

QBE TRAVEL PERSONAL ACCIDENT/QBE Kemalangan Peribadi Perjalanan Claim Form/Notis Tuntutan



QBE Insurance (Malaysia) Berhad Reg. No.: 198701002415 (161086-D)

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)
No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,
Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.
telephone +603 7861 8400 • facsimile +603 7873 7430
SST Reg No: B16-1808-31042744
www.qbe.com/my

IMPORTANT NOTICE NOTIS-NOTIS PENTING

The acceptance of this Form is NOT an admission of liability on the part of the Company. Any documentary proof or report required by the Company shall be furnished at the expense of the Policyholder or Claimant.

Penerimaan borang ini bukan pengakuan tanggungan di pihak syarikat. Sebarang bukti bertulis atau laporan yang diperlukan oleh syarikat hendaklah dikemukakan dengan perbelanjaan pemegang polisi aatau yang menuntut.

Required documents - for annual plans, please provide a copy of the passport showing duration of trip. We reserve the right to request for additional information. To ensure that there is no delay of your claim, please return the claim form duly completed with supporting documents.

Dokumen yang diperlukan- untuk pelan tahunan, sila sediakan salinan pasport yang menunjukkan tempoh perjalanan. Kami berhak untuk memohon maklumat tambahan. Untuk memastikan tiada kelewatan terhadap tuntutan, sila kembalikan borang tuntutan yang lengkap dengan dokumen sokongan.

Please tick the relevant boxes below.
Sila tandakan pada kotak yang berkaitan di bawah.

GENERAL [Please complete the General section followed by the relevant section(s) to which your claim(s) relate(s)] UMUM (Sila lengkapkan bahagian pertanyaan umum diikuti bahagian relevan berkaitan dengan tuntutan anda)

Name(s) in full Nama penuh	<input type="text"/>		
Name of Claimant: (if different from Policyholder) Nama Penuntut (jika lain daripada pemegang polisi)	<input type="text"/>		
Occupation Pekerjaan	<input type="text"/>	Policy No. Nombor Polisi	<input type="text"/>
Date of Birth Tarikh Lahir	<input type="text"/>	Sex Jantina	<input type="checkbox"/> Female Perempuan <input type="checkbox"/> Male Lelaki
Address Alamat	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
Tel. No. (House) Nombor Talipon (Rumah)	<input type="text"/>	Handphone No No Talipon Bimbit	<input type="text"/>
Tel. No. (Office) Nombor Talipon (Pejabat)	<input type="text"/>	Email Address Alamat Email	<input type="text"/>
Purpose of Trip Tujuan Lawatan	<input type="checkbox"/> Business Perniagaan	<input type="checkbox"/> Vacation Percutian	
Travel agent Agen Pelancongan	<input type="text"/>		
Country(ies) which you travelled to Negara yang dilawati	<input type="text"/>		
Date of booking Tarikh tempahan	<input type="text"/>		
Booked holiday dates Tarik percutian ditempah	From Dari	<input type="text"/>	To Hingga <input type="text"/> (dd/mm/yy) (tarikh/bulan/tahun)
Do you have other insurance covering this loss? Adakah anda mempunyai insurans lain yang melindungi kerugian ini?	<input type="checkbox"/> Yes/Ya		<input type="checkbox"/> No/Tidak

A. PERSONAL ACCIDENT / ILLNESS - MEDICAL AND ADDITIONAL EXPENSES
KEMALANGAN DIRI/PENYAKIT - PERUBATAN DAN PERBELANJAAN TAMBAHAN

Note: Please attach Original Medical Bill & Receipts and Copy Of Discharge Summary Or available Medical Report, Death Certificate, Post Mortem Report, Police Report

Nota: Sila sertakan bil perubatan & resit asal dan salinan atau laporan perubatan yang terdapat, Sijil Kematian, Laporan bedah siasat, Polis Report

1. (i) **Have you suffered from this illness or injury previously?** Yes/Ya No/Tidak
 Adakah anda mengalami penyakit atau kecederaan tersebut sebelum ini?

If yes please specify / Sekiranya ada sila nyatakan

- (ii) **Is the illness or injury you have suffered or are suffering from a recurrence of a previous illness or injury?** Yes/Ya No/Tidak
 Adakah penyakit atau kecederaan yang anda alami atau mengalami adalah berpunca daripada berulangnyapenyakit itu atau kederaan sebelum ini?

If yes please Specify / Sekiranya ada sila nyatakan

2. **Date of accident or onset of illness**
 Tarikh kemalangan atau permulaan penyakit

3. **Place of accident or onset of illness**
 Tempat kemalangan atau permulaan penyakit

4. **How did it happen?**
 Bagaimana kemalangan/penyakit berlaku?

5. **Nature of injury (or official cause of death)**
 Kecederaan yang dialami (atau sebab kematian rasmi)

6. **Period in hospital**
 Tempoh di hospital

7. **Name and address of your usual attending doctor**
 Nama atau alamat doktor bertugas kebiasaan anda

8. **State amount claimed**
 Sila nyatakan jumlah tuntutan:

9. **Were you on medicaton/medical treatment for this sickness during the 180 days preceding the trip?** Yes/Ya No/Tidak
 Adakah anda mengambil ubat/rawatan perubatan untuk penyakit ini semasa 180 hari sebelum perjalanan?

