

**TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM**  
**FORMULIR KLAIM ASURANSI PERJALANAN**

Insured Data /Data Tertanggung	
Name /Nama	:
Date of Birth /Tanggal lahir (dd/mm/yyyy)	:
Sex /Jenis kelamin	: 1. Male /Pria      2. Female /Wanita
ID No. /No. KTP	:
Address /Alamat	:
Mobile phone/Phone no. /No. HP/Telepon	:
Email address /Alamat email	:
Occupation /Pekerjaan	:
Policy/Certificate No. /No. Polis/Sertifikat	:
Periode of Policy /Masa berlaku polis	:
Do you have any other insurance which cover the same loss?/ Apakah ada polis asuransi lain yang menjamin resiko kerugian yang sama (lingkari yang sesuai)	: 1. Yes / Ya      2. No / Tidak
If yes, please advise the name of insurance/ Jika ya, mohon sebutkan nama asuransinya	:
Claimant Data /Data Pengaju Klaim (if Claimant is not the Insured /jika Pengaju Klaim bukan Tertanggung)	
Name /Nama	:
Sex /Jenis kelamin	: 1. Male /Pria      2. Female /Wanita
Address /Alamat	:
Mobile phone/Phone no. /No. HP/Telepon	:
Relation with the Insured /Hubungan dengan Tertanggung	:
Loss Data /Data Kerugian yang Terjadi	
Loss Type /Jenis Kerugian yang terjadi (choose the appropriate benefit claimed / pilih benefit yang akan di klaim)	
Bagian A – Pembatalan dan Perubahan Perjalanan (sebelum keberangkatan)/ Trip Cancellation and Alteration (pre-departure) Bagian B – Biaya Medis dan Biaya Terkait Medis di Luar Negeri/ Overseas Medical and Associated Expenses Bagian C – Pemulangan Jenazah atau Biaya Pemakaman di Luar Negeri/ Repatriation of Mortal Remains or Funeral Expenses Overseas Bagian D – Kepulangan Lebih Awal/ Early Return Home Bagian E – Gangguan Perjalanan dan Kehilangan Transportasi Lanjutan/ Trip Interruption and Missed Connection Bagian F – Penundaan Perjalanan/ Travel Delay Bagian G1- Kehilangan Barang-barang Bagasi Pribadi/ Loss of Personal Baggage Items	Bagian G2 - Penundaan Bagasi/ Baggage Delay Bagian G3 - Penyalahgunaan Kartu Kredit/ Fraudulent Use of Credit Card Bagian G4 - Kehilangan Dokumen Perjalanan/ Loss of Travel Documentation Bagian G5 - Pencurian Uang Pribadi/ Theft of Personal Money Bagian H – Jaminan Kecelakaan Diri/ Personal Accident Cover Bagian I – Tanggungjawab Pribadi/ Personal Liability Bagian J – Biaya Risiko Sendiri Atas Kendaraan yang Disewa dan Biaya Pengembalian Kendaraan yang Disewa/ Car Rental Excess Charges and Car Rental Return Charges
Date of booked travelling /Tanggal perjalanan dipesan	:
Place of booked travelling /Tempat perjalanan dipesan	:
Amount has been paid by you /Jumlah yang telah anda bayar	:
Amount has been recoverable by other parties /Jumlah yang telah dibayarkan/dikembalikan oleh pihak lain	:
Amount claimed /Jumlah yang diklaim	:
Date of loss /Tanggal kejadian	:
Place of loss /Tempat kejadian	:
Time of loss /Waktu kejadian	:
*(for/untuk Bagian F dan G2)	
Scheduled flight/ Jadwal perjalanan yang dijadwalkan	New Flight/ Jadwal pengganti
Date /Tanggal :	Date /Tanggal :
Time /Waktu :	Time /Waktu :
City/ Kota:	City/ Kota:
Flight No. /No. Penerbangan :	Flight No. /No. Penerbangan :



**TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM**  
**FORMULIR KLAIM ASURANSI PERJALANAN**

I, the undersigned, declare that the above information and all its attachment are full true and correct to the best of my knowledge. I further agree that if I have made or in any further declaration in respect of the said claim shall make any false or fraudulent statement or suppress, conceal or falsely state any material fact whatsoever, the policy shall be void, and all rights to reciver thereunder in respect of past or future claim shall be forfeited. And I hereby authorize any hospital, physician or other person, who has attend or examined me, to furnish PT. Asuransi Allianz Utama Indonesia or its authorized representatives, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescription or treatment copies of all hospital or medical records. A photostatics copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.

**Saya, yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan seluruh pengetahuan saya bahwasanya keterangan yang tersebut di atas dan semua lampirannya adalah sebenar-benarnya. Selanjutnya saya setuju bahwa jika saya membuat atau dalam pernyataan selanjutnya sehubungan dengan klaim tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau mendiamkan, menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai fakta dengan cara apapun, maka polis tersebut menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu ataupun yang akan datang akan hilang. Dan dengan ini saya memberikan kuasa pada rumah sakit, dokter atau orang yang merawat dan memeriksa saya untuk melengkapi informasi kepada PT. Asuransi Allianz Utama Indonesia atau wakilnya yang berwenang, semua keterangan sehubungan dengan penyakit atau cedera, riwayat pengobatan, konsultasi, pemberian resep atau perawatan dan turunan dari semua catatan medis atau salinan rumah sakit. Fotokopi dari surat kuasa ini dianggap sah dan mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan aslinya.**

Any communication and correspondence between Allianz and I in connection with the Policy, services of Allianz and other information (including but not limited to additional terms and conditions, endorsements, addendums, amendments, notification, reports, data updates, campaign made by Allianz and/or its affiliates and other transactions carried out by Allianz or myself) shall be made through electronic/digital communication media (including but not limited to email, telephone and other electronic/digital communication media to be used by Allianz) from time to time in accordance with the prevailing procedures.

Setiap komunikasi dan korespondensi antara Saya dengan Allianz sehubungan dengan Polis, layanan dari Allianz, dan informasi lainnya (termasuk tidak terbatas mengenai syarat-syarat tambahan, endorsemen, addendum, perubahan, pemberitahuan, laporan, pengkinian data, kampanye yang dilakukan oleh Allianz dan/atau afiliasinya, dokumen-dokumen dan transaksi-transaksi lainnya baik dari Saya maupun Allianz) akan dilakukan melalui media komunikasi digital/elektronik (termasuk tidak terbatas melalui email, telepon, dan media komunikasi digital/elektronik lainnya yang akan digunakan oleh Allianz), dari waktu ke waktu sesuai dengan prosedur yang berlaku.

**Data Privacy**

By signing this claim form, I consented that my personal data will be used by PT Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz"), its affiliates, and/or appointed third parties to facilitate my claim process. Please visit Allianz website at <http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi> to view Allianz Privacy Statement.

**Privasi Data**

Dengan menandatangani formulir klaim ini, saya menyetujui data pribadi saya akan digunakan oleh PT Asuransi Allianz Utama Indonesia ("Allianz") maupun afiliasinya dan/atau pihak ketiga yang ditunjuk untuk memfasilitasi proses klaim saya. Silahkan kunjungi website Allianz di <http://www.allianz.co.id/data-privasi/prinsip-privasi> untuk melihat Pernyataan Privasi Allianz.

Place and Date /Tempat dan Tanggal :

Signature /Tanda tangan :

\_\_\_\_\_  
Name of the Insured (Claimant) /Nama Tertanggung (Pengaju Klaim) :