

Travel Insurance Proposal Form



PT Great Eastern General Insurance Indonesia

DETAILS OF THE PROPOSERS / DETAIL PEMOHON

Name/ Nama	<input type="text"/>		
Postal address/ Nama bertanggung	<input type="text"/>		
Phone No.	<input type="text"/>		
Mobile	<input type="text"/>	Occupation Pekerjaan	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

DETAILS OF TRAVELER(S) / DETAIL TERTANGGUNG

Name of Insured Persons/ Nama Tertanggung	KTP / Passport ID	Date of Birth Tanggal Lahir	Relationship with the proposer / Hubungan dengan Pemohon	Beneficiary and relationship* / Ahli Waris dan hubungannya*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

*Please provide the copy of beneficiary's ID and its contact number / *Harap memberikan salinan ID penerima dan nomor kontak dan Email

Name of Beneficiary/ Nama Ahli Waris	KTP / Passport ID	Date of Birth Tanggal Lahir	Phone No / Nomor Telepon	Email Address / Alamat Surel
1.				
2.				
3.				
4.				

SELECTED COVERAGE, PLEASE TICK ✓ / PILIH CAKUPAN, SILAHKAN CENTANG ✓

Policy Type / Jenis Polis	<input type="checkbox"/> Single Trip / perjalanan tunggal	<input type="checkbox"/> Annual Plan / tahunan	
Policy period / Periode Polis	<input type="text"/>	To / Sampai dengan <input type="text"/>	
Plan Selected / Plan Pilihan	<input type="checkbox"/> Silver	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Platinum
Destination / Tujuan	<input type="checkbox"/> Individual / Individu	<input type="checkbox"/> Duo Plus / Pasangan	<input type="checkbox"/> Family / Keluarga
	<input type="checkbox"/> Worldwide / Seluruh Dunia	<input type="checkbox"/> Worldwide exclude USA and Canada / Seluruh dunia kecuali USA dan Kanada	
	<input type="checkbox"/> Asia Pasific	<input type="checkbox"/> Asean	<input type="checkbox"/> Schengen

IMPORTANT NOTICE / PEMBERITAHUAN

- The Insured Person must be domiciled in Indonesia / *Tertanggung harus berdomisili di Indonesia*
- No Refund is allowed for "single Trip" Plan once the certificate has been issued / *Tidak ada pengembalian premium untuk plan "Perjalanan Tunggal" setelah sertifikat diterbitkan*
- Cash/cheque/Transfer payment must be accompany by Great Eastern Indonesia / *Pembayaran tunai/giro/Transfer harus di terima oleh Great Eastern Indonesia*
- Each insured person may purchase the TravelSmart Insurance only once each trip / *setiap tertanggung hanya dapat membeli TravelSmart hanya satu kali setiap perjalanan*

DECLARATION / PERNYATAAN

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 I/we have read and accepted the explanation and have understand this product in accordance with the Summary of Product and Service Information that has been conveyed to me/us.
-
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 terakit dengan pertanggungangan ini. Kuasa tersebut tidak menghilangkan hak Saya/Kami untuk meminta penghapusan data privasi, yang masih berada dalam penguasaan 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 saya/kami telah membaca dan menerima penjelasan serta memahami produk ini sesuai dengan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan yang telah disampaikan kepada Saya/Kami.*

<p>Applicant Pemohon</p> <hr/> <p><small>*Please provide copy of your ID / harap lampirkan fotokopi KTP</small></p>	<p>Date Tanggal</p>
---	-------------------------

Note : This insurance is valid after having approved by the Insurer / *Pertanggungangan ini berlaku setelah mendapat persetujuan dari Penanggung*