

Insured's Detail/Detail Tertanggung

Insured's Name>Nama Tertanggung:	Policy No./No.Polis:	Age/Usia:	Sex/Jenis Kelamin:
_____	_____	_____	<input type="radio"/> Male/Pria
Address/Alamat:	Tel/Telp:	Email/Email:	<input type="radio"/> Female/Wanita
_____	_____	_____	
Occupation/Pekerjaan:	Company/Perusahaan:		
_____	_____		

Claimant's Detail /Detail Pengaju Klaim/Ahli Waris

*No need to fill in this section if claimant is the Insured/Bagian ini tidak perlu diisi jika pemohon klaim adalah Tertanggung:
Claimant's Name>Nama Pengaju Klaim: Relation/Hubungan dengan Tertanggung:

Type of Loss Occured /Jenis Kerugian Yang Terjadi

Type of Loss/Jenis Klaim _____

Please submit complete cronology that happended and quantity of claim!

Harap menceritakan kronologis kejadian (kapan, dimana, bagaimana kejadian tersebut) dan jumlah kerugian dari klaim!

Fill in for Accident or Sickness Related Claim/Isi untuk Klaim Terkait Kecelakaan atau Sakit

Nature & condition of Injury or Sickness/Sifat dan kondisi Cedera atau Sakit: Doctor's Fee/Biaya Dokter:

Sick/Sakit Accident/Kecelakaan Lainnya: _____

Have you had prior treatment for this condition/Apakah Anda pernah mendapat perawatan sebelumnya untuk kondisi ini?

Yes/Ya No/Tidak, When/Kapan _____

Name of Hospital & Doctor /Nama Rumah Sakit & Dokter: Medicine /Obat-obatan:

Name & Address of your usual attending Physician>Nama & Alamat dari Dokter Pribadi Anda: Others (specify)/Lainnya (jelaskan):

Total/Total: _____

To be Fill in by Attending Physician only/Untuk diisi Oleh Dokter

Diagnosis/Diagnosa: Date/Tanggal:

When did patient's symptom first occure?/Kapan gejala pertama terjadi? Date / Tanggal:

When did patient first consulted you this condition?/Kapan pertama kali pasien berkonsultasi pada Anda? Sign & Stamp /Tanda Tangan & Cap

Describe any other disease or infirmity affecting present condition/Jelaskan komplikasi atau penyakit lain yang mempengaruhi kondisi sekarang

Fill in for Personal Baggage Related Claim/Diisi untuk Klaim Terkait Bagasi Pribadi

<i>Loss/Damaged Item</i> Barang yang Hilang/Rusak	<i>QTY</i> Jumlah	<i>Date of Purchase</i> Tanggal Pembelian	<i>Place of Purchase</i> Tempat Pembelian	<i>Actual Cost</i> Harga sesudah Depresiasi
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Fill in for Delay Related Claim/Diisi untuk Klaim Penundaan

<i>Schedule arrival place, date & time</i> Jadwal tempat tanggal & waktu kedatangan	<i>Actual arrival place, date & time</i> Tempat tanggal & waktu tiba sebenarnya	<i>Delay time</i> Lama penundaan
_____	_____	_____

Fill in for curtailment & Cancellation Claim/Diisi untuk Klaim Pengurangan & Pembatalan

<i>When and where was holiday booked</i> Kapan dan dimana perjalanan di booking?	<i>Date of return/cancellation</i> Tanggal kembali/pembatalan
<i>Intended departure date</i> Rencana tanggal keberangkatan	<i>Amount paid in advance</i> Jumlah yang telah dibayar
<i>Reason for curtailment/cancellation</i> /Alasan pengurangan atau pembatalan perjalanan	<i>Amount recoverable</i> Jumlah uang yang dapat dikembalikan
<i>Amount claimed/Jumlah yang di klaim</i>	

Fill in for Personal Liability Related Claim/Diisi untuk Klaim Terkait Tanggung Jawab Terhadap Pihak Ketiga

<i>Name of owner>Nama pemilik</i>	<i>Name of Injured>Nama korban Cedera</i>
<i>Address/Alamat</i>	<i>Address/Alamat</i>
<i>King of property & extent of damage/Jenis barang & sifat kerusakan</i> <input type="radio"/> <i>Damage/Rusak</i> <input type="radio"/> <i>Total Loss/Hilang</i>	<i>Hospital or Doctor, address & telephone</i> Alamat telepon RS atau dokter yang merawat
<i>Amount Claimed/Jumlah yang di klaim</i>	<i>Nature of Injury/Jenis Cedera:</i>

Declaration and Authorization Letter/Deklarasi & Surat Kuasa

I declare that all foregoing information given by me in this claim form and all its attachments are 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 recover hereunder in respect of past or future claim shall be forfeited.

