

**PA Travel Claim Form / Borang Tuntutan Perjalanan PA**

All questions must be fully answered. By furnishing this form, the Company makes no Admission of Liability or Waiver of its Rights

Semua soalan hendaklah dilengkapkan sepenuhnya. Dengan menyediakan borang ini, Syarikat tidak mempunyai sebarang Penerimaan Liabiliti atau Penelepasan Haknya

Collection Station
Stesen Kutipan

--	--

 * P 2 1 Q 7 1 8 2 *	Policy Number / Nombor Polisi <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

Agent Code / Kod Ejen <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					Agent Name / Nama Ejen <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Agent Tel No. / No. Tel Ejen <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Agency Code / Kod Agensi <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					Agency Name / Nama Agensi <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Agent E-mail Address / Alamat E-mel Ejen <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Name of Assured Nama Asured	NRIC No. No. KP
---------------------------------------	---------------------------

Sex Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan	Age Umur
-----------------------	---	--	--------------------

E-mail E-mel	Contact Phone No. No. Telefon
------------------------	---

Correspondence Address Alamat Surat-Menyurat
--

General Information / Maklumat Am

1. Name of Claimant / Nama Penuntut							
2. NRIC No. / No. KP							
3. Is there any other insurance in force covering you in respect of this event? If "Yes", please give details. / Adakah terdapat insurans lain yang berkuatkuasa yang melindungi anda berhubung dengan perkara ini? Jika "Ya", sila berikan maklumat lanjut.	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
4. Exact Place Where the Loss, Accident or Illness Occured / Lokasi yang tepat di mana Kerugian, Kemalangan atau Penyakit Berlaku							
5. Date of Loss, Accident or Symptoms Started / Tarikh Kerugian, Kemalangan atau Simptom Bermula	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>(MM/DD/YYYY) / (BB/HH/TTTT)</td> <td>HR / JAM</td> <td>MIN / MIN</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> AM / PG <input type="checkbox"/> PM / PTG				(MM/DD/YYYY) / (BB/HH/TTTT)	HR / JAM	MIN / MIN
(MM/DD/YYYY) / (BB/HH/TTTT)	HR / JAM	MIN / MIN					
6. Description of the Incident, Loss or Illness / Diskripsi Kemalangan, Kerugian atau Penyakit							
7. Name of any Witness / Nama Saksi							
8. Address and Contact No. / Alamat dan No. Telefon							

DOCUMENTS REQUIRED / DOKUMEN DIPERLUKAN		
<input type="checkbox"/> Original Certificate of Insurance Sijil Insurans Asal	<input type="checkbox"/> Tour Operators Confirmation of Booking Invoice Invois Pengesahan Tempahan Operator Pelancongan	<input type="checkbox"/> Airline Tickets / Boarding Pass Tiket Penerbangan / Pas Berlepas

PERSONAL ACCIDENT / MEDICAL EXPENSES / PERBELANJAAN KEMALANGAN / PERUBATAN PERIBADI

1. State nature of illness / injury / Nyatakan ciri penyakit / kecederaan	
---	--

2. For injury, describe briefly how the accident happened / Untuk kecederaan, terangkan dengan ringkas bagaimana kemalangan tersebut berlaku	
3. Have you ever suffered this or similar condition or a recurrence of a previous illness or injury? If "Yes", give full details. / Pernahkah anda mengalami keadaan ini atau keadaan yang sama, atau penyakit atau kecederaan dulu yang berulang berlaku kembali? Jika "Ya", berikan butiran lengkap.	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak _____ _____ _____
4. State the amount recovered or recoverable from the fund and/or Medicare / Nyatakan amaun yang dikembalikan atau boleh dikembalikan daripada dana dan/atau Medicare	RM _____
5. State the net amount claimed / Nyatakan amaun bersih yang dituntut	RM _____
6. Give the name and address of your Attending Physician / Nyatakan nama dan alamat Pakar Perubatan tetap anda	

DOCUMENTS REQUIRED / DOKUMEN DIPERLUKAN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medical report showing nature of injury / illness
<i>Laporan perubatan yang menunjukkan ciri kecederaan / penyakit</i> | <input type="checkbox"/> Original medical bill and payment receipts
<i>Bil perubatan dan resit bayaran yang asal</i> |
| <input type="checkbox"/> Receipt / tickets for amounts claimed for additional travel or accommodation
<i>Resit / tiket untuk jumlah yang dituntut bagi perjalanan atau penginapan tambahan</i> | In the event of death / Sekiranya berlaku kematian |
| | <input type="checkbox"/> Death Certificate / Sijil Kematian |
| | <input type="checkbox"/> Post Mortem report / Laporan Post Mortem |

