

Travel Perjalanan

Claim Form / Borang Tuntutan

CHUBB®

A. Policy Information / Maklumat Polisi

Policy Certificate No. <i>No. Sijil Polisi</i>	
Policyholder's Full Name (as per MyKad / Passport) <i>Nama Penuh Pemegang Polisi (seperti-mana dalam MyKad / Pasport)</i>	
New MyKad No. or Passport No. <i>No. MyKad atau No. Pasport</i>	

B. Claimant Details / Butir-Butiran Penuntut

Claimant's Full Name (as per MyKad / Passport) <i>Nama Penuh Penuntut (sepertimana dalam No. MyKad / Pasport)</i>	
MyKad No. or Passport No. <i>No. MyKad atau No. Pasport</i>	
Date of Birth (Non-Malaysian only) <i>Tarikh Lahir (Bukan Warganegara Malaysia Sahaja)</i>	
Mobile No. / No. Telefon Bimbit	
Email / Emel	1. claims@cstgroup.com.my 2. masita@cstgroup.com.my 3. siti@cstgroup.com.my 4.
Address / Alamat	
Postcode / Poskod	
Occupation / Pekerjaan	

For Baggage Delay, please provide the following details / Untuk Kelewatan Bagasi, sila berikan butiran berikut

Baggage Not Received Upon Arrival At / Bagasi Tidak Diterima Semasa Ketibaan Di	Airport/Port/Terminal Name Nama Lapangan Terbang/Pelabuhan/Terminal
Actual Arrival At The Above Airport/Port/Terminal (Date & Time) / Ketibaan Sebenar di Lapangan Terbang/Pelabuhan/ Terminal di Atas (Tarikh & Masa)	
Baggage Received (Date & Time) / Bagasi Diterima (Tarikh & Masa)	

For Baggage Damage, please provide the following details / Untuk Kerosakan Bagasi, sila berikan butiran berikut

Bag Description (Make & Model) / Penerangan Bagasi (Buatan & Model)	Date Purchased Tarikh Pembelian	Purchase Price of Damaged Bag Harga Pembelian Beg Rosak
Brand / Jenama	DD/MM/YYYY	RM

For Loss of Baggage/Loss of Personal Belongings, please provide the following details / Untuk Kehilangan Bagasi/Kehilangan Barang Peribadi, sila berikan butiran berikut

*kindly attach as appendix if space is insufficient / *sila lampirkan sebagai lampiran jika ruang tidak mencukupi

Description of Baggage/Personal Belonging (Make & Model) Penerangan Bagasi/ Barang Peribadi (Buatan & Model)	Date Purchased Tarikh Pembelian	Purchase Price of Damaged Bag Harga Pembelian Beg Rosak
	DD/MM/YYYY	RM
	DD/MM/YYYY	RM
	DD/MM/YYYY	RM

For Overseas Medical Expenses/Follow Up Medical Expenses in Malaysia/Alternative Treatment/Daily Hospital Income, please provide the following details / Untuk Perbelanjaan Perubatan Luar Negara/ Perbelanjaan Rawatan Susulan di Malaysia/Rawatan Alternatif/Pendapatan Hospital Harian, sila berikan butiran berikut

Description of Accident/Illness Penerangan Tentang Kemalangan/Penyakit	
Diagnosis of Injury/Illness Diagnosis Kecederaan/Penyakit	
If Admission, Please Provide Period In Hospital Jika Kemasukan, Sila Berikan Tempoh Di Hospital	(From / Dari) DD/MM/YYYY (To / Hingga) DD/MM/YYYY
Follow-up Hospital Name in Malaysia Nama Hospital susulan di Malaysia	
Visitation Date Tarikh Lawatan	DD/MM/YYYY

* For all the receipts you have submitted to us, please provide details in the box prepared below.

* Untuk semua resit yang telah anda serahkan kepada kami, sila berikan butiran dalam kotak yang disediakan di bawah.