I hereby authorize any hospital, physician or other person, who has attended or examined me, to furnish to PT FPG Insurance Indonesia or its authorized representatives, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultations, prescriptions or treatment copies of all hospital or medical records. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.

Saya menyatakan bahwa dengan sepengetahuan saya semua keterangan yang saya berikan dalam formulir klaim ini dan semua lampirannya adalah benar dan sejujurnya. Selanjutnya saya setuju bahwa jika saya membuat atau dalam pernyataan selanjutnya sehubungan dengan klaim tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau tidak menyatakan, menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai materi fakta dengan cara apapun, maka polis menjadi batal, dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu maupun yang akan datang akan hilang.

Dengan ini saya memberi kuasa pada rumah sakit dokter atau orang yang merawat dan memeriksa saya untuk melengkapi kepada PT FPG Insurance Indonesia atau wakilnya yang berwenang, semua keterangan sehubungan dengan penyakit atau cedera, riwayat pengobatan, konsultasi, pemberian resep atau perawatan dan turunan dari semua catatan atau rekam medis. Fotokopi dari surat kuasa ini dianggap sah dan mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan aslinya.

<i>Date</i> Tanggal	<i>Signature of the Claimant/ Insured/ Beneficiary</i> Tanda tangan yang mengajukan klaim/Tertanggung/Ahli waris	<i>Signature of the Insured</i> Tanda tangan Tertanggung
_____	_____	_____

Bank Transfer Information/Informasi Bank

Beneficiary Bank-Branch/Nama Bank-Cabang : _____

Account No./No. Rekening : _____

USD IDR

Beneficiary/Nama Penerima : _____

Cara Pengajuan Klaim

Langkah 1 : Pemberitahuan kepada FPG Insurance dalam waktu 30 hari sejak kejadian yang memungkinkan menimbulkan klaim.
Langkah 2 : Mengisi formulir klaim dengan lengkap dan memberikan dokumen yang diperlukan.

Dokumen Klaim yang harus dilengkapi:

1. Formulir Klaim
2. Fotokopi paspor
3. Tiket & boarding pass
4. Sertifikat Asuransi
5. Dan dokumen pendukung lain sesuai dengan jenis klaim yang diajukan

Dokumen Pendukung Klaim

• **Penundaan Perjalanan dan Manfaat Biaya Hotel Tambahan akibat penundaan perjalanan**

1. Dokumen resmi dari perusahaan penerbangan/pengangkutan mengenai penundaan penerbangan yang menerangkan waktu dan alasan penundaan.
2. Kwitansi Asli untuk biaya hotel tambahan apabila bertanggung harus menginap akibat dari penundaan perjalanan.
3. Kwitansi untuk biaya hotel yang telah dibayar namun tidak terpakai akibat dari penundaan perjalanan.

• **Keterlambatan Bagasi**

1. Dokumen resmi dari perusahaan penerbangan/pengangkutan (PIR/Property Irregularity report).
2. Tanda terima barang pada saat barang diserahkan kembali kepada bertanggung.

• **Kerusakan Bagasi**

1. Property Irregularity report (bila ada).
2. Kwitansi pembelian barang - barang yang rusak.
3. Detail barang yang rusak (merk, jenis, tanggal pembelian dan harga pembelian).
4. Barang yang rusak (apabila diperlukan).

• **Kehilangan barang- barang pribadi, uang dan dokumen perjalanan**

1. Laporan kepolisian yang dibuat dalam waktu 24 jam sejak kejadian.
2. Kwitansi pembelian barang - barang yang hilang.
3. Detail barang yang hilang (merk, jenis, tanggal pembelian dan harga pembelian).
* Tambahan dokumen untuk kehilangan dokumen perjalanan :
Kwitansi biaya-biaya yang dikeluarkan untuk biaya perjalanan dan akomodasi tambahan akibat dari kehilangan dokumen perjalanan.

• **Pengobatan Di Luar Negeri & Perawatan Medis Lanjutan Di Indonesia (Termasuk Santunan Tunai Harian untuk Rawat Inap Di luar Negeri)**

1. Rekam Medis/Surat Keterangan Dokter.
2. Semua hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (hasil Lab, Radiologi, patologi,dll).
3. Kwitansi asli dari Rumah Sakit/Dokter dan perinciannya.

