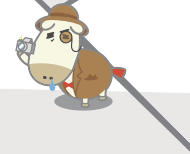


A Product of



# *Travel*Joy Indonesiana

\*Terdaftar atas produk TravelFirst Indonesiana



## Tabel Manfaat TravelFirst Indonesiana Manfaat Perlindungan Medis

**TravelJoy**  
Indonesiana

Jaminan Perlindungan	Limit Pertanggungan		
	Royal	Relax	Go
Kecelakaan Diri dan Cacat Tetap (akibat kecelakaan)	Maks. 150 Juta	Maks. 75 Juta	Maks. 30 Juta
Biaya Perawatan Medis (akibat kecelakaan)	Maks. 100 Juta	Maks. 50 Juta	Maks. 20 Juta
Biaya Perawatan Medis (akibat penyakit)	6 Juta	Tidak tersedia	Tidak tersedia
Evakuasi Medis Darurat	Maks. 50 Juta	Maks. 25 Juta	Maks. 10 Juta
Repatriasi Jenazah (akibat kecelakaan)	Maks. 50 Juta	Maks. 25 Juta	Maks. 10 Juta

### Manfaat Ketidaknyamanan Perjalanan

Jaminan Perlindungan	Limit Pertanggungan		
	Royal	Relax	Go
Kerusakan atau Kehilangan Bagasi Tercatat	250 Ribu /item maks. 2,5 Juta	200 Ribu /item maks. 2 Juta	100 Ribu /item maks. 1 Juta
Kerusakan atau Kehilangan Barang D Barang Pribadi	250 Ribu /item maks. 2,5 Juta	200 Ribu /item maks. 2 Juta	100 Ribu /item maks. 1 Juta
Pembatalan Perjalanan	Senilai Harga Tiket Ekonomi PP maks. 3 Juta	Senilai Harga Tiket Ekonomi PP maks. 1,5 Juta	Senilai Harga Tiket Ekonomi PP maks. 600 Ribu
Pengurangan Perjalanan	Senilai Harga Tiket Ekonomi PP maks. 1,5 Juta	Senilai Harga Tiket Ekonomi PP maks. 1 Juta	Senilai Harga Tiket Ekonomi PP maks. 500 Ribu
Tanggung Jawab Hukum Pihak Ketiga	Maks. 50 Juta	Maks. 25 Juta	Maks. 10 Juta
Emergency Contact	Tersedia		

### Santunan Tunai

Jaminan Perlindungan	Limit Pertanggungan		
	Royal	Relax	Go
Keterlambatan Bagasi	400 Ribu /6 Jam maks. 1,6 Juta	200 Ribu /6 Jam maks. 1,6 Juta	Tidak tersedia
Keterlambatan Perjalanan	400 Ribu /6 Jam maks. 2,4 Juta	400 Ribu /6 Jam maks. 1,2 Juta	Tidak tersedia
Pembajakan	500 Ribu /12 Jam maks. 7,5 Juta	500 Ribu /12 Jam maks. 5 Juta	Tidak tersedia
Santunan Mobil Derek	500 Ribu		
Santunan Mobil Ambulans	500 Ribu		
Santunan Pemakaman	1 Juta		

# Tabel Premi (Rp)

## TravelFirst Indonesiana Individu

No.	Periode Pertanggungangan	Tabel Premi (Rp)		
		Royal	Relax	Go
1	1 Ð 4 hari	54.000	38.000	20.500
2	5 Ð 6 hari	72.500	51.000	28.000
3	7 Ð 8 hari	79.000	62.000	38.000
4	9 Ð 10 hari	89.000	70.000	47.000
5	11 Ð 15 hari	130.500	100.000	70.000
6	16 Ð 20 hari	188.000	156.500	93.000
7	21 Ð 25 hari	236.000	185.000	117.000
8	26 Ð 31 hari	283.000	230.000	140.000
Tambahan Premi Harian		13.000	9.000	4.000
Premi Tahunan		353.750	287.500	175.000