Date / Tarikh	Name of Clinic/Hospital Name Klinik/Hospital	Amount (in Foreign Currency) Jumlah (dalam Mata Wang Asing)	Amount (RM) Jumlah (RM)
DD/MM/YYYY			
DD/MM/YYYY			
DD/MM/YYYY			
DD/MM/YYYY			
Total Amount Claimed / Jumlah Amaun Tuntutan			

For Others, please tick & provide full circumstances of claims / Untuk Yang Lain, sila tandakan dan berikan keterangan penuh tuntutan

- Travel Cancellation/Curtailment
Pembatalan Perjalanan/ Penyingkatan Perjalanan

 Accidental Death/Permanent Disablement
Kematian/Kelumpuhan Tetap

 Others
Lain-lain

Full Circumstances of Claims / Keterangan Penuh Tuntutan

Total Amount Claimed (RM) Jumlah Amaun Tuntutan (RM)	
---	--

G. Bank Account Details / Maklumat Akaun Bank

Please attach a photocopy of the top portion of the bank statement/relevant page of the bank account and any other supporting documents(s) that confirms and verifies that the said account belongs to you/your company. / Sila lampirkan bahagian atas penyata bank/ halaman yang berkaitan akaun bank dan dokumen sokongan lain yang mengesahkan dan menentusahkan bahawa akaun tersebut adalah kepunyaan anda/syarikat anda.

Account Name (As Per Bank Account) / Nama Account (Seperti Akaun Bank)	
Bank Name / Nama Bank	
Bank Account Number / Nombor Akaun Bank	

Authorization Form to Register for Payment by Direct Credit to Bank Account / Borang Kebenaran Pendaftaran Bayaran secara Terus ke Akaun Bank

I/We hereby authorize Chubb to credit all my/our payments to my/our bank account indicated above: *Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada Chubb untuk mengkreditkan ke semua bayaran tuntutan saya/kami ke dalam akaun bank yang dinyatakan seperti di bawah:*

1. I/We hereby declare that the information given below is true and accurate to the best of my/our knowledge and records. / *Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang telah dinyatakan di atas adalah benar dan tepat mengikut pengetahuan dan rekod saya/kami.*
2. I/We understand that Chubb will rely and act based on the given information contained herein. / *Saya/Kami faham bahawa Chubb akan bergantung dan bertindak berdasarkan maklumat yang terkandung di sini.*
3. I/We shall indemnify Chubb and its banker(s) against any loss and/or damage howsoever arising from any matters in relation to Fund Transfer requested by me/us herein including but not limited to error/incorrectness/inaccuracies of the information provided, delayed payment(s) and any other circumstances beyond the control of Chubb and/or its banker(s). / *Saya/Kami akan menanggung rugi Chubb dan bank-banknya terhadap sebarang kerugian dan/atau pampasan ganti rugi yang diakibatkan daripada sebarang perkara berhubung dengan Pemindahan Dana yang diminta oleh saya / kami termasuk tetapi tidak terhad kepada kesilapan/ketidakbetulan/ketidaktepatan maklumat yang telah dinyatakan, bayaran-bayaran tertangguh dan sebarang keadaan di luar kawalan Chubb dan/atau bank-banknya.*
4. I/We understand and acknowledge that Chubb has the right to collect the/my/our information. By signing the authorization form, I/We consent to Chubb using and disclosing my/our personal information for the purpose stated here. I/We also agree to provide information necessary to verify any statement given on this authorization form and to update information promptly to Chubb. / *Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa Chubb mempunyai hak untuk mengumpul maklumat saya/kami. Dengan menandatangani borang kebenaran, saya/kami memberi kebenaran kepada Chubb untuk menggunakan dan mendedahkan maklumat peribadi saya/kami bagi tujuan yang dinyatakan di sini. Saya/Kami juga bersetuju untuk memberikan sebarang maklumat yang diperlukan untuk menentusahkan sebarang pernyataan yang diberikan pada borang kebenaran ini dan untuk mengemas kini maklumat dengan segera kepada Chubb.*
5. I/We understand and acknowledge that my/we providing the bank details does not tantamount to Chubb having admitted liability towards my/our claim under the relevant insurance policies but is only to facilitate the safe receipt of any monies that is due to me/us / *Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa saya/kami dengan memberikan butiran bank tidaklah bermaksud Chubb mengakui liabiliti terhadap tuntutan saya/kami di bawah dasar-dasar insurans yang berkaitan sebaliknya ianya hanyalah untuk memudahkan penerimaan selamat sebarang wang yang harus diterima oleh saya/kami.*

Privacy Notice / Notis Privasi

I/We understand that Chubb Insurance Malaysia Berhad ("Chubb") needs to deal with my/our personal data including my/our sensitive personal data such as details about my/our health and condition, if any, to administer and assess the claim provided in this form and any other claim related matters. To achieve these purposes, I/we allow Chubb to collect, use and disclose my/our personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at <http://www.chubb.com/my-privacy>. I/We may contact Chubb for access to or correction of my/our personal data, or for any other queries or complaints.

