Travel Claim Form
Borang Tuntutan Perjalanan

Important Note / *Nota Penting*:

1. Unless stated otherwise, you are required to submit **ALL** the documents indicated in this form to the Company. Kindly note that the Company does not admit liability by accepting this form and may request additional documents if necessary. / *Kecuali dinyatakan sebaliknya, anda dikehendaki untuk menghantarkan **SEMUA** dokumen yang telah disenaraikan di dalam borang ini kepada Syarikat. Anda juga diingatkan bahawa Syarikat tidak mengakui sebarang tanggungan dengan menerima borang ini dan akan meminta dokumen-dokumen yang lain, jika perlu.*
2. This form must be completed with full particulars of any event in respect of which a claim is to be made and returned to the Company at which the Policy is issued as soon as possible. / *Borang ini mesti diisi dengan memberikan butiran penuh sebarang kejadian berkaitan dengan tuntutan yang akan dibuat dan dipulangkan kepada Syarikat di mana Polisi dikeluarkan secepat mungkin.*

CHECKLIST / *SENARAI*

- ❑ Duly Completed and signed Claim Form / *Borang Tuntutan yang lengkap diisi dan ditandatangani*
- ❑ Travel Itinerary / *Jadual Perjalanan*
- ❑ Airline Tickets, Boarding Pass or Electronic Tickets / *Tiket Penerbangan, Pas Masuk atau Tiket Elektronik*
- ❑ Additional documents required based on claim types / *Dokumen tambahan yang diperlukan berdasarkan jenis tuntutan*

Part / *Bahagian* I	**Policyholder's Details / *Butiran Pemegang Polisi***		
Full Name (as per Identification Card) / *Nama Penuh (sama dengan Kad Pengenalan)*			
Nationality / *Warganegara*		Policy No. / *No. Polisi*	
Address / *Alamat*		Tel. No. / *No. Tel.*	
		Email Address / *Alamat Emel*	

Is the Claimant the same person as the Insured? If not, kindly provide the Claimant's details below. / *Adakah Penuntut dan Pemegang Polisi orang yang bersamaan? Jika tidak, sila berikan maklumat Penuntut yang berkenaan di bawah.*

☐ Yes / *Ya*

☐ No / *Tidak*

Full Name (as per Identification Card) *Nama Penuh (sama dengan Kad Pengenalan)*	Nationality *Warganegara*	Relationship with the Insured *Hubungan dengan Pemegang Polisi*

Is the claimant entitled to compensation from any other sources in respect to this claim? If yes, kindly provide the details below. / *Adakah Penuntut layak untuk menerima pampasan dari sumber-sumber lain bagi tuntutan tersebut? Jika ada, sila berikan maklumat yang berkenaan di bawah.* *

☐ Yes / *Ya*

☐ No / *Tidak*

Name of the Company *Nama Syarikat*	Amount of Compensation (RM) *Jumlah Pampasan (RM)*

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*

PART / *BAHAGIAN* II

(To complete only the relevant parts / Lengkapkan bahagian-bahagian yang berkenaan sahaja)

Kindly check the boxes and **complete ONLY** the parts you have indicated. /
*Sila tandakan dalam kotak-kotak tersebut dan **lengkapkan** bahagian-bahagian yang ditunjukkan **SAHAJA**.*

Which of the description below relates to the claims made? / *Yang manakah butir-butiran di bawah berkaitan dengan tuntutan yang dibuat?*	Complete / *Lengkapkan*
☐ Accident or Illness happened during your Travel / *Kemalangan atau Penyakit yang berlaku dalam Perjalanan anda*	**Part / *Bahagian* II A**
☐ Your Home or Workplace / *Rumah atau Tempat Kerja anda*	**Part / *Bahagian* II B**
☐ Loss or Damage of Personal Effects / *Kerosakan atau Kehilangan Barangan Peribadi anda*	**Part / *Bahagian* II C**
☐ Other Factors which have directly affected your Travel / *Faktor-Faktor Lain yang menyulitkan Perjalanan anda secara langsung*	**Part / *Bahagian* II D**

*** **Part / *Bahagian* II A** ***

Accident or Illness / *Kemalangan atau Penyakit*

Additional documents required for THIS type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian INI sahaja*