## TravelFirst Indonesiana Keluarga

No.	Periode Pertanggungangan	Tabel Premi (Rp)		
		Royal	Relax	Go
1	1 Ð 4 hari	110.000	77.000	42.000
2	5 Ð 6 hari	147.000	104.000	57.000
3	7 Ð 8 hari	160.000	126.000	77.000
4	9 Ð 10 hari	180.000	142.000	96.000
5	11 Ð 15 hari	265.000	202.500	142.000
6	16 Ð 20 hari	381.000	317.000	189.000
7	21 Ð 25 hari	478.000	375.000	237.000
8	26 Ð 31 hari	574.000	466.000	283.500
Tambahan Premi Harian		27.000	19.500	10.000
Premi Tahunan		717.500	582.500	354.375

Premi Rupiah  
Stamp Duty & Policy Cost Rp10.000

## Syarat dan Ketentuan

- Batasan usia yang dapat memiliki Asuransi ini adalah Anda yang berusia 3 (tiga) bulan sampai dengan usia 85 (delapan puluh lima) tahun.
- Untuk Anda yang berusia:

Usia Anda	Batas Manfaat Pertanggungangan				
	Kecelakaan Diri dan Cacat Tetap	Biaya Perawatan Medis Akibat Kecelakaan	Biaya Perawatan Medis Akibat Penyakit	Evakuasi Medis	Repatriasi Jenazah Akibat Kecelakaan
71 - 80 Tahun	35%	35%	35%	Tidak Berlaku	
81 - 85 Tahun	25%	25%	25%		

- Polis Tahunan:
  - Pertanggungangan berlaku hingga perjalanan sampai 90 (sembilan puluh) hari per perjalanan.
  - Manfaat Biaya Perawatan Medis akibat kecelakaan ataupun penyakit dan Biaya Evakuasi Medis Darurat serta Repatriasi Jenazah berlaku untuk satu tahun.
- Manfaat Ketidaknyamanan Perjalanan yang Anda dapatkan berdasarkan alat transportasi yang Anda gunakan, dikategorikan sebagai berikut:

Jenis Alat Transportasi	Jaminan Perlindungan					
	Pembatalan Perjalanan	Penundaan Perjalanan	Kerusakan dan Kehilangan Bagasi Tercatat	Kerusakan dan Kehilangan Barang-Barang Pribadi	Keterlambatan Perjalanan	Emergency Contact
Kendaraan Pribadi	✗	✗	✗	✓	✗	✓
Flasbeag	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Umum Lainnya	✓	✓	✗	✓	✗	✓

## Pengecualian

Asuransi TravelFirst Indonesiana tidak mencakup tuntutan yang secara langsung atau tak langsung berkaitan dengan:

- Biaya-biaya yang seharusnya dapat dikompensasi oleh polis lain yang lebih spesifik termasuk program Asuransi Sosial atau Asuransi Wajib yang diatur oleh Undang-Undang;
- Penolakan, kegagalan atau ketidakmampuan dari operator atau agen perjalanan, penyedia akomodasi, otoritas penerbangan, atau penyedia jasa perjalanan lainnya untuk menyediakan jasa mereka baik secara keseluruhan atau sebagian dengan alasan kesulitan keuangan mereka sendiri atau bangkrutnya seseorang, perusahaan atau organisasi yang berhubungan dengan mereka;
- Kerugian konsekuensial, ekonomi atau sebaliknya, hilangnya kenyamanan atau kerugian lainnya yang tidak disebutkan dalam polis ini;
- Kerugian, kejadian atau kewajiban yang menimbulkan klaim berdasarkan polis ini dimana kami secara legal dilarang hukum untuk membayar;
- Ketidakjujuran, tindak kriminal, atau tindak pidana Tertanggung atau siapapun yang berhubungan atau berkaitan dengan Tertanggung.

\*Ketentuan lebih lengkapnya dapat mengacu pada wording polis asuransi TravelFirst Indonesiana



## SURAT PERMOHONAN PENUTUPAN ASURANSI TravelFirst Indonesiana

Dengan ini kami mengajukan permohonan penutupan Asuransi TravelFirst Indonesiana dengan data sebagai berikut:  
Hereby we apply for travel insurance cover – TravelFirst Indonesiana with below data:

Paket Perjalanan / *Package of trip* Individu Keluarga / *Family* Grup / *Group*

### DATA CALON TERTANGGUNG / *INSURED'S DATA*

Nama Tertanggung / *Name of the Insured* :

Nomor Identitas Diri / *Personal Identity Number* :