CANCELLATION / LOSS OF DEPOSIT / CURTAILMENT / DELAY / PEMBATALAN / KEHILANGAN DEPOSIT / PEMENDEKAN / KELEWATAN

1. When was the journey / holiday booked? / Bilakah perjalanan / percutian tersebut ditempah?	_____ (MM/DD/YYYY) (BB/HH/TTTT)
2. Intended departure date / Tarikh berlepas yang dirancang	_____ (MM/DD/YYYY) (BB/HH/TTTT)
3. Date cancelled / Tarikh dibatalkan	_____ (MM/DD/YYYY) (BB/HH/TTTT)
4. Reason for Journey Curtailment / Cancellation / Alasan untuk Pemendekan / Pembatalan Perjalanan	
5. If the Journey Curtailment / Cancellation is due to an Immediate Family Member or Close Business Partner, please state. / Sekiranya Pemendekan / Pembatalan Perjalanan adalah disebabkan Ahli Keluarga Terdekat atau Rakan Perniagaan yang Rapat, sila nyatakan.	a) Full Name of the Person <i>Nama Penuh Orang tersebut</i> _____ b) Relationship to the Claimant <i>Hubungan dengan Penuntut</i> _____
6. Amount paid by you / Amaun dibayar oleh anda	RM _____
7. Amount Claimed / Amaun yang dituntut	RM _____

DOCUMENTS REQUIRED / DOKUMEN DIPERLUKAN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cancellation
<i>Pembatalan</i> | – Tour Operators cancellation invoice (The Travel Agent's accounts is not sufficient).
<i>Invois Pembatalan Operator pelancongan (Akaun Ejen Pelancongan sahaja tidak mencukupi).</i>
– If for medical reasons - Letter of confirmation from Attending Physician.
<i>Jika untuk sebab perubatan - Surat Pengesahan daripada Pakar Perubatan yang merawat.</i> |
| <input type="checkbox"/> Curtailment
<i>Pemendekan</i> | – If due to illness or accident while abroad, written confirmation from the Attending Physician confirming that it is necessary to return.
<i>Sekiranya akibat penyakit atau kemalangan ketika di luar negara, pengesahan bertulis daripada Pakar Perubatan yang merawat bahawa perlunya untuk pulang.</i> |
| <input type="checkbox"/> Curtailment
<i>Pemendekan</i> | – Original receipts for all amount claimed.
<i>Resit asal untuk semua amaun yang dituntut.</i> |
| <input type="checkbox"/> Delay
<i>Kelewatan</i> | – Written confirmation from the airline or their agents on the period delayed (number of hours) and the reason(s) for delay.
<i>Pengesahan bertulis daripada syarikat penerbangan atau ejen mereka berhubung tempoh kelewatan (bilangan jam) dan sebab-sebab kelewatan.</i> |

**BAGGAGES & PERSONAL EFFECTS (DAMAGE / DELAY) / LOSS OF MONEY / TRAVEL DOCUMENTS
BAGASI & KESAN PERIBADI (KEROSAKAN / KELEWATAN) / KEHILANGAN WANG / DOKUMEN PERJALANAN**

1. Describe When, Where and How the loss occurred. / Terangkan Bila, Di mana dan Bagaimana kehilangan terjadi.	_____ (MM/DD/YYYY) (BB/HH/TTTT) _____ _____ _____
--	---

2. Date when Police were advised. State Police Station and attach copy report hereto. / Tarikh Pihak Polis dimaklumkan. Nyatakan Stesen Polis dan lampirkan salinan laporan.	(MM/DD/YYYY) (BB/HH/TTTT)

3. Attach claim or complaint report against any Carrier / Airline or other authority or any individual responsible for the loss or damage to your property. / Lampirkan tuntutan atau aduan terhadap mana-mana syarikat Pengangkut / Penerbangan atau pihak berkuasa yang lain atau mana-mana individu yang bertanggungjawab ke atas kerugian atau kerosakan hak milik anda.