Saya/Kami faham bahawa Chubb Insurance Malaysia Berhad ("Chubb") perlu berurusan dengan data peribadi saya/kami termasuklah data peribadi sensitif saya/kami seperti butir-butir mengenai kesihatan dan keadaan saya/kami, sekiranya ada, untuk mentadbir dan menilai tuntutan yang dinyatakan dalam borang ini dan lain-lain perkara yang berkaitan dengan tuntutan tersebut. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya/kami membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya/kami kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di <http://www.chubb.com/my-privacy>. Saya/Kami boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya/kami, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.

Acknowledgement and Consent / Perakuan dan Persetujuan

I/We hereby declare that the information provided in this form is true, correct and complete in every respect and that no information has been suppressed and that the sum above claimed represents the amount I/We entitled in terms of the Policy and the instructions contained herein. I/We understand that Chubb has the right to take the necessary action(s) against me/us, including but not limited to lodgement of police report, for any attempt to make false claims, false or fraudulent statements or suppress, omit to disclose, or falsely state any material fact whatsoever.

I/We hereby agree that Chubb shall be at the liberty to deny liability or recover any amounts paid, if any part of the information is incomplete, untrue or incorrect. I/We hereby authorise any physician, medical practitioner, hospital or clinic by whom or where I/my/our ward have/has been observed or treated, to give full particulars about my/my/our ward's health including my/my/our ward's whole medical history in respect of this hospitalisation/surgery to Chubb.

I/We have read and understood the terms of in this Privacy Declaration and consent to the processing of my/our Personal Data as described above.

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa butir-butir yang dinyatakan di atas adalah benar, betul dan lengkap dalam semua hal dan tiada maklumat yang disembunyikan dan bahawa jumlah yang dituntut di atas merupakan jumlah yang berhak dituntut oleh saya/kami di bawah peraturan-peraturan Polisi dan arahan-arahan yang terkandung di sini. Saya/Kami memahami bahawa Chubb berhak untuk mengambil apa-apa tindakan yang perlu terhadap saya/kami, termasuk dan terhad kepada membuat laporan polis, bagi apa-apa percubaan untuk membuat tuntutan palsu, pernyataan yang palsu, disembunyikan, lalai untuk dimaklumkan atau menyatakan kenyataan material yang palsu.

Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Chubb berhak untuk menafikan liabiliti tuntutan atau meminta kembali amaun yang sudah dibayar, sekiranya terdapat apa-apa maklumat yang tidak lengkap/tidak benar/tidak betul. Saya/Kami membenarkan mana-mana pakar perubatan, pengamal perubatan, hospital atau klinik yang mempunyai pengetahuan atau telah merawat atau memerhati saya atau wad saya untuk diberikan semua butiran berkenaan maklumat kesihatan saya atau ward saya, termasuk keseluruhan sejarah perubatan berkenaan penghospitalan/pembedahan kepada Chubb.

Saya/Kami telah membaca dan memahami terma dan syarat Deklarasi Privasi ini dan bersetuju membenarkan pemprosesan maklumat Data Peribadi saya/kami seperti yang dinyatakan di atas.