B. BAGGAGE AND PERSONAL EFFECTS/TRAVEL DOCUMENTS INCLUDING UNAUTHORIZED USE OF CREDIT CARDS
BAGASI DAN BARANG PERIBADI/DOKUMEN PERJALANAN TERMASUK PENGGUNAAN KAD KREDIT YANG TIDAK DIBENARKAN

Note: Please furnish Police Report/Original Purchase Receipts/Replacement Receipts/Copies Of Bank Statement indicating usage of credit card/ Photographs depicting the extent of damage

Nota: Sila kemukakan Polis Repot/Resit pembelian asal/Resit penggantian/Salinan penyata bank bagi penggunaan Kad Kredit/Gambar menunjukkan tahap kerosakan

Location of police station, name of airliner/carrier or other authorities where report lodged:
 Lokasi stesen polis, nama pesawat/pengangkut atau pihak berkuasa dimana laporan yang dibuat:

Give details of amount claimed (if insufficient space, please provide details in separate sheets)
 Beri butiran amaun yang dituntut (sekiranya tempat tidak mencukupi, sila kemukan butiran dalam lembaran yang berasingan)

Item	Description Penerangan	When and Where purchased Bila dan dimanadibeli	Original Purchase price (RM) Harga Pembelian Asal (RM)	Depreciation for wear and tear Susut nilai	Claimed (RM) Amaun yang dituntut (RM)

B. BAGGAGE AND PERSONAL EFFECTS/TRAVEL DOCUMENTS INCLUDING UNAUTHORIZED USE OF CREDIT CARDS (Continuation) / BAGASI DAN BARANG PERIBADI/DOKUMEN PERJALANAN TERMASUK PENGGUNAAN KAD KREDIT YANG TIDAK DIBENARKAN (Sambungan)

Did loss/damage occur in the custody of a carrier? Yes/Ya No/Tidak
 Adakah kehilangan/kerosakan terjadi semasa di dalam jagaan pengangkutan?

Have you received any payment from carrier or other parties responsible for the loss? Yes/Ya No/Tidak
 Adakah anda terima sebarang pembayaran dari pengangkut atau pihak lain yang bertanggungjawab untuk kerugian?

If yes, please give amount and details / Sekiranya ada, sila nyatakan amaun dan butiran

C. BAGGAGE DELAY / KELEWATAN BAGASI

Note: Please attach Boarding Pass, Baggage Irregularity Report, Baggage Acknowledgement Slip and any other relevant correspondence from the Carrier

Nota: Sila sertakan pas masuk, laporan bagasi ketidakteraturan, slip pengakuan bagasi dan apa-apa surat menyurat yang berkaitan daripada pengangkut

Flight details Butir Penerbangan		Collection of Delayed Baggage Pengumpulan untuk Bagasi Lewat	
Arrival Date Tarikh Ketibaan	<input type="text"/>	Date Tarikh	<input type="text"/>
Arrival Time Masa Ketibaan	<input type="text"/>	Time Masa	<input type="text"/>
Place of Departure Tempat Berlepas	<input type="text"/>	Place Tempat	<input type="text"/>
Flight No. No. Penerbangan	<input type="text"/>	Name of Airline Nama syarikat penerbangan	<input type="text"/>

Have you received any payment from carrier or other parties responsible for the delay? Yes/Ya No/Tidak
 Adakah anda terima sebarang pembayaran dari pengangkut atau pihak lain yang bertanggungjawab di atas kelewatan?

If yes, please give amount / Sekiranya ada, sila nyatakan amaun

**D. LOSS OF DEPOSITS AND CANCELLATION CHARGES INCLUDING CURTAILMENT EXPENSES
KEHILANGAN CAJ DEPOSIT DAN PEMBATALAN TERMASUK PERBELANJAAN PEMENDEKKAN**

• Please provide original tour fare receipt and/or air ticket fare receipt and/or accommodation receipt/original letter from travel agent and/or Airline Company confirming your trip had been cancelled and the amount had been refunded by them.

Sila kemukakan resit asal tambang pelancongan dan/atau resit tambang tiket penerbangan dan/atau resit penginapan/surat asal dari ejen pelancongan dan/atau Syarikat Penerbangan mengesahkan perjalanan andatelah dibatalkan dan amaun yang telah dipulangkan oleh mereka.

• If cancellation or early return is due to insured/relative/travelling companion's death or sickness or injury or illness please provide us with copies of death certificate or medical advice or certificate with diagnosis and supporting documents proving the relationship.

Sekiranya pembatalan atau pulangan awal adalah disebabkan oleh kematian atau penyakit atau kecederaan pemegang polisi/saudara/teman perjalanan sila kemukakan kepada kami salinan sijil kematian atau nasihat perubatan atau sijil dengan diagnosis dan dokumen sokongan membuktikan hubungan.