- ❑ Police Report on the Alleged Accident, along with the Newspaper Cuttings mentioning about it, if any / *Laporan Polis berkaitan dengan Kemalangan sahaja, bersama dengan Keratan Akhbar yang melaporkan kes Kemalangan tersebut, jika ada*
- ❑ Medical Report from the attending doctor in Malaysia for Follow-Up Treatment in Malaysia only / *Laporan Perubatan atau Nota Diagnosis yang disediakan oleh doktor yang memberi rawatan di Malaysia bagi Kes Rawatan Susulan di Malaysia sahaja*
- ❑ Copy of Nominee's or Claimant's Identity Card and Proof of Relationship (If Nominee is under 18 years old or absent, Letter of Adminstration or Distribution Order must be provided.) / *Salinan Kad Pengenalan Penama atau Penuntut dan Bukti Perhubungan dengannya (Jika Penama adalah di bawah 18 tahun atau tidak wujud, Surat Kuasa Mentadbir atau Arahan Pengagihan mesti dikemukakan.)*
- ❑ Medical Report which can be obtained from www.zurich.com.my or Diagnosis Note completely filled and signed by the attending doctor abroad for injuries, illness, treatments or hospitalisation made abroad only / *Laporan Perubatan yang dapat diperolehi dari laman web www.zurich.com.my atau Nota Diagnosis yang lengkap diisi dan ditandatangani oleh doktor yang memberi rawatan di luar negara bagi kes kecederaan, penyakit, rawatan atau kemasukan ke hospital di luar negara sahaja*
- ❑ Death Certificate along with Post-Mortem, Autopsy or Medical Report for Fatal Cases only / *Sijil Kematian, bersama dengan Laporan Bedah Siasat, Autopsi atau Perubatan bagi Kes Kematian sahaja*
- ❑ Lab or Imaging Report and other relevant documents, if applicable / *Laporan Makmal atau Pengimejan dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan, jika perlu*
- ❑ Medical Specialist Report for Permanent Disablement Cases only / *Laporan Pakar Perubatan bagi Kes Hilang Upaya Kekal sahaja*

Type of Incident / *Jenis Kejadian*	☐ Accident / *Kemalangan*	☐ Illness / *Penyakit*	☐ Death / *Kematian*

Kindly state the date and time when the accident occur or the symptoms first appear. /
Sila nyatakan tarikh dan masa kemalangan berlaku atau gejala penyakit mula ditunjukkan.

Date / *Tarikh*										Time / *Masa*					
d	d	/	m	m	/	y	y	y	y	h	h	:	m	m	a.m / p.m.

Kindly state explicitly on how and where the accident occurred or the nature of illness. / *Sila nyatakan secara terperinci bagaimana dan di mana kemalangan berlaku atau jenis penyakit yang dijangkiti.*	
Did the Insured or Claimant sustain any injuries or die from the accident? If yes, kindly state the injuries sustained by the Insured or Claimant or the cause of his or her death. / *Adakah Pemegang Polisi atau Pemegang Polisi tercedera atau meninggal dunia akibat kemalangan ini? Jika ya, sila nyatakan kecederaan yang dialami olehnya atau sebab-sebab kematiannya.*	☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Did the Insured or the Claimant report such accident to the police? If yes, kindly state the date you have made the report and submit a copy of the police report to the Company. */ Adakah Pemegang Polisi atau Penuntut melaporkan kemalangan ini kepada polis? Jika ya, sila nyatakan tarikh laporan dibuat dan hantar salinan laporan polis kepada Syarikat.*	☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak* d d / m m / y y y y

Had this illness been treated before? If yes, kindly provide the details of your first consultation in Malaysia below. */ Pernahkah penyakit tersebut dirawati sebelum ini? Jika ya, sila berikan maklumat lawatan perubatan yang pertama di Malaysia sahaja di bawah.*

☐ Yes / *Ya*
☐ No / *Tidak*

Physician's Name *Nama Pakar Perubatan*	Hospital or Clinic's Address *Alamat Hospital atau Klinik*	First Consulted on *Tarikh Lawatan Pertama*
		d d / m m / y y y y

*** **Part / *Bahagian* II B** ***

Your Home or Workplace / *Rumah atau Tempat Kerja Anda*

Additional documents required for THIS type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian INI sahaja*

- ❑ Photograph or Written Proof on the Damages to Your Property / *Foto atau Bukti secara tertulis yang berkenaan dengan Kerosakan terhadap Harta Benda Anda*
- ❑ Police Report on the Damage Property / *Laporan Polis yang dibuat terhadap Harta Benda yang Dirosak*

Type of Incident / *Jenis Kejadian*	☐ Burglary / *Pencurian* ☐ Fire or Floods / *Kebakaran atau Kebanjiran* ☐ Others / *Lain-lain*: .....

Kindly state the date and time when the said incident occur. / *Sila nyatakan tarikh dan masa kejadian tersebut.*

Date / *Tarikh*	Time / *Masa*
d d / m m / y y y y	h h : m m a.m / p.m.