Date / Tarikh (DD/MM/YY)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date / Tarikh (DD/MM/YY)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature of Claimant
Tandatangan Pihak Menuntut

Signature of Policyholder - For minor/group
policy (Please also provide Company Stamp
for Corporate Policy)
*Tandatangan Pemegang Polisi - Untuk minor/
polisi kumpulan (Sila berikan juga Cop
Syarikat untuk Polisi Korporat)*

Notice / Notis

For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to be the meaning in the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

Contact Us / Hubungi Kami

Chubb Insurance Malaysia Berhad
Registration Number: 197001000564 (9827-A)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)
Wisma Chubb
38 Jalan Sultan Ismail
50250 Kuala Lumpur
Malaysia
O +6 03 2058 3186
F +6 03 2058 3088
TF 1 800 88 3226
www.chubb.com/my

Chubb. Insured.SM

Documents Checklist / Senarai Semak Dokumen

Claim documents vary according to the coverage type and benefits under the respective Travel Insurance Policy. The documents listed below may not be the final documents. Chubb reserves the rights to request for other relevant document and information, or to view original of copied document submitted whenever necessary.

Dokumen tuntutan berbeza mengikut jenis perlindungan dan faedah di bawah Polisi Insurans Perjalanan masing-masing.

Dokumen yang disenaraikan di bawah mungkin bukan dokumen akhir. Chubb berhak untuk meminta dokumen dan maklumat lain yang berkaitan, atau untuk melihat dokumen asal bagi salinan yang diserahkan apabila perlu.

Type of Loss/ Damage <i>Jenis Kerugian/Kerosakan</i>	Documents Required (Please tick against the documents you have submitted) <i>Dokumen Yang Diperlukan (Sila tandakan pada dokumen yang telah anda serahkan)</i>
i. Mandatory for ALL Types of Claims <i>Wajib untuk SEMUA jenis tuntutan</i>	<input type="checkbox"/> Travel claim form, completed and signed <i>Borang tuntutan perjalanan yang lengkap dan telah ditandatangani</i> <input type="checkbox"/> Proof of Travel (e.g Air tickets/Flights booking itinerary) <i>Bukti perjalanan (cth. tiket penerbangan/Jadual perjalanan tempahan penerbangan)</i>
ii. ADDITIONAL as applicable below <i>TAMBAHAN berkenaan</i>	
Accidental Death / Permanent Disablement <i>Kematian Kemalangan / Hilang Upaya Kekal</i>	<input type="checkbox"/> Copy of Death Certificate <i>Salinan sijil kematian</i> <input type="checkbox"/> Copy of Detailed Post Mortem/Autopsy Report <i>Salinan laporan bedah siasat terperinci/laporan autopsi</i> <input type="checkbox"/> Copy of Police Report on the alleged accident & official translated copy of the report, if report is not in English <i>Salinan laporan polis mengenai kemalangan yang didakwa & salinan terjemahan rasmi untuk laporan tersebut, jika laporan tersebut bukan dalam Bahasa Inggeris</i> <input type="checkbox"/> Original Medical Report/Diagnosis note duly certified by the attending Physician <i>Laporan perubatan/nota diagnosis asal yang disahkan sewajarnya oleh doktor yang merawat</i>
Medical Expenses / Alternative Treatment <i>Perbelanjaan Perubatan / Rawatan Alternatif</i>	<input type="checkbox"/> Original Medical Bills/Invoices <i>Bil/invois perubatan asal</i> <input type="checkbox"/> Original Payment Receipt issued by the clinic/hospital <i>Resit bayaran asal yang dikeluarkan oleh pihak klinik/hospital</i> <input type="checkbox"/> Original Medical Report/Diagnosis note duly certified by the attending Physician <i>Laporan perubatan/nota diagnosis Asal yang disahkan sewajarnya oleh doktor yang merawat</i> <input type="checkbox"/> Evidence of Covid-19 Full Vaccination (For Covid-19 related claim only) <i>Bukti vaksinasi penuh Covid-19 (untuk tuntutan berkaitan Covid-19 sahaja)</i>
Travel Delay / Travel Misconnection / Missed Departure / Reroute / Over-booked <i>Penangguhan Penerbangan / Perjalanan Terputus / Terlepas Perlepasan / Perjalanan Semula / Perjalanan Terlebih Tempahan</i>	<input type="checkbox"/> Boarding pass for all relevant Common Carrier (eg. Flight) <i>Pas masuk untuk semua pengangkutan (cth. penerbangan) yang berkaitan</i> <input type="checkbox"/> Letter/Email from Common Carrier (eg. Airline) confirming on the delay duration (in number of hours) and REASON for delay (For Travel Delay only) <i>Surat/e-mel daripada pihak pengangkutan (cth. syarikat penerbangan) mengesahkan tempoh kelewatan (dalam bilangan jam) dan SEBAB kelewatan (untuk Penangguhan Penerbangan saja)</i> <input type="checkbox"/> Letter/Email from Common Carrier (eg. Airline) confirming on the overbooking and the next arrangement by the Common Carrier including date and time (For Travel Overbooked only) <i>Surat/e-mel daripada pihak Pengangkutan (cth. syarikat penerbangan) mengesahkan lebihan tempahan dan tarikh dan masa susunan seterusnya (untuk Perjalanan Terlebih Tempahan saja)</i> <input type="checkbox"/> Letter/Email from Common Carrier (eg. Airline) confirming on the rerouting and time of actual arrival at the scheduled destination (For Travel Re-route only) <i>Surat/e-mel daripada pihak Pengangkutan (cth. syarikat penerbangan) mengesahkan perjalanan semula dan masa ketibaan sebenar di destinasi yang dijadualkan (untuk Perjalanan Semula saja)</i>

