



FORMULIR PENDAFTARAN ASURANSI TAHUNAN NEW TRAVEL SAFE

No.	Nama	Status	Tanggal Lahir	No. Paspor
1		Tertanggung Utama		

Alamat Domisili _____

Nama Instansi _____

Alamat _____

No. Hand Phone _____

Negara Tujuan ASIA : _____

WORLDWIDE : _____

Ahli Waris _____

Tanggal Keberangkatan _____

Tanggal Kembali _____

Plan VIP EXECUTIVE ANNUAL
 INDIVIDU FAMILY

*** POLIS ASURANSI TAHUNAN/ANNUAL NEWTRAVELSAFE BERLAKU SELAMA 1 TAHUN,
AKAN TETAPI UNTUK SETIAP PERIODE SATU KALI PERJALANAN YANG DI JAMIN
ADALAH MAKSIMUM SELAMA 90 HARI**

Dengan ini saya telah membaca dan menyetujui ketentuan dan kondisi yang telah ditentukan oleh ACA Asuransi

* Setelah Formulir ini di isi dapat di email kan ke : travel.insurance@acains.com