Alamat Tertanggung Sesuai Identitas Diri / *Address of the Insured as in Personal Identity* :

Nama Ahli Waris / *Beneficiary* :

Hubungan Dengan Ahli Waris / *Relationship with the* :

Tempat&Tanggal Lahir / *Place&Date of Birth* :

Kebangsaan / *Nationality* :

No. Handphone & Telepon / *Mobile & Landline Phone Number* :

Alamat Email / *Email Address* :

Jenis Perjalanan / *Type of Trip* : Perjalanan singkat/*Short Trip*, Lamanya/*Duration* \_\_\_\_ Hari/*days*  
Perjalanan tahunan/*Annual Trip*

Pilihan Manfaat / *Benefit Options* : Royal Relax Go

Periode Insurance / *Period* : Tanggal Berlaku / *Effective Date* \_\_\_\_\_ Tanggal Berakhir / *End Date* \_\_\_\_\_

Premi / *Premium* :

Tujuan / *Destination* :

Pekerjaan / *Occupation* : Pelajar atau Mahasiswa / *Student*  
Karyawan Swasta / *Private Sector Employee*  
Lain – Lain / *Others*

\* Pada Family Plan anggota lain yang dapat dijamin adalah 2 Orang dewasa (Anda dan pasangan sah Anda) dan maksimal 3 orang anak namun harus merupakan anak kandung, anak tiri atau anak angkat.

\* *In Family Plan, the Family Member that can be covered is 2 Adult ( The Insured and Spouse) and maximum 3 children (biological or legally adoption child/children)*

### DATA TAMBAHAN (Untuk Polis Keluarga)

Nama / <i>Name</i>	Tanggal Lahir / <i>Date of birth</i>	Hubungan / <i>Relation</i>

**DATA TAMBAHAN SESUAI PERATURAN MENTERI KEUANGAN RI NO.30/PMK.010/2010 TENTANG PENERAPAN PRINSIP MENGENAL NASABAH BAGI LEMBAGA KEUANGAN NON BANK.**

Rata – rata penghasilan / *Fixed Income Per year* : < Rp 100.000.000  
 Rp 100.000.001 - Rp 200.000.000  
 > Rp 200.000.001,-

Sumber Dana / *Fund Resources year* : Gaji / *Salary* Hasil Usaha / *Own Business Income*  
 Lain – Lain / *Others*

Tujuan Berasuransi / *Purpose of Insurance* : Perlindungan / *Protection*  
 Lain – Lain / *Others* \_\_\_\_\_

Nama Bank dan Nomor Rekening / *Bank Name and Account Number* :

Kontak Darurat / *Emergency Contact* :  
 (Kerabat yang dapat dihubungi pada keadaan darurat / *for emergency, please provide relatives' phone number*)

Dengan Mengisi Form SPPA ini, berarti Anda telah menyetujui dan mengerti segala syarat dan ketentuan yang berlaku dan dituangkan dalam policy wording. Form ini tidak memerlukan tanda tangan basah, namun diyakini bahwa data dan informasi yang diberikan adalah benar dan sudah dimengerti oleh pemohon penutupan Asuransi Perjalanan.

Yang mengisi form SPPA ini, Sebagai Calon Tertanggung dan/atau seluruh anggota dari pihak agen perjalanan (secara bersama-sama disebut “Calon Tertanggung”) dengan ini saya/kami menyatakan sebagai berikut:

- i. Calon Tertanggung menyatakan bahwa semua informasi yang diberikan dalam Surat Permohonan Penutupan Asuransi (SPPA) adalah benar menurut sepengetahuan saya, dan dibuat tanpa ada maksud untuk menyembunyikan informasi kepada Penanggung. Calon Tertanggung menyatakan pula bahwa informasi tersebut tidak melanggar syarat dan ketentuan di dalam polis;
- ii. Calon Tertanggung setuju bahwa jika saya membuat atau dalam pernyataan selanjutnya sehubungan dengan proses penutupan asuransi dan klaim tersebut terdapat unsur pemalsuan, penipuan, mendiamkan, menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai fakta yang ada dengan cara apapun, maka Polis tersebut menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu ataupun yang akan datang akan hilang.
- iii. Calon Tertanggung memahami dan setuju bahwa pertanggunganan asuransi belum berlaku apabila belum mendapatkan persetujuan dari PT Sampo Insurance Indonesia dan baru berlaku jika Polis telah diterbitkan. Namun, semua pernyataan dan pengungkapan di dalam SPPA tersebut merupakan dasar perjanjian asuransi dengan PT Sampo Insurance Indonesia;
- iv. Ketika berencana, akan, atau selama melakukan perjalanan, Calon Tertanggung tidak melanggar nasihat dari praktisi kesehatan/dokter, dan/atau Calon Tertanggung tidak bermaksud menggunakan perjalanan ini untuk mendapatkan perawatan pengobatan;
- v. Calon Tertanggung berada kondisi kesehatan yang baik, bebas dari kerusakan dan perubahan bentuk fisik ketika berencana, akan, dan melakukan perjalanan;
- vi. Calon Tertanggung mengetahui dan setuju untuk mematuhi syarat dan ketentuan, pengecualian di dalam Polis, yang diatur di dalam Klausula Polis Asuransi;
- vii. Saya, sebagai calon tertanggung, setuju dan memberikan kuasa kepada PT Sampo Insurance Indonesia sebagai Penanggung atau pihak yang diberikan kuasa oleh Penanggung, atau kepada afiliasinya atau penyedia jasa yang sah dari Penanggung (termasuk namun tidak terbatas pada sumber medis, rumah sakit, klinik, pegawai asuransi, organisasi lain, atau pihak lain) untuk mengungkapkan semua informasi pribadi mengenai saya, jika diperlukan, kepada pihak yang berkepentingan, termasuk namun tidak terbatas dalam hal menanggapi perintah pengadilan atau proses hukum atau permintaan dari pihak regulator atau pihak yang berwenang dari yurisdiksi manapun atau untuk melindungi terhadap penipuan atau aktifitas ilegal lainnya atau untuk kepentingan administrasi atau untuk peningkatan layanan pelanggan, sesuai dengan hukum yang berlaku;
- viii. Calon Tertanggung setuju bahwa kondisi medis yang telah ada tidak ditanggung dalam asuransi.

Who Fill up this SPPA, As the Proposed Insured and/or all members of the travel agency party (collectively “Proposed Insured”) I/we hereby declare as follow:

- i. The Proposed Insured certify(ies) that all information given in this insurance coverage application form (SPPA) is true to the best of Proposed Insured’s knowledge and so made without any intention of concealing any information to the insurer. The Proposed Insured also declare(s) that such information is not against the Terms/Conditions of the policy;

- ii. *The Proposed Insured agree that if i have made or iniany futrher declaration in respect of the said claim shall make any false of fraudulent statemnt or suppress, conceal or falseley state any material fact whatsoever, the policy shall be void, and all rigts to receive thereunder in respect of past or fiture claim shall be forfeited.*
- iii. *The Proposed Insured(s) understand(s) and agree(s) that no insurance coverage is in force until the application is approved by PT Sompoo Insurance Indonesia and a Policy is issued pursuant thereto. However, all declarations and disclosures contained in such application form (SPPA) shall constitute as a basic insurance contract with PT Sompoo Insurance Indonesia;*
- iv. *Upon planning for will be, and during travelling, the Proposed Insured do/does not violate the advice of medical practitioner/doctor, and/or by means of such travelling the Proposed Insured do/does not intend to obtain medical treatment;*
- v. *The Proposed Insured(s) is/are in good health, free from all physical impairment and deformity upon planning for, will be and during travelling;*
- vi. *The Proposed Insured(s) is/are aware of and agree(s) to abide by the Policy's terms, conditions and exclusions, which are set out in the Insurance Policy Wording;*
- vii. *I, as prospective insured, hereby agree and authorize PT Sompoo Insurance Indonesia as the Insurer or the party whom is authorized by the Insurer, or to its affiliates or valid service provider of the Insurer (including but not limited to medical resources, hospital, clinic, insurance officer, other organization, or other parties) to disclose all the personal information about me, if so required, to the concerned parties, including but not limited in terms of responding to a court order or legal process or requests from regulators or authorities of any jurisdiction or in terms of protection against fraud or other illegal activity or for administration purposes or for the improvement of customer services, in accordance with applicable laws;*
- viii. *The Proposed Insured(s) agree(s) that pre-