Type of Loss/ Damage Jenis Kerugian/Kerosakan	Documents Required (Please tick against the documents you have submitted) Dokumen Yang Diperlukan (Sila tandakan pada dokumen yang telah anda serahkan)
Baggage Delay Kelewatan Bagasi	<input type="checkbox"/> Property Irregularity Report (PIR) <i>Laporan penyelewengan harta</i> <input type="checkbox"/> Baggage Return Delivery Note or Letter/Email from Common Carrier (eg. Airline) informing the delay duration <i>Bukti perjalanan (cth. tiket penerbangan/Jadual perjalanan tempahan penerbangan)</i>
Baggage Loss Kehilangan Bagasi	<input type="checkbox"/> Property Irregularity Report / Original Police Report for theft incident <i>Laporan penyelewengan harta/laporan polis asal mengenai kejadian kecurian</i> <input type="checkbox"/> Letter from Common Carrier (eg. Airline) confirming the loss and their compensation or denial <i>Surat daripada pihak pengangkutan (cth. syarikat penerbangan) mengesahkan kehilangan dan pampasan atau penafian</i> <input type="checkbox"/> Original receipts for the lost items claimed <i>Resit asal untuk barang hilang yang dituntut</i>
Baggage Damage Kerosakan Bagasi	<input type="checkbox"/> Property Irregularity Report <i>Laporan penyelewengan harta</i> <input type="checkbox"/> Photographs depicting the damage <i>Gambar-gambar berkaitan kerosakan bagasi</i> <input type="checkbox"/> Original Receipt for cost incurred for the repair of the damaged baggage <i>Resit asal untuk kos yang ditanggung untuk membaiki bagasi yang rosak</i> <input type="checkbox"/> Original purchase receipt of the damaged baggage <i>Resit pembelian asal bagi bagasi yang rosak</i>
Travel Cancellation & Travel Curtailment Pembatalan Perjalanan / Penyingkatan Perjalanan	<input type="checkbox"/> Original invoice and payment receipts evidencing the full amount paid for the Trip <i>Invois asal dan resit pembayaran membuktikan jumlah penuh yang dibayar untuk perjalanan</i> <input type="checkbox"/> Tour Fare breakdown charges & flight Itinerary/e-Ticket <i>Caj pecahan tambang lawatan & jadual penerbangan/e-tiket</i> <input type="checkbox"/> Letter from Travel agent confirming the refund amount. If no refund, to state reason <i>Surat daripada ejen pelancongan mengesahkan jumlah bayaran balik. Jika tiada bayaran balik, nyatakan sebab</i> <input type="checkbox"/> If the cause of cancellation/curtailment is due to medical condition of an immediate family member, to provide Proof of relationship, e.g. birth certificate or marriage certificate. If due to death, also enclose the Death Certificate <i>Jika pembatalan/penyingkatan akibat keadaan perubatan ahli keluarga terdekat, lampirkan bukti perhubungan cth. sijil kelahiran atau perkahwinan. Jika akibat kematian, sila lampirkan sijil kematian.</i> <input type="checkbox"/> Medical Report and to provide details of all usual attending physicians <i>Laporan perubatan dan sila bagikan butiran untuk semua doktor yang biasa merawat</i> <input type="checkbox"/> Evidence of Covid-19 Full Vaccination (For Covid-19 related claim only) <i>Bukti vaksinasi penuh Covid-19 (untuk tuntutan berkaitan Covid-19 sahaja)</i>
Loss or Damage of Personal Belongings Kehilangan atau Kerosakan Barang Peribadi	<input type="checkbox"/> Original receipts for the lost items claimed <i>Resit asal untuk barang hilang yang dituntut</i> <input type="checkbox"/> Original police report & official translated copy of the report, if report is not in English <i>Laporan polis asal & terjemahan rasmi untuk laporan tersebut jika bukan dalam Bahasa Inggeris</i> <input type="checkbox"/> Insured's account on the exact description of the incident <i>Penerangan tepat/butiran daripada penuntut mengenai kejadian tersebut</i>

