



FORMULIR PENDAFTARAN ASURANSI FAMILY NEW TRAVEL SAFE

No.	Nama	Status	Tanggal Lahir	No. Paspor
1		Tertanggung Utama		
2		Pasangan		
3		Anak ke-1		
4		Anak ke-2		
5		Anak ke-3		

Alamat Domisili _____

Nama Instansi _____

Alamat _____

No. Hand Phone _____

Negara Tujuan ASIA : _____
 WORLDWIDE : _____

Ahli Waris _____

Tanggal Keberangkatan _____

Tanggal Kembali _____

Plan VIP EXECUTIVE DELUXE SUPERIOR
 INDIVIDU FAMILY ANNUAL

*** POLIS ASURANSI FAMILY NEWTRAVELSAFE BERLAKU DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :**

~ BERLAKU UNTUK TERTANGGUNG UTAMA BESERTA PASANGAN NYA YANG SAH BESERTA MAKSIMUM
3 (TIGA) ORANG ANAK DENGAN UMUR MAKSIMUM 23 (DUA PULUH TIGA) TAHUN DIMANA STATUS ANAK
MASIH SEBAGAI PELAJAR DAN BELUM MENIKAH

~ MANFAAT UNTUK MASING-MASING PESERTA ADALAH SEBAGAI BERIKUT :

UNTUK TERTANGGUNG UTAMA : 100% DARI JUMLAH MAKSIMUM BENEFIT YANG DI TERIMA

UNTUK PASANGAN : 50% DARI JUMLAH MAKSIMUM BENEFIT YANG DITERIMA

UNTUK ANAK : MASING-MASING 25% DARI JUMLAH MAKSIMUM BENEFIT YANG DITERIMA

**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