Kindly state in detail on how the incident occurred. / *Sila nyatakan secara terperinci bagaimana kejadian berlaku.*	
Did the Insured or the Claimant report such incident to the police? If yes, kindly state the date you have made the report and submit a copy of the police report to the Company. */ Adakah Pemegang Polisi atau Penuntut melaporkan kejadian ini kepada polis? Jika ya, sila nyatakan tarikh laporan dibuat dan hantar salinan laporan polis kepada Syarikat.*	☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak* d d / m m / y y y y

Kindly provide the details of the lost or damaged items in your Property below /
Sila berikan butiran Harta Benda anda yang rosak atau hilang di bawah:- *

Item Description including make or model / *Perihal Barang termasuk model atau jenamanya*	No. of Items / *Bilangan Barang*	Place of Purchase / *Tempat Pembelian*	Date of Purchase (dd/mm/yy) / *Tarikh Pembelian (hh/bb/tt)*	Purchase Price / *Harga Dibeli*	Claim Amount / *Amaun Dituntut*

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*

*** **Part / *Bahagian* II C** ***

Loss or Damage of Personal Effects / Kerosakan atau Kehilangan *Barangan Peribadi Anda*

Additional documents required for <u>THIS</u> type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian <u>INI</u> sahaja*

- ❑ Property Irregularity Report, or Letter from Common Carrier or Hotel confirming the incident / *Laporan Ketidakaturan Harta Benda, atau Surat dari Hotel atau Pengangkutan Umum mengesahkan kejadian tersebut*
- ❑ Original Receipt stating the price and year of purchase / *Resit Asal yang mengandungi harga dan tahun pembelian Bagasi atau Barangan Peribadi anda*
- ❑ Original Repair Bill and Receipt for Repaired Items only / *Bil dan Resit Pembaikian yang Asal bagi Bagasi atau Barangan Peribadi yang telah dibaiki sahaja*
- ❑ Evidence of the Report Lodged to Credit Card Company within 6 hours on the Stolen Personal Credit Card / *Bukti Laporan kepada Syarikat Kad Kredit atas Kecurian Kad Kredit Peribadi anda*
- ❑ Currency Exchange Slip (for Personal Money Claims only) / *Slip Pertukaran Mata Wang (bagi tuntutan Wang Peribadi sahaja)*
- ❑ Police Report stating the circumstance of loss and the list of lost items (<u>excluded for</u> baggage and personal effects checked-in with the Common Carrier only) / *Laporan Polis yang menyatakan kejadian tersebut dan mengandungi senarai barang-barang yang telah hilang (<u>dikecualikan bagi</u> Bagasi dan Barangan Peribadi yang didaftar masuk ke dalam Pengangkutan Umum sahaja)*
- ❑ Photograph and proof depicting the damage sustained on the Baggage or Personal Effects / *Foto dan bukti-bukti yang menunjukkan kerosakan pada Bagasi atau Barangan Peribadi*
- ❑ Original Receipt on additional accommodation, travel and communication expenses incurred in obtaining new Travel Documents only. / *Resit Asal bagi Kos penginapan, perjalanan dan komunikasi Tambahan yang dikenakan ketika Dokumen-dokumen Perjalanan sedang diproses.*

Type of Loss or Damage / *Jenis Kerosakan atau Kehilangan*	☐ Loss of Travel Documents / *Kehilangan Dokumen Perjalanan*	☐ Damage or Loss of Personal Effect / *Kerosakan atau Kehilangan Barangan Peribadi*
	☐ Loss of Money / *Kehilangan Wang*	☐ Personal Credit Card Theft / *Kecurian Kad Kredit Peribadi*
	☐ Loss of Baggage / *Kehilangan Bagasi*	

Kindly state the date and time when the loss or damage happen. / *Sila nyatakan tarikh dan masa benda-benda yang tersebut rosak atau hilang.*

Date / *Tarikh*										Time / *Masa*					
d	d	/	m	m	/	y	y	y	y	h	h	:	m	m	a.m / p.m.

Kindly state in detail on how the loss or damage happened. / *Sila nyatakan secara terperinci bagaimana benda-benda yang tersebut rosak atau hilang.*	(for baggage and personal effects not checked-in with Common Carrier)
Did the Claimant or the Insured report such incident to the Police, Carrier, or the Issuing Bank? If yes, kindly state the date you have made the report and submit a copy of the police report to the Company. */ Adakah Pemegang Polisi atau Penuntut melaporkan kejadian ini kepada Polis, Pengendali Pengangkutan, atau Bank Penerbit? Jika ya, sila nyatakan tarikh laporan dibuat dan hantar salinan laporan polis kepada Syarikat.*	☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak* d d / m m / y y y y

Kindly provide the details of the lost or damaged Baggage or Personal Effects below / *Sila berikan butiran Bagasi atau Barangan Peribadi yang rosak atau hilang di bawah*:- *

Item Description including make or model / *Perihal Barang termasuk model atau jenamanya*	Place of Purchase / *Tempat Pembelian*	Date of Purchase (dd/mm/yy) / *Tarikh Pembelian (hh/bb/tt)*	Purchase Price / *Harga Dibeli* **	Claim Amount / *Amaun Dituntut* **

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*
** State the currency if the amount claimed is not in MYR. / *Jika Amaun Dituntut bukan dalam RM, Mata Wang mesti dinyatakan.*

Kindly provide the details of the lost Personal Money or stolen Personal Credit Card below / *Sila berikan butiran Wang Peribadi yang terhilang atau Kad Kredit Peribadi yang telah dicuri di bawah*:- *

Money Type (i.e. Cash, Banknotes, Travellers Cheque) / *Jenis Wang (i.e. Wang Tunai, Cek Pengembara)*	Amount in MYR / *Amaun dalam RM*	Amount in Foreign Currency / *Amaun dalam Mata Wang Asing*	Total Claim Amount / Jumlah *Amaun Dituntut*

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*

*** **Part / *Bahagian* II D** ***

Other Factors which have directly affected your Travel / *Faktor-Faktor Lain yang menyulitkan Perjalanan Anda secara langsung*

For **THIS** type of loss only, kindly submit **at least one** of the following documents listed below / *Bagi jenis kerugian **INI** sahaja, sila kemukakan **sekurang-kurangnya satu** **dokumen** yang disenaraikan di bawah*:

- ❑ Written Confirmation from the Common Carrier or Public Transport stating any of the following below which apply / *Surat Pengesahan yang disediakan oleh Pengangkutan Umum atau Awam yang mengandungi mana-mana butiran di bawah yang berkenaan*:-
  - Reason and Period of Delay (If it is due to a mechanical breakdown, the time occurred must be included.) / *Tujuan dan Tempoh Masa Ditangguhkan (Masa berlaku kejadian mesti dimasukkan jika kelewatan disebabkan oleh Kerosakan Mekanikal.)*
  - Location and Reason of Reroute / *Lokasi dan Tujuan Perubahan Laluan Perjalanan*
  - Reason and Next Flight Arrangement with date and time for Overbooked Flights / *Tujuan dan Jadual Penerbangan yang Ditukar dengan tarikh dan masa bagi Tempahan Penerbangan yang Melebihi*
  - Flight Details, Reason of Delay, and Next Flight or Alternative Transportation Arrangement with date and time for Chartered Flights / *Butiran Penerbangan, Tujuan Kelewatan dan Jadual Penerbangan yang Ditukar atau Pengangkutan yang Alternatif dengan tarikh dan masa bagi Penerbangan Catar*
  - Details of the Missed Travel including its actual departure time for Misconnections / *Butiran Perjalanan yang Terlepas termasuk tarikh dan masa pelepasannya yang asal bagi Kes Terlepas Sambungan*
  - Reason only for Cancellations made by the Common Carrier / *Tujuan sahaja bagi Pembatalan yang dibuat oleh Pengangkutan Umum*
- ❑ Copy of Proof of Relationship, along with the Medical Report, copy of Hospital Bill or Death Certificate / *Salinan Bukti Perhubungan bersama dengan Laporan Perubatan, salinan Bil Hospital atau Sijil Kematian*
- ❑ Official Notice issued by the Malaysian Government, Common Carrier or any relevant authorities advising against non-essential travel to the affected areas at Your Destination / *Notis Rasmi dikeluarkan oleh Kerajaan Malaysia, Pengangkutan Umum atau Pihak Berkuasa yang Berkenaan yang menasihatkan agar tidak melakukan Perjalanan ke kawasan yang terbabit di Destinasi Anda*

Type of Incident / *Jenis Kejadian*

- ☐ Natural Disaster at Your Destination / *Bencana Alam di Destinasi Anda*
- ☐ Tragedy befallen to Your Family Member, with the name of / *Tragedi yang melibatkan Ahli Keluarga Anda. Namanya ialah*:

  ……
- ☐ Mechanical Breakdown, Equipment Failure or Structural Defect on the Public Transport or Common Carrier / *Kerosakan Mekanikal, Kegagalan Peralatan atau Kerosakan Struktur pada Pengangkutan Umum atau Am*
- ☐ Others / *Lain-lain*:

  ……..

Kindly provide the details below. / *Sila berikan butiran di bawah.*

Incident Happened From / *Tarikh Kejadian Bermula*										Originally Travelled On / *Tarikh Perjalanan yang Asal*									
d	d	/	m	m	/	y	y	y	y	d	d	/	m	m	/	y	y	y	y

Kindly state explicitly on how the said incident occurred. / *Sila nyatakan secara terperinci bagaimana kejadian tersebut berlaku.*

PART / *BAHAGIAN* III

(To complete only the relevant parts / Lengkapkan bahagian-bahagian yang berkenaan sahaja)

Kindly check the boxes and **complete <u>ONLY</u>** the parts you have indicated. /
*Sila tandakan dalam kotak-kotak tersebut dan **lengkapkan <u>SAHAJA</u>** bahagian-bahagian yang ditunjukkan.*

Which type of claims would you like to make? / *Apakah jenis tuntutan yang berkenaan dengan tuntutan anda?*		Remarks / *Nota*
☐ Loss or Damages of Personal Effects or Baggage / *Kehilangan atau Kerosakan Barangan Peribadi atau Bagasi* ☐ Rental Car Excess / *Lebihan Kereta Sewa* ☐ Personal Credit Card Theft / *Kecurian Kad Kredit Peribadi*	☐ Loss of Money or Travel Documents / *Kehilangan Wang atau Dokumen Perjalanan* ☐ Home Care Benefit / *Manfaat Penjagaan Rumah*	**Leave the Rest of the Part III Blank / *Kosongkan Bahagian III A hingga III D sahaja***
☐ Permanent Disablement or Death / *Hilang Upaya Kekal or Kematian* ☐ Follow-Up Treatment in Malaysia / *Rawatan Susulan di Malaysia*	☐ Overseas Medical or Dental Expenses / *Pembelanjaan Perubatan atau Pergigian di Luar Negara*	**Complete Part III A only / Lengkapkan *Bahagian* III A sahaja**
☐ Travel Interruption / *Gangguan Perjalanan* ☐ Travel Cancellation / *Pembatalan Perjalanan*	☐ Travel Alteration / *Perubahan Perjalanan* ☐ Travel Curtailment / *Pembatalan Perjalanan*	**Complete Part III B only / Lengkapkan *Bahagian* III B sahaja**
☐ Travel Delay, Reroute or Misconnection / *Kelewatan, Perubahan Laluan atau Terlepas Sambungan Perjalanan*	☐ Baggage Delay / *Kelewatan Bagasi*	**Complete Part III C only / Lengkapkan *Bahagian* III C sahaja**
☐ Repatriation of Mortal Remains / *Penghantaran Balik Jenazah* ☐ Compassionate Visit or Child Care Benefit / *Lawatan Ihsan atau Manfaat Penjagaan Kanak-kanak*	☐ Personal Liability / *Tanggungan Peribadi* ☐ Pet Care Benefit / *Manfaat Penjagaan Haiwan Peliharaan* ☐ Others / *Lain-lain*: ……	**Complete Part III D only / Lengkapkan *Bahagian* III D sahaja**

*** **Part / *Bahagian* III A** ***

Medical Claims / *Tuntutan Perubatan*

Additional documents required for <u>THIS</u> type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian <u>INI</u> sahaja*

- ❑ Original Medical Invoice or Hospital Bill (For Hospital Income Claims, must state the period of hospitalisation.) / *Invois Perubatan atau Bil Hospital yang Asal (Bagi Tuntutan Pendapatan Hospital, tempoh masa pesakit berada di dalam hospital mesti dinyatakan dalamnya.)*
- ❑ Original Payment Receipt for Overseas Medical Reimbursement Claims and/or Reimbursement Claims / *Resit Pembayaran Asal Asal bagi Tuntutan Pembayarbalikan dan/atau yang berkenaan dengan pembelanjaan atas perjalanan dan penginapan tambahan bagi Tuntutan Pembayarbalikan*

Kindly provide the details of the treatment in connection to the abovementioned injuries or the illness below /
Sila berikan butiran rawatan berkenaan dengan kecederaan atau penyakit yang dinyatakan sebelum ini di bawah:- *

Name of the Hospital or Clinic / *Nama Hospital atau Klinik*	Treated or Hospitalised on (dd/mm/yy) / *Tarikh Rawatan atau Kemasukan ke Hospital (hh/bb/tt)*	Claim Amount / *Amaun Dituntut* **

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*
** State the currency if the amount claimed is not in MYR. / *Jika Amaun Dituntut bukan dalam RM, Mata Wang mesti dinyatakan.*

*** **Part / *Bahagian* III B** ***

Travel Inconvenience Claims (A) / *Tuntutan Kesulitan Perjalanan (A)*

Additional documents required for <u>THIS</u> type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian <u>INI</u> sahaja*

- ❑ Terms and Conditions Document from the Travel Agency or the Common Carrier / *Dokumen Terma dan Syarat dari Pengangkutan Umum atau Ejen Pelancongan*
- ❑ Boarding Pass or a Copy of the Claimant's Passport to confirm the actual date arrival back to Malaysia for Travel Curtailment Claims only / *Pas Masuk atau Salinan Pasport Penuntut untuk mengesahkan tarikh ketibaan di Malaysia yang sebenar bagi Tuntutan Pemendekan Perjalanan Sahaja*
- ❑ Original Scheduled Itinerary and Actual Boarding Pass for Cancellation due to Delays only / *Jadual Perjalanan yang Asal dan Pas Masuk yang Sebenarnya bagi Kes Pembatalan akibat Kelewatan sahaja*
- ❑ Written Confirmation on the Travel Cancellation with the Amount Refunded (Reason and Proof must be provided if such cancellation is non-refundable.) / *Surat yang mengesahkan bahawa Perjalanan telah dibatalkan dan menyatakan Amaun yang telah dibayarbalik (Jika pembatalan tersebut tidal dapat dibayarbalik, Tujuan dan Buktinya mesti dikemukakan.)*
- ❑ Proof of Deposit or Charges paid in advance and Charges contracted to be paid for cancellation / *Bukti Pembayaran Deposit atau Caj yang dibuat terlebih dahulu dan dikenakan atas pembatalan melalui kontrak*

Kindly provide the details below. / *Sila berikan butiran di bawah.*

Booking Date / *Tarikh Penempahan*										Date of Arrival at Malaysia for Travel Curtailment <u>or</u> Cancellation Date / *Tarikh Ketibaan ke Malaysia bagi Pemendekan Perjalanan <u>atau</u> Tarikh Pembatalan*									
d	d	/	m	m	/	y	y	y	y	d	d	/	m	m	/	y	y	y	y

Kindly provide the details of the expenses in connection to the abovementioned travel inconveniences below / *Sila berikan butiran pembelajaan berkenaan dengan kesulitan perjalanan yang dinyatakan sebelum ini di bawah*:- *

Nature of Expenditure / *Butiran Pembelanjaan Dibuat*	Claim Amount / *Amaun Dituntut* **

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*
** State the currency if the amount claimed is not in MYR. / *Jika Amaun Dituntut bukan dalam RM, Mata Wang mesti dinyatakan.*

*** **Part / *Bahagian* III C** ***

Travel Inconvenience Claims (B) / *Tuntutan Kesulitan Perjalanan (B)*

Additional documents required for <u>THIS</u> type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian <u>INI</u> sahaja*

- ❑ Property Irregularity Report for Baggage Delay Claims only, along with Baggage Return Delivery Note, if any / *Laporan Ketidakaturan Harta Benda bagi Tuntutan Kelewatan Bagasi sahaja, bersama dengan Nota Penghantaran Kepulangan Bagasi, jika ada*

Kindly provide the details on the baggage delay below / *Sila berikan butiran kelewatan bagasi di bawah*:- *

Flight, Train, Vehicle or Cruise No. / *No. Pesawat, Tren, Kenderaan atau Kapal*	Period of Delay / *Tempoh Kelewatan*	Arrival / *Ketibaan* **		Receipt of Baggage / *Penerimaan Bagasi* **	
		Date / *Tarikh*	Time / *Masa*	Date / *Tarikh*	Time / *Masa*

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*
** The date must be written in the form of dd/mm/yy and time must be written in 24-hour format. / *Tarikh mesti ditulis dalam format hh/bb/tt dan masa mesti ditulis dalam format 24 jam.*

For claims apart from Baggage Delay, kindly provide the details on the travel itinerary below /
Bagi tuntutan selain daripada Kelewatan Bagasi, sila berikan butiran Jadual Perjalanan di bawah:- *

Flight, Train, Vehicle or Cruise No. / *No. Tren, Pesawat, Kapal, atau Kenderaan*	Port of Disembarkation / *Pelabuhan Pelepasan*	Original Scheduled Departure / *Pelepasan Mengikuti Jadual Asal* **				Actual Departure / *Pelepasan yang Sebenarnya* **			
		From / *Dari*	To / *Ke*	Date / *Tarikh*	Time / Masa	From / *Dari*	To / *Ke*	Date / *Tarikh*	Time / Masa

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*
** The date must be written in the form of dd/mm/yy and time must be written in 24-hour format. / *Tarikh mesti ditulis dalam format hh/bb/tt dan masa mesti ditulis dalam format 24 jam.*

*** **Part / *Bahagian* III D** ***

Miscellaneous Claim Types / Jenis *Tuntutan yang Lain-Lain*

Additional documents required for THIS type of loss only / *Jenis dokumen tambahan bagi jenis kerugian INI sahaja*

Compassionate Visit or Child Care Benefit Claims only / *Tuntutan Lawatan Ihsan atau Manfaat Penjagaan Kanak-kanak sahaja*

- ❑ Original Medical Invoice or Hospital stating the period of hospitalisation / *Invois Perubatan atau Bil Hospital yang Asal menyatakan tempoh masa pesakit berada di dalam hospital*
- ❑ Written Advice from Medical Practitioner for compassionate visit (travel from Malaysia) and proof of relationship / *Nasihat secara bertulis dari Pengamal Perubutan untuk membuat lawatan ihsan (bertolak dari Malaysia) dan bukti perhubungan dengannya*
- ❑ Original Receipt for travel and accommodation expenses / *Resit bagi Pembelanjaan atas Perjalanan dan Penginapan yang Asal*

Pet Care Benefit Claims only / *Tuntutan Manfaat Penjagaan Haiwan Peliharaan sahaja*

- ❑ Original invoice and receipt on the original period of stay for your cats or dogs only / *Invois dan resit yang Asal atas penginapan anjing atau kucing anda dalam tempoh Perjalanan yang Asal*
- ❑ Original invoice and receipt on the extended period of stay for your cats or dogs only / *Invois dan resit yang Asal atas penginapan anjing atau kucing anda dalam tempoh Perjalanan yang telah dilanjutkan*

Claims on Repatriation of Mortal Remains only / *Tuntutan Penghantaran Balik Jenazah*

- ❑ Original Receipt for funeral or burial expenses incurred Overseas / *Resit bagi Penguburan atau Pengebumian dijalankan di Luar Negara yang Asal*
- ❑ Arranged by Asia Assistance Network for sending the body or ashes back to Malaysia / *Penghantaran jenazah ke Malaysia yang dijalankan oleh Asia Assistance Network*

For Personal Liability Claims only, kindly note the following / *Bagi Tuntutan Tanggungan Peribadi sahaja, sila ambil perhatian:*

- Do not admit liability without any prior written consent by Zurich General Insurance Malaysia Berhad. / *Anda dilarang untuk mengakui tanggungan tanpa sebelumnya menerima kebenaran bertulis daripada Zurich General Insurance Malaysia Berhad.*
- Any lawsuit, demand, claim or proceeding of any type relating to the incident of which the claimant becomes aware of, and received from the third party claimant, should be immediately forwarded to Zurich General Insurance Malaysia Berhad. / *Sebarang tuntutan mahkamah, Insurans atau Takaful, permintaan, atau apa-apa jenis prosiding yang berkaitan dengan kejadian tersebut, sama ada diketahui oleh Penuntut atau diterima dari Penuntut Pihak Ketiga, hendak dikemukakan kepada Zurich General Insurance Malaysia Berhad dengan serta-merta.*

Kindly state the date and location of the loss or damage. / *Sila nyatakan tarikh dan tempat kerosakan atau kerugian.*

Date / *Tarikh*										Location / *Tempat*
d	d	/	m	m	/	y	y	y	y	

Kindly provide the details of the expenses in connection to the abovementioned travel inconveniences below / *Sila berikan butiran pembelajaan berkenaan dengan kesulitan perjalanan yang dinyatakan sebelum ini di bawah*:- *

Nature of Expenditure / *Butiran Pembelanjaan Dibuat*	Claim Amount / *Amaun Dituntut* **

* Use additional pages if necessary / *Jika perlu, sila gunakan muka surat tambahan.*
** State the currency if the amount claimed is not in MYR. / *Jika Amaun Dituntut bukan dalam RM, Mata Wang mesti dinyatakan.*

Part / *Bahagian IV*	**Payment Details / *Butiran Pembayaran***		
Beneficiary Name / *Nama Benefisiari*		NRIC, Passport or Company Reg. No. / *No. KP, Pasport atau Pendaftaran Syarikat*	
Email Address / *Alamat Emel*		Tel. No. / *No. Tel.*	
Account Holder's Name / *Nama Pemegang Akaun*		NRIC, Passport or Company Reg. No. / *No. KP, Pasport atau Pendaftaran Syarikat*	
Bank Account No. *No. Akaun Bank*			
Type of Bank Account / *Jenis Akaun Bank*	☐ Savings Account / *Akaun Simpanan* ☐ Current Account / *Akaun Semasa* ☐ Joint Account / *Akaun Bersama*	Name of the Bank / *Nama Bank*	

Part / *Bahagian V*	**Declaration and Authorisation / *Pengisytiharan dan Kebenaran***

a) I / We hereby declare that the answers given above are true and complete to the best of my / our knowledge and belief. I / We agree that if I / We have made, or in any further declaration the officers of the Company may require me / us in respect of the said claim shall make, any false or fraudulent statement or concealment of material fact, the Policy shall be void as against the Company and my / our right to compensation absolutely forfeited
Saya / Kami mengisytiharkan bahawa jawapan yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap setakat pengetahuan dan kepercayaan saya / kami. Saya / Kami bersetuju bahawa jika saya / kami membuat, atau dalam sebarang perakuan yang perlu dibuat atas permintaan pengawai Syarikat berkaitan tuntutan tersebut, membuat sebarang kenyataan palsu atau menipu atau melindungi fakta penting, Polisi ini adalah tidak sah terhadap Syarikat dan hak saya / kami untuk menuntut pampasan dibatalkan sepenuhnya

b) I / We confirm the account name and details are correct as detailed in the above and the Company has the authority to credit the payable amount into the bank account directly. I / We agree to indemnify the company for any damages, losses, costs and/or expenses incurred by the Company arising from or in connection with payments made to the account in accordance with my instructions herein.
Saya / Kami mengesahkan nama akaun dan butir-butir adalah betul seperti yang dinyatakan di atas dan pihak Syarikat mempunyai kuasa untuk mengreditkan jumlah yang perlu dibayar ke dalam akaun bank secara langsung. Saya/Kami bersetuju untuk menanggung kerugian pihak Syarikat atas apa-apa sebarang kerosakan, kos dan/atau perbelanjaan yang ditanggung oleh pihak Syarikat yang timbul daripada atau berkaitan dengan pembayaran yang dibuat kepada akaun mengikut arahan saya / kami di sini.

c) I / We hereby irrevocably authorise any organisation, institution, or individual that has any record or knowledge of my / our / Insured's / Insured Person's health and medical history or treatment or advice that has been or may hereafter be consulted, other personal information or details of related accident / injury, to disclose to Zurich General Insurance Malaysia Berhad or its representative such information. I / We agree that Zurich General Insurance Malaysia Berhad or its representatives may use or

disclose any of the information collected or held to third parties (within or outside Malaysia, including Zurich General Insurance Malaysia Berhad's parent company, subsidiaries or any other associated companies within Zurich General Insurance Malaysia Berhad's Group, reinsurers, medical examiners, claims investigators and industry associations / federations etc.) in relation to this claim. This authorisation shall bind my / our / Insured Person's / Insured's successors and assigns and remains valid notwithstanding my / our / Insured Person's / Insured's incapacity in so far as legally possible. A photocopy of this authorisation shall be valid as the original. I / We agree that in the event I / we make, or in the past made, any false or untrue statement and / or suppressed and / or concealed any material facts in respect of my / our / the Insured Person's / Insured's condition, Zurich General Insurance Malaysia Berhad shall absolutely forfeit my / our / the Insured Person's / Insured's right to compensation and reserves the right to recover any amount paid earlier as a result thereof.
Saya / Kami yang bertandatangan di bawah, dengan ini membenarkan pada setiap masa, mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai apa-apa rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan latar belakang atau nasihat perubatan saya / kami / Orang yang Diinsuranskan / Pemegang Polisi, yang telah atau mungkin kemudian dari ini dirujuk untuk mendedahkan kepada Zurich General Insurance Malaysia atau wakilnya segala maklumat tersebut. Saya / Kami bersetuju membenarkan Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau wakilnya untuk mengguna dan mendedahkan apa-apa maklumat yang dikumpul atau dipegang kepada pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat induk, anak syarikat atau syarikat berkait dalam Zurich General Insurance Malaysia Berhad, penanggung insurans semula, pemeriksa perubatan, penyiasat tuntutan dan pertubuhan / persekutuan industry dan lain-lain.) berkaitan dengan tuntutan ini. Pengesahan ini hendaklah mengikat waris-waris dan penama saya / kami / Orang yang Diinsuranskan / Pemegang Polisi dan kekal sah meskipun kematian saya / kami / Orang yang Diinsuranskan / Pemegang Polisi setakat yang dibenarkan di sisi undang-undang. Salinan pengesahan ini adalah sah. Saya / Kami bersetuju sekiranya saya / kami membuat pengakuan palsu atau tidak mendedahkan maklumat yang berkaitan, Zurich General Insurance Malaysia Berhad berhak membatalkan tuntutan saya / kami / Orang yang Diinsuranskan / Pemegang Polisi dan menarik balik sebarang tuntutan awal yang telah dibayar.

d) I / We hereby give my / our unconditional and unequivocal consent to you and all your related companies to process my / our personal data revealed hereto. You are at liberty to process the data and share the information thereto with any of your service providers and your other related companies provided that the revelation of my / our personal data strictly for the purposes in relation to the insurance which I / we have applied hereto. The consent given hereto is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010.
Saya / Kami dengan ini memberi kebenaran tanpa syarat dan tanpa keraguan kepada pihak syarikat dan syarikat-syarikat bersekutunya untuk memproses data peribadi saya / kami yang didedahkan di sini. Pihak syarikat adalah bebas untuk memproses data berkenaan dan berkongsi maklumat yang didedahkan di sini kepada mana-mana penyedia perkhidmatan dan mana-mana syarikat bersekutunya dengan syarat bahawa pendedahan maklumat peribadi berkenaan adalah bertujuan dan berkaitan dengan insurans yang saya / kami pohon di sini. Kebenaran yang diberikan adalah selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

NOTE: The processing of your personal data is subject to Zurich General Insurance Malaysia Berhad's Personal Data Protection Notice, as published on https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/show-me-more-info/personal-data-protection-notice
NOTA: Pemprosesan data peribadi anda adalah tertakluk kepada Notis Perlindungan Data Peribadi Zurich General Insurance Malaysia Berhad seperti yang disiarkan dalam https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/show-me-more-info/personal-data-protection-notice

Claimant's Signature and Date / *Tandatangan Penuntut dan Tarikh*:	Full Name / *Nama Penuh*	
	NRIC No. / *No. KP*	
	Tel. No. / *No. Tel.*	
d d / m m / y y y y	Email Address / *Alamat Emel*	

Insured's Signature and Date / *Tandatangan Pemegang Polisi dan Tarikh*:	Full Name / *Nama Penuh*	
	NRIC No. / *No. KP*	
	Tel. No. / *No. Tel.*	
d d / m m / y y y y	Relationship to the Claimant / *Hubungan dengan Penuntut*	