Type of Loss/ Damage <i>Jenis Kerugian/Kerosakan</i>	Documents Required (Please tick against the documents you have submitted) <i>Dokumen Yang Diperlukan (Sila tandakan pada dokumen yang telah anda serahkan)</i>
Loss or Damage of Travel Documents <i>Kehilangan atau Kerosakan Dokumen Perjalanan</i>	<input type="checkbox"/> Original receipts for necessary additional ordinary hotel accommodation and travel expenses <i>Resit asal untuk penginapan hotel biasa dan perbelanjaan perjalanan tambahan yang diperlukan</i> <input type="checkbox"/> Original receipt for the replacement cost of Travel Documents whilst Overseas <i>Resit asal untuk kos penggantian dokumen perjalanan semasa di luar negara</i> <input type="checkbox"/> Original police report & official translated copy of the report, if report is not in English <i>Laporan polis asal & terjemahan rasmi untuk laporan tersebut jika bukan dalam Bahasa Inggeris</i> <input type="checkbox"/> Insured's account on the exact description of the incident <i>Penerangan tepat/butiran daripada penuntut mengenai kejadian tersebut</i>
Loss of Personal Money <i>Kehilangan Wang Peribadi</i>	<input type="checkbox"/> Original Police report obtained at the place of loss <i>Laporan polis asal diperolehi di tempat kehilangan</i> <input type="checkbox"/> Official translated police report, if report is not in English <i>Salinan terjemahan rasmi untuk laporan polis, jika laporan tersebut bukan dalam Bahasa Inggeris</i> <input type="checkbox"/> Insured's account on the exact description of the incident <i>Penerangan tepat/butiran daripada penuntut mengenai kejadian tersebut</i>
Daily Hospital Income due to Covid-19 <i>Pendapatan Hospital Harian akibat Covid-19</i>	<input type="checkbox"/> Evidence of Covid-19 Full Vaccination (For Covid-19 related claim only) <i>Bukti vaksinasi penuh Covid-19 (Untuk tuntutan berkaitan Covid-19 sahaja)</i> <input type="checkbox"/> Medical Report duly certified by the attending Physician <i>Laporan perubatan yang disahkan oleh doktor yang merawat</i>
Cruise Re-Route / Cancellation / Curtailment (applicable for Excursion Tour only) <i>Pelayaran Perjalanan Semula / Pembatalan / Penyingkatan (untuk Lawatan Pensiaran saja)</i>	<input type="checkbox"/> Booking receipt for excursion tour <i>Resit tempahan untuk lawatan pensiaran</i> <input type="checkbox"/> Original receipt for the additional transport/travel expenses (only applicable for Re-Route) <i>Resit asal untuk perbelanjaan pengangkutan/perjalanan tambahan (untuk Perjalanan Semula saja)</i> <input type="checkbox"/> Medical report and Hospital admission bill (if any) <i>Laporan perubatan dan bil kemasukan hospital (jika ada)</i> <input type="checkbox"/> Letter from Cruise confirming the reason for the re-route/cancellation/curtailment <i>Surat daripada pihak pelayaran mengesahkan sebab perjalanan semula/pembatalan/penyikatan</i>