



Formulir Aplikasi Jasindo Travel Insurance

Jasindo Travel Insurance Application Form

No	Nama Tertanggung Name of The Insured	Tanggal Lahir Birth Date	Nomor Paspor Passport No.	Status Peserta Status
1	Yudi Bahri	23-09-2017	2132132	
2	Susi	01-09-2017	1213	
3	Susi	01-09-2017	1213	

Alamat domisili/ Address : depok raya
Email / Email : imm169@yahoo.com
Asal keberangkatan / Origin destination : Bandung
Tanggal Dimulainya Perjalanan / Start Date : 23-09-2017

*) Periode perjalanan maksimum yang dijamin adalah 31 hari

*) Maximum travel period undertaken is 31 days

Ahli Waris / Heirs :

Nomor Telepon Ahli Waris / Heirs Phone Number :

Plan yang dipilih : ☐ Domestik Silver
☐ International Gold
☐ International Platinum
☒ International Diamond

Tipe Polis : ☐ Single
☒ Duo
☐ Family

Paket Perluasan : ☒ A
☒ B
☐ C

-
1. Dengan ini Pemohon telah menyetujui kondisi dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Asuransi Jasa Indonesia (Persero). Hereby the Applicant agrees with the conditions and provisions as determined by PT. Asuransi Jasa Indonesia (Persero).
 2. Apabila diketahui terdapat hal-hal yang tidak dicantumkan dalam Formulir Aplikasi ini dimana hal tersebut merupakan informasi penting/material dalam proses penyelesaian klaim, maka PT. Asuransi Jasa Indonesia (Persero) dapat membatalkan polis dan berhak untuk tidak memberikan penggantian kerugian sebagaimana yang ditetapkan dalam polis. In the event it is revealed that there are matters which are not mentioned in this Application Form while such matters constitute important/material information in claim settlement process, PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) may cancel the policy and is entitled to not pay any insurance benefit as provided under the policy.

24 September 2017
Pemohon / Applicant,

(_____)