

FORMULIR KLAIM N-CARE INSURANCE

N-CARE INSURANCE CLAIM FORM

DATA TERTANGGUNG / INSURED DATA

NAMA / NAME	:			
TANGGAL LAHIR / DATE OF BIRTH	:			
JENIS KELAMIN / SEX	:	<input type="checkbox"/> 1. LAKI-LAKI / MALE	<input type="checkbox"/> 2. WANITA / FEMALE	
NO. KTP/PASSPORT / ID CARD/PASSPORT NO.	:			
ALAMAT / ADDRESS	:			
NO. HP/TELEPON / MOBILE PHONE/PHONE NO.	:			
ALAMAT EMAIL / EMAIL ADDRESS	:			
PEKERJAAN / OCCUPATION	:			
NO. POLIS/SERTIFIKAT / POLICY/CERTIFICATE NO.	:		PERIODE POLIS/SERTIFIKAT / PERIOD OF POLICY/CERTIFICATE	
APAKAH ADA POLIS ASURANSI LAIN YANG MENJAMIN RISIKO PERJALANAN ANDA? JIKA ADA, MOHON SEBUTKAN IS THERE ANY OTHER INSURANCE POLICY GUARANTEES THE RISK OF YOUR TRIP? IF SO, PLEASE SPECIFY	:	<input type="checkbox"/> YA / YES	<input type="checkbox"/> TIDAK / NO	
		NO POLIS ASURANSI / POLICY NUMBER	PERUSAHAAN ASURANSI / INSURANCE COMPANY	

DATA PENGAJU KLAIM / CLAIM DATA (JIKA PENGAJU KLAIM BUKAN TERTANGGUNG / IF THE CLAIMANTS IS NOT THE INSURED)

NAMA / NAME	:			
JENIS KELAMIN / SEX	:	<input type="checkbox"/> 1. LAKI-LAKI / MALE	<input type="checkbox"/> 2. WANITA / FEMALE	
ALAMAT / ADDRESS	:			
NO. HP/TELEPON / MOBILE PHONE/PHONE NO.	:			
HUBUNGAN DENGAN TERTANGGUNG / RELATION WITH THE INSURED	:			

DATA KERUGIAN YANG TERJADI / LOSS DATA | JENIS KERUGIAN YANG TERJADI / LOSS TYPE (MOHON TANDAII YANG SESUAI / PLEASE MARK THE APPLICABLE)

<input type="checkbox"/> 1. KECELAKAAN DIRI DAN CACAT TETAP AKIBAT KECELAKAAN / PERSONAL ACCIDENT AND PERMANENT DISABILITY DUE TO ACCIDENT	<input type="checkbox"/> 4. PEMBATALAN ATAU PENUNDAAN PENERBANGAN / FLIGHT CANCELLATION OR POSTPONEMENT
<input type="checkbox"/> 2. BIAYA MEDIS AKIBAT COVID-19 / MEDICAL EXPENSE DUE TO COVID-19	<input type="checkbox"/> 5. KEHILANGAN DAN KERUSAKAN BAGASI DAN BARANG PRIBADI / LOSS AND DAMAGE TO BAGGAGE AND PERSONAL EFFECTS
<input type="checkbox"/> 3. KETERLAMBATAN PENERBANGAN / FLIGHT DELAY	<input type="checkbox"/> 6. KETERLAMBATAN BAGASI / BAGGAGE DELAY

TANGGAL PERJALANAN DIPESAN / DATE OF BOOKED TRAVELLING	:	
TEMPAT PERJALANAN DIPESAN / PLACE OF BOOKED TRAVELING	:	
JUMLAH YANG DIBAYARKAN DIKEMBALIKAN OLEH PIHAK LAIN / AMMOUNT HAS BEEN RECOVERABLE BY OTHER PARTIES	:	
JUMLAH YANG DIKLAIM / AMOUNT CLAIMED	:	
TANGGAL KEJADIAN / DATE OF LOSS	:	
TEMPAT KEJADIAN / PLACE OF LOSS	:	
WAKTU KEJADIAN / TIME OF LOSS	:	

RINCIAN JADWAL PENERBANGAN SEBENARNYA / ORIGINAL FLIGHT DETAILS

TANGGAL KEBERANGKATAN / DATE OF DEPARTURE	
WAKTU KEBERANGKATAN / TIME OF DEPARTURE	
TEMPAT KEBERANGKATAN / PLACE OF DEPARTURE	
NO. PENERBANGAN / FLIGHT NO.	
NAMA MASKAPAI / NAME OF AIRLINE(S)	

RINCIAN JADWAL PENERBANGAN PENGGANTI / KETERLAMBATAN BAGASI / DELAYED BAGGAGE DETAILS

TANGGAL KEBERANGKATAN/BAGASI KEMBALI / DATE OF DEPARTURE/RETURNED DAY BAGGAGE	
WAKTU KEBERANGKATAN/BAGASI KEMBALI / TIME OF DEPARTURE/RETURNED DAY BAGGAGE	
TEMPAT KEBERANGKATAN / PLACE OF DEPARTURE	
NO. PENERBANGAN / FLIGHT NO.	
NAMA MASKAPAI / NAME OF AIRLINE(S)	

URAIAN SINGKAT TENTANG KEJADIAN DAN PENYEBABNYA / CIRCUMSTANCES

--

TANGGAL DAN TANDA TANGAN / DATE AND SIGNATURE	
TANDA TANGAN DAN CAP / SIGN AND STAMP	