• **Dalam hal bertanggung tidak jadi berangkat karena suatu resiko yang dijamin atau bertanggung terpaksa harus kembali ke Indonesia karena resiko yang dijamin**

1. Semua kwitansi untuk biaya yang sudah dikeluarkan tetapi tidak digunakan dan menjadi hangus/tidak dapat dikembalikan.
2. (Untuk biaya perjalanan paket yang dibeli dari travel agent), dapat menyertakan pernyataan dari travel agent untuk biaya-biaya yang tidak dapat dikembalikan).
3. Dokumen lainnya (dapat ditanyakan kepada bagian klaim kami).

MOHON DAPAT DIPERHATIKAN !

1. Untuk keterangan dokumen pendukung klaim manfaat lainnya, dapat ditanyakan langsung kepada bagian klaim PT. Asuransi FPG Indonesia.
2. Proses klaim adalah 14 hari kerja.
3. Pembayaran klaim hanya akan dilakukan melalui Transfer Bank ke rekening bertanggung, atau ahli waris yang sah terkait dengan klaim meninggal dunia.
4. Pembayaran hanya dapat dilakukan dalam bentuk USD atau IDR (sesuai kurs tengah Bank Indonesia yang berlaku pada saat kejadian).
5. Kelengkapan dokumen dan Informasi pada formulir klaim akan mempengaruhi klaim yang diajukan.
6. Mohon dapat diketahui bahwa dengan dimintanya dokumen klaim diatas, tidak berarti bahwa PT. Asuransi FPG Indonesia mengakui tanggung jawab terhadap resiko yang terjadi.
7. Permintaan dokumen diatas tidak bersifat final, kami tetap memiliki hak untuk meminta dokumen tambahan, apabila diperlukan untuk melengkapi informasi yang kami butuhkan.

Seluruh persyaratan klaim dapat dikirimkan ke:

PT. Asuransi FPG Indonesia
Chase Plaza Tower 4 Floor
Jl. Jend. Sudirman Kav.21
Jakarta 12930

Claim Procedures

Step 1: Notify FPG within 30 days of any occurrence likely to give rise to claim.

Step 2: Fill in a claim form and submit with all appropriate documents.

All travel insurance claim must be completed with the following documents:

1. Claim form
2. Passport copy
3. Ticket& boarding pass
4. Insurance certificate
5. and other supporting documents related to specific claims.

Supporting documents

• **Travel Delay and related Extra Hotel Cost Coverage**

1. Official documentation from the airline/carrier including date, times and duration of the delay.
2. Original bills on extra hotel charges should the passengers stayed in due to the flight delay.
3. Original bills on hotel charges that unused due to the delay.

• **Baggage delay**

1. Official documentation from the airline/carrier (PIR/Property Irregularity report).
2. Original receipt of goods from the airline/carrier/forwarder.

• **Damage to baggage**

1. Property Irregularity report (if available).
2. Original bills when the damaged goods were purchased.
3. Details of missing goods (brand, type of items, date when the items were purchased, price).
4. Damaged goods/properties (if needed).

• **Missing of personal belongings, money and traveling documents**

1. Police report which made within 24 hours since the loss date/time.
2. Original bills when the missing goods were purchased.
3. Details of missing goods (brand, type of items, date when the items were purchased, price).

* Additional document for Loss of travelling documents cover :

Original bills on the trip/travelling cost and additional accommodation needed caused by the loss of travelling documents.

• **Overseas medical treatment and its following treatment in Indonesia (including Hospital Cash Plan for overseas hospitalization)**

1. Medical records/Doctor's Medical Statement.
2. All related medical diagnostic documents (Laboratory, Radiology, Pathology reports, etc).
3. Original & details of related hospital and doctor bills.

• **Travel cancelation by the insured or the insured forced back to Indonesia due to covered perils**

1. Original bills of non-refundable travel expenses.
2. For travel packages bought from a travel agent, you may include the agent's statement explaining the non-refundable items.
3. Other documents (please refer directly to our claims PIC).

ATTENTION !

1. For other supporting documents for other claims, kindly contact our claims PIC.
2. Claim process will take 14 working days when all documents are completed.
3. Claim payment will be transferred directly to the insured's or beneficiary bank account.
4. Claim payment currency only in USD or IDR (based on Bank Indonesia is middle rate that apply at the loss date).
5. Completeness of documents and information you stated on the claim form will affect claim process.
6. Kindly note that by submitting all needed documents, have not made FPG knowledge liability for the claims.
7. FPG may request for more documents related to the claims, when needed.

Seluruh persyaratan klaim dapat dikirimkan ke:

PT. Asuransi FPG Indonesia

Chase Plaza Tower 4 Floor

Jl. Jend. Sudirman Kav.21

Jakarta 12930