• If Loss of Deposit of Full Payment Due to Insolvency of Travel Agent - Original receipt for payment for the Airline ticket, Booking invoice together with the booking terms and conditions, and trip itinerary, Police report detailing the alleged Insolvency of the Travel Agent, written confirmation from Jabatan Insolvensi Malaysia on the insolvent status of the Travel Agent.

Sekiranya kehilangan deposit pembayaran penuh kerana ketidakmampuan agen pelancongan- resit asalpembayaran untuk tiket penerbangan, tempahan invois bersama-sama dengan terma dan syarat tempahan, jadual perjalanan, polis report menyatakan dakwaan ketidakmampuan agen pelancongan, pengesahan bertulis dari Jabatan Insolvensi Malaysia berkenaan dengan status ketidakmampuan agen pelancongan.

Intended departure date Tarikh penerbangan sepatutnya	<input type="text"/>	Scheduled return date Tarikh pulang yang dijadualkan	<input type="text"/>
Date of Cancellation Tarikh pembatalan	<input type="text"/>	Actual return date Tarikh pulang sebenar	<input type="text"/>
Why was the trip cancelled? Kenapa perjalanan dibatalkan?	<input type="text"/>	Reason for your early return? Sebab anda pulang awal?	<input type="text"/>
Intended departure date Tarikh berlepas yang dikehendaki	<input type="text"/>	Scheduled return date Tarikh pulang yang dijadualkan	<input type="text"/>

Name of sick or injured person and relationship to insured
 Nama orang yang sakit/cedera dan hubungan dengan pemegang polisi

Amount paid by you
Jumlah yang anda bayar

RM

Amount recovered by you
Amaun yang didapati oleh anda

RM

Amount claimed
Amaun yang dituntut

RM

E. FLIGHT DELAY/MISCONNECTION/OVERBOOKED FLIGHT
KELEWATAN PENERBANGAN/TERLEPAS SAMBUNGAN/TERLEBIH TEMPAH PENERBANGAN

Note: Please attach letter from Airlines/Carrier stating the reason and duration of delay
Nota: Sila sertakan surat daripada syarikat penerbangan/pembawa menyatakan sebab dan tempoh kelewatan

Original Flight Details Butiran Penerbangan Asal		Delayed Flight Details Butiran Kelewatan Penerbangan	
Date Tarikh	<input type="text"/>	Time Masa	<input type="text"/>
Place of departure Tempat Berlepas	<input type="text"/>		
Flight No. Nombor penerbangan	<input type="text"/>		
Name of Airline Nama syarikat penerbangan	<input type="text"/>		

F. OTHERS (Hijack, Personal Liability, Loss of Hotel Facilities, Home Protection, alternative Employees Expenses, Terrorism)
LAIN-LAIN (Rampasan, Liabiliti Individu, Kehilangan Hotel Faciliti, Perlindungan Rumah, Pembelanjaan pekerja alternatif, Terrorist)

In respect of any other claim which does not fall within the sections stated above, please provide details of the claim you are submitting with supporting documents. If the space below is insufficient for such details, please attach another page.
Untuk tuntutan yang lain selain daripada sesyen diatas, sila kemukakan butiran tuntutan bersama dengan dokumen sokongan. Jika ruang dibawah tidak mencukupi, sila lampirkan halaman lain.

Personal Liability Cover - No admission, offer, promise or indemnity shall be made or given by or on behalf of the Insured without written consent of the Company and to submit photos showing the extent of the third party damage and/or bodily injury and the scene of accident, if possible; Particulars of witnesses; any third party correspondence, summons or writs.
Perlindungan Liability Individu-tiada penagkuan, tawaran, perjanjian atau gantirugi bagi pihak penuntut tanpa izin daripada Syarikat Insurans dan juga gambar hendaklah disertakan untuk menunjukkan tahap kerosakan kepada pihak ketiga /atau kecederaan kepada pihak ketiga dan juga lokasi kemalangan (jika boleh) Butiran saksi, surat-menyurat antara pihak ketiga, sama atau writ.

G. DECLARATION & CONSENT / PENGAKUAN DAN KEBENARAN

I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions in this proposal form.
Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa Saya/Kami telah menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan ini dengan penuh dan tepat.

Privacy Statement - I understand that the personal data provided to purchase the above insurance will be used by QBE Insurance (Malaysia) Berhad to facilitate the performance of the function as an insurance company. I allow QBE Insurance (Malaysia) Berhad to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Privacy Policy Statement which is posted at our website www.qbe.com/my.

Kenyataan Privasi - Saya memahami Maklumat peribadi yang Anda bekalkan sebagai seorang individu untuk membeli insuran tersebut diatas akan digunakan oleh QBE Insurance (insuranMalaysia) Berhad untuk memudahkan pelaksanaan fungsi sebagai syarikat insurans. Saya membenarkan QBE Insurance (Malaysia) Berhad untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Kenyataan Polisi Privasi kami yang dipaparkan dalam laman sesawang www.qbe.com/my.

Proposer's Signature
Tandatangan Pencadang

Date: (dd/mm/yy)
Tarikh (hh/bb/tt)