

E. KEHILANGAN/KEROSAKAN BAGASI & BARANG PERSENDIRIAN, WANG DAN DOKUMEN PERJALANAN
BAGGAGE AND PERSONAL EFFECTS, PERSONAL MONEY AND TRAVEL DOCUMENTS

Tarikh / Masa dan tempat kehilangan / kerosakan :
Time and place of loss/damage : _____

Perihal penuh mengenai kejadian/kerosakan :
Circumstances of loss/damage : _____

Butir-butir barang yang hilang/rosak atau wang dan dokumen-dokumen yang hilang
Details of item(s) loss/damage or money & document loss :

Barang-barang/Wang/Dokumen <i>Item(s)/Money/Documents</i>	Tarikh & Tempat belian <i>Date & place of purchase</i>	Jumlah yang dituntut <i>Amount claimed</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Adakah anda melaporkan kehilangan ini kepada polis?
Did you report the loss to the police?

** Dokumen yang diperlukan : Laporan polis, resit/bil pembelian asal, gambar barang yang rosak/dituntut, slip penukaran wangdan sebutharga barang gantian

*** Documents required : Police report, original purchase bill/receipts, photographs of damage items/claimed, currency exchange slip and quotation of replacement item*

F. KELEWATAN BAGASI / BAGGAGE DELAY

Tarikh berlepas & destinasi :
Departure date & destination airport : _____

No. penerbangan :
Flight No. : _____

Tarikh / Masa ketibaan :
Arrival date / Time : _____

Tarikh & masa pengambilan bagasi
Date & time baggage eventually collected : _____

Butir-butir perbelanjaan yang dituntut :
Details of expenses for which reimbursement is claimed :

Butir-butir <i>Items</i>	Jumlah yang dituntut <i>Amount claimed</i>
_____	_____
_____	_____

** Dokumen yang diperlukan : Resit asal pembelian, pengesahan bertulis dari syarikat penerbangan atau agensi

*** Documents required : Original receipts of purchase, written confirmation from the airline company or agents*

G. KELEWATAN PENERBANGAN, PEMBATALAN PERJALANAN, PEMENDEKKAN TEMPOH PERJALANAN
FLIGHT DELAY, TRIP CANCELLATION, CURTAILMENT

Tarikh kelewatan, pembatalan atau pemendekkan tempoh :
Date of delay, cancellation or curtailment : _____

Sebab kelewatan, pembatalan atau pemendekkan tempoh :
Reasons for delay, cancellation or curtailment : _____

Tempoh masa kelewatan (sekurang-kurangnya 8 jam)
Period of delay (must be at least 8 hours) : _____

No. tarikh dan masa penerbangan seterusnya :
Onward connecting flight no., date & time : _____

Nama orang yang sakit atau cedera :
Name of sick or injured person : _____

Hubungan dengan orang yang diinsuranskan/peserta :
Relationship to insured/participant : _____

** Dokumen yang diperlukan : Kelewatan - pengesahan bertulis dari syarikat penerbangan atau agensi berhubung tempoh kelewatan
Pembatalan - jika disebabkan masalah kesihatan, sila tunjukkan laporan perubatan
Pemendekkan tempoh - Laporan perubatan, resit asal kesemua jumlah yang dituntut

*** Documents required : Delay - written confirmation from the airline or agent of the period of delay
Cancellation - if due to medical reasons, please show medical report
Curtailment - Medical report, original receipts of an amount claimed*

H. GANGGUAN RAMPASAN / HIJACKING INCONVENIENCE

Tarikh & masa rampasan :

Date & time of hijack : _____

Sebab rampasan :

Reason of hijack : _____

Tarikh dan masa dibebaskan :

Date and time of release : _____

** Dokumen yang diperlukan : Laporan polis atau laporan yang akan dikeluarkan oleh syarikat pengangkutan

*** Documents required : Police report or report issued by carrier.*

I. LIABILITI INDIVIDU / PERSONAL LIABILITY

Tarikh, masa & tempat kejadian :

Date, time & place of accident : _____

Keterangan penuh bagaimana kejadian berlaku :

Full details of how accident occurred : _____

Sila beri butiran pihak ketiga yang terlibat :

Please give details of third party involved : _____

Keterangan kehilangan/kerosakan/kemalangan :

Circumstances of loss/damage/accident : _____

PERAKUAN / DECLARATION

Saya dengan ini mengaku bahawa kenyataan di atas adalah benar dari setiap aspek dan dibuat tanpa was-was dan saya, Pemegang Polisi/Pemegang Sijil menuntut dibayar pampasan di bawah Polisi/Sijil ini. Saya dengan ini membenarkan mana-mana doktor hospital atau klinik atau sesiapa sahaja yang telah merawat atau memeriksa saya, memberitahu Etiqa Insurance Berhad apabila dikehendaki berbuat demikian mengenai sebarang atay semua maklumat yang berkaitan dengan sebarang penyakit atau kecederaan. Salinan surat pemberikuasa ini hendaklah dianggap berkuatkuasa dan sah seperti surat asal.

I hereby declare that the above information and statements are true and made with reservation and I, the Policyholder/Certificateholder claim to be paid the benefits due to the Policy/Certificate. I hereby authorize any hospital or clinic doctor or other person who has attended or examined me to disclose to Etiqa Insurance Berhad when requested to do so, any or all information with respect to any illness and injury, medical history, consultation, prescription or treatment. A copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.

Tandatangan :

Signature : _____

Tarikh :

Date : _____

Nama :

Name : _____

No. K/P :

I/C No : _____

Claims Department, Non-Life Operation

Etiqa Insurance Berhad (9557-1)

Level 12, Tower B, Dataran Maybank, No. 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, Malaysia

T +603-2297 3888 F +603-2785 5757 E info@etiqa.com.my www.etiqa.com.my

Etiqa Claims Assist 1-300-88-1007

Ahli Kumpulan

