

TravelSmart Premier Form



PT Great Eastern General Insurance Indonesia

Details Of The Proposers/Detail Pemohon

Name>Nama			
Postal Address/ Alamat Tertanggung			
Phone No		Occupation/ Pekerjaan	
Mobile		Email	

Details of Traveler(s)/Detail Tertanggung

	NAME OF INSURED PERSONS/ NAMA TERTANGGUNG	KTP/PASSPORT ID	DATE OF BIRTH/ TANGGAL LAHIR DD/MM/YY	RELATIONSHIP WITH THE PROPOSER /HUBUNGAN DENGAN PEMOHON
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

	NAME OF BENEFICIARY/ NAMA AHLI WARIS	RELATIONSHIP/ HUBUNGAN		NAME OF BENEFICIARY/ NAMA AHLI WARIS	RELATIONSHIP/ HUBUNGAN
1.			3.		
2.			4.		

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

ASIA PACIFIC

Duration/ Durasi	Individual Plan/ Jaminan Perseorangan (USD)		Family Plan/ Jaminan Keluarga (USD)	
	Super	Standar	Super	Standar
1 - 4 days/hari	7	5	11	8
5 - 6 days/hari	9	7	16	12
7 - 8 days/hari	17	12	29	21
9 - 10 days/hari	22	15	38	28
11 - 15 days/hari	25	18	42	30
16 - 30 days/hari	28	21	50	38
Annual plan	120	75	194	150

WORLD WIDE

Duration/ Durasi	Individual Plan/ Jaminan Perseorangan (USD)		Family Plan/ Jaminan Keluarga (USD)	
	Super	Standar	Super	Standar
1 - 4 days/hari	15	11	35	26
5 - 6 days/hari	24	18	50	36
7 - 8 days/hari	35	24	64	48
9 - 10 days/hari	40	30	80	56
11 - 15 days/hari	45	36	96	64
16 - 30 days/hari	50	42	112	72
Annual plan	136	113	229	210

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
Plan Selected/Plan Pilihan	<input type="checkbox"/> Super	<input type="checkbox"/> Standard
	<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Family
Destination/Tujuan	<input type="checkbox"/> Asia Pacific	<input type="checkbox"/> Worldwide/Seluruh dunia
Total Premium Payable	<input type="text" value="Rp"/>	

Important Notice/Pemberitahuan Penting

- 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/ Deklarasi

1. I/ We hereby declare that the statements and particulars given by me/us in this proposal form are true and nothing materially affecting the risks to be insured has been concealed by me/ us . I/ We also declare that I am/ we are not traveling contrary to the advice of a medical practitioners, or for the purpose of obtaining medical treatment. The Insured Person (s) is/ are currently in good health, free from any physical impairment., infirmity , disability or deformity.

Saya/ Kami dengan ini menyatakan bahwa pernyataan dan keterangan yang diberikan oleh saya / kami dalam bentuk proposal ini adalah benar dan tidak ada material yang mempengaruhi risiko yang akan diasuransikan telah disembunyikan oleh saya / kami. Saya / kami juga menyatakan bahwa saya / kami tidak bepergian bertentangan dengan saran dari praktisi medis, atau untuk tujuan mendapatkan perawatan medis. Tertanggung (s) adalah / sedang dalam keadaan sehat , bebas dari gangguan fisik., Kelemahan, cacat atau kelainan.

2. I/We will allow the Company to provide my/our personal information recorded at the Company to a third party if it is necessary for the interests of the insured and guaranteed risks, both national and internationally, for the purposes of carrying Company activities.

Saya/Kami mengizinkan Perusahaan untuk memberikan data dan/atau Informasi pribadi Saya/Kami yang tercatat di Perusahaan kepada pihak ketiga jika sewaktu-waktu diperlukan yang berhubungan dengan kepentingan tertanggung dan risiko yang dijamin baik didalam maupun diluar negeri untuk keperluan pelaksanaan kegiatan Perusahaan.

3. I declare that I understand, aware, and agree to comply with the terms and condition, exceptions in the Policy, which are regulated in the Insurance Policy Clauses and other related documents addressed to me.

Menyatakan bahwa saya telah memahami, mengetahui dan setuju untuk mematuhi syarat dan ketentuan, pengecualian di dalam Polis, yang diatur di dalam Klausula Polis Asuransi dan dokumen-dokumen terkait lainnya yang ditujukan kepada saya.

Applicant	Date :
<hr/>	
*Please provide copy of your ID/harap lampirkan fotokopi KTP	

Call Collect From Worldwide For PT Great Eastern General Insurance Indonesia Emergency Assistance Service

- 24-hour Medical Information & Assistance
- Emergency Medical Treatment & Advice
- Emergency Medical Evacuation
- Medical Repatriation
- Hospital Deposit/Admission Guarantee
- Doctor and Medicine Dispatch
- Mortal Remains Repatriation
- Accidental Death & Permanent Total Disablement
- Baggage and Personal Effects
- Baggage Delay
- Travel Delay including Missed Travel Connection
- Child Protection/Return of Child
- Emergency Personal Cash
- Legal Advice Referral
- Personal Assistance, Lawyer, Interpreter, Technician
- Money & Travel Documents

24-hour Helpline +62 21 29978999

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