<u>Airline / Penerbangan</u>	<u>Claim/Complaint Reference / Rujukan Tuntutan/Aduan</u>

Note: The Warsaw Convention imposes a liability upon the Carrier and you should claim on them first. Time limit against carrier is 7 days.
Nota: Konvensyen Warsaw menetapkan liabiliti ke atas syarikat Pengangkut dan anda perlu menuntut kepada mereka terlebih dahulu. Had masa terhadap syarikat pengangkut adalah 7 hari.

4. Give details of amount claimed / Berikan butiran amaun yang dituntut

Items <i>Butiran</i>	Descriptions <i>Diskripsi</i>	When and Where Items Purchased <i>Bila dan Di mana Dibeli</i>	Original Cost Price <i>Harga Kos Asal</i>	Depreciation For wear and Tear <i>Nilai Haus dan Lusuh</i>	Amount Claimed <i>Amaun yang Dituntut</i>

DOCUMENTS REQUIRED / DOKUMEN DIPERLUKAN

<input type="checkbox"/> Original Receipt(s) for item(s) claimed <i>Resit Asal untuk butiran yang dituntut</i>	<input type="checkbox"/> Property Irregularity Report - If baggage lost, delayed or damaged by an airline <i>Laporan Ketaksekataan Hak Milik - Sekiranya bagasi hilang, lewat atau rosak akibat syarikat penerbangan</i>
<input type="checkbox"/> Written confirmation from the airline on the period delayed (number of hours) <i>Pengesahan bertulis daripada syarikat penerbangan tentang tempoh kelewatan (bilangan jam)</i>	<input type="checkbox"/> For loss (delay) of personal baggage - original receipts for all (essential) items purchased <i>Untuk kerugian (kelewatan) bagasi peribadi - resit asal untuk semua butiran (penting) yang dibeli</i>
<input type="checkbox"/> Money and theft claim - police report, currency exchange slips <i>Tuntutan wang dan kecurian - laporan polis, slip tukaran mata wang</i>	

Declaration And Authorisation / Pengisytiharan Dan Pemberikuasaan

I/We declare that the answers given above are true and complete to the best of my/our knowledge and belief. / Saya/Kami mengisytiharkan bahawa jawapan yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap setakat pengetahuan dan kepercayaan saya/kami.

I/We understand the delivery of this form is in no way an admission of AIA General Berhad liability of my/our claim and agree that payment of this claim or payment based on agency recommendations shall not be construed as final admission of AIA General Berhad liability of this and any further claims arising and AIA General Berhad reserve full rights for the appropriate evaluation. / Dengan penyerahan borang ini kepada AIA General Berhad, saya/kami memahami bahawa ini tidak sama sekali boleh dianggap sebagai penerimaan liabiliti ke atas tuntutan saya/kami dan juga bersetuju bahawa bayaran tuntutan ini atau bayaran berdasarkan saranan agensi tidak bermaksud akan penerimaan liabiliti muktamad oleh AIA General Berhad ke atas tuntutan ini dan sebarang tuntutan lain. AIA General Berhad berhak dengan sepenuhnya menggunakan sebarang penilaian yang diperlukan.

I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA General Berhad (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by AIA General Berhad to individuals/organization related to and associated with AIA General Berhad or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this and other financial products and service and to communicate with me/us for such purposes. I/We understand that I/We have a right to obtain access to and to request correction of any personal information held by AIA General Berhad concerning me/us. Such request can be made to any of AIA Customer Service Centres. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA General Berhad ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh AIA General Berhad kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA General Berhad atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat-syarikat reinsurans dan penyiasatan tuntutan dan persatuan/persekutuan industri) bagi tujuan memproses permohonan ini dan memberikan khidmat seterusnya untuk produk dan khidmat kewangan yang lain dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan seperti itu. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperolehi akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA General Berhad berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.

This authorization shall bind my/our successors and assigns and remain valid notwithstanding my/our death or incapacity in so far as legally possible. A photocopy of this authorization shall be as valid as the original. / Pengesahan ini hendaklah mengikat waris-waris dan penama saya/kami dan kekal sah meskipun setelah kematian atau ketidakupayaan saya/kami setakat yang dibenarkan di sisi undang-undang. Salinan pengesahan ini adalah sah seperti yang asal.

Signed on
Ditandatangani pada

	-		-	
MM / BB		DD / HH		YYYY / TTTT

Signature of Assured / Tandatangan Asured

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

Signature of Claimant / Tandatangan Penuntut

Name / Nama

NRIC No. / No. KP