

Personal Accident Insurance

Proposal Form

Formulir Proposal Asuransi Kecelakaan Diri

PT Great Eastern General Insurance Indonesia



Tertanggung/Insured

Nama Lengkap/Full Name

Nomor KTP/SIM/Pasport:

 Warga Negara/Nationality:

Alamat Lengkap/Address

 Kode Pos/Zip Code:

No. Telp Rumah/Home Phone No.

 Handphone

No. Telp Kantor/Office Phone No.

 No. Fax

Surat Elektronik/Email

Uraian Pekerjaan/Job Description

Kegemaran/Hobby

Kelas Pekerjaan/Job Class

 1 2 3

Pilihan Paket Jaminan/Plan Choose

Periode Asuransi/Insurance Period

dari/from s/d/Until

Nama Ahli Waris/Beneficiary

 hubungan/relation

Riwayat Kesehatan & Asuransi/Health & Insurance History

Apakah anda mempunyai Asuransi Kecelakaan, Pengobatan atau Jiwa pada Perusahaan lain?

Jika "Ya" berikan penjelasan

Do you have Accident, Medical or Life Insurance with another company?

If "Yes", please explain

Ya
Yes

Tidak
No

Perusahaan/Company	Jenis/Type	Nilai Pertanggungan/Sum Insured	Jangka Waktu/Insurance Period

Pernahkah Asuransi Kecelakaan, Pengobatan atau Jiwa Anda ditolak, dibatalkan, dikeluarkan selain dari yang dimohon ini atau ditolak perpanjangannya? Jika "Ya" berikan penjelasan

Has your Accident, Medical or Life Insurance been refused, cancelled, issued other than that this requested or refused when renewal?

Ya
Yes

Tidak
No

Jika "Ya" berikan penjelasan/If "Yes", please explain

Apakah Anda melakukan suatu Pekerjaan atau olahraga yang berbahaya?

Do you do any dangerous work or sports?

Ya
Yes

Tidak
No

Jika "Ya" berikan penjelasan/If "Yes", please explain

Apakah pendengaran atau penglihatan Anda terganggu?
Is your hearing or vision impaired?

Ya
Yes

Tidak
No

Jika "Ya" berikan penjelasan/If "Yes", please explain

Personal Accident Insurance Proposal Form

Pernahkah Anda mendapatkan perawatan ataupun pernah diberitahu bahwa Anda mempunyai penyakit Jantung, TBC, Kencing Manis, Penyakit kelamin, Gangguan Mental, Luka atau Sakit pinggang akut (lumbago), AIDS dan lain-lain?

Have you ever received treatment or been told that you have heart disease, tuberculosis, diabetes, sexually transmitted diseases, mental disorders, wounds or acute back pain (lumbago), AIDS and others?

Ya

Tidak
No

Jika "Ya" berikan penjelasan/If "Yes", please explain

Sejak lima tahun terakhir, pernahkah Anda menderita suatu penyakit atau menerima pengobatan atau menjalani operasi?

Since the last five years, have you ever suffered from an illness or received treatment or undergone surgery?

Ya
Yes

Tidak
No

Jika "Ya" berikan penjelasan/If "Yes", please explain

Do you have a Green Building Certification*?

*for multiple buildings holding green certificate, please list separately

Apakah Anda memiliki Sertifikat Bangunan Hijau*?

*untuk beberapa bangunan yang memiliki sertifikasi hijau, harap cantumkan secara terpisah

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Certificate Name, Award & Expiry Date:

Nama Sertifikat, Piagam & Tanggal Kedaluwarsa:

Declaration and Signature / Pernyataan dan Tanda Tangan

1. I/We hereby declare to the best of my/our knowledge that the information as mentioned, and all of the appendices are true. Furthermore, if there is fraud or forgery on any information and/or statement that I/we made or I/we conceal or give false statements about the facts in any way, then I/we agree that the policy becomes null and void, and all rights to get compensation based on this policy for the past or future claims will be lost, and if required by law and regulations, GEGI will report this case to authority bodies accordingly.
 2. I/We declare that I/we aware, understand, and agree to comply with prevailing law and regulations and all terms and conditions, exceptions in the Policy, which are stipulated in the Insurance Policy Clauses and in other related documents which are addressed to me.
 3. I/We give consent to the Company to keep, use my/our personal data and/or information, including to give it to the third party, in connection to the Policy issuance and other services related to. This authorize does not release my/our right to ask removal of data privacy in Company. I/We hereby declare that I/We already understand and agree any consequences of my/our personal information disclosure as mentioned above.
 4. I/We declare that by agreeing to this insurance coverage or providing instruction for policy issuance or making premium payments, I/we have read and accepted the explanation and understand this product in accordance with the Summary of Product and Service Information that has been submitted to me/us either directly or can be accessed on the company website.
1. Saya/Kami menyatakan dengan seluruh pengetahuan saya/kami bahwa keterangan yang disampaikan dan semua lampirannya adalah benar. Selanjutnya, jika informasi dan/atau pernyataan yang saya/kami sampaikan tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau saya/kami menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai fakta dengan cara apapun, maka saya/kami setuju polis menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu ataupun yang akan datang akan hilang dan dalam hal dipersyaratkan dan diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan, GEGI akan melaporkan kepada institusi yang berwenang.
2. Saya/Kami menyatakan bahwa saya/kami mengetahui, memahami, dan setuju untuk mematuhi ketentuan peraturan perundangan yang berlaku serta semua syarat dan ketentuan, pengecualian di dalam Polis, yang diatur di dalam Klausula Polis Asuransi dan dokumen-dokumen terkait lainnya yang ditujukan kepada saya.
3. Saya/Kami mengizinkan Perusahaan untuk menyimpan, menggunakan data dan/atau Informasi pribadi Saya/Kami, termasuk untuk memberikannya kepada pihak ketiga, sehubungan dengan pelaksanaan penutupan serta pelayanan lain yang terakait dengan pertanggungan ini. Kuasa tersebut tidak menghilangkan hak Saya/Kami untuk meminta penghapusan data privasi, yang masih berada dalam penggunaan Perusahaan. Saya/Kami dengan ini menyatakan telah memahami dan menyetujui akan konsekuensi atas pengungkapan informasi pribadi Saya/Kami sebagaimana tersebut di atas.
4. Saya/Kami menyatakan bahwa dengan menyetujui penutupan asuransi ini atau memberikan instruksi penerbitan polis atau melakukan pembayaran premi, maka saya/kami telah membaca dan menerima penjelasan serta memahami produk ini sesuai dengan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan yang telah disampaikan kepada Saya/Kami baik secara langsung ataupun yang dapat diakses pada website Perusahaan.

Marketing Consent Condition / Ketentuan Persetujuan Pemasaran

I/We declare and give consent that GEGI and/or related third parties may contact and/or provide information to me/us via personal communication devices/means available for the purposes of offering products and/or services, customer surveys, promotions and/or marketing of products and/or services.

Saya/Kami menyatakan dan memberikan persetujuan bahwa GEGI dan/atau pihak ketiga terkait dapat menghubungi dan/atau memberikan informasi kepada Saya/Kami melalui perangkat/sarana komunikasi pribadi yang tersedia untuk tujuan penawaran produk dan/atau layanan, survei nasabah, promosi dan/atau pemasaran produk dan/atau layanan.

I do not consent
Saya tidak bersedia

Date
Tanggal

Signature and Company Stamp
Tanda tangan dan Stempel Perusahaan