and any other supporting document(s) that confirms and verifies that the said account belongs to you/your company. *Untuk tujuan pengesahan, sila lampirkan salinan kulit buku cek/bahagian atas penyata bank/halaman yang berkaitan akaun bank dan dokumen sokongan lain yang mengesahkan dan menentusahkan bahawa akaun tersebut adalah kepunyaan anda/syarikat anda.*

2. For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to be the meaning in the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

Contact Us / *Hubungi Kami*

Chubb Insurance Malaysia Berhad
(formerly known as ACE Jerneh Insurance Berhad) (9827-A)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)
Wisma Chubb
38 Jalan Sultan Ismail
50250 Kuala Lumpur
Malaysia
O +6 03 2058 3000
F +6 03 2058 3333
Toll Free 1 800 88 2846
www.chubb.com/my

Chubb. Insured.SM

© 2016 Chubb. Coverages underwritten by one or more subsidiary companies. Not all coverages available in all jurisdictions. Chubb® , its respective logos and Chubb. Insured.SM are protected trademarks of Chubb.

Published C9/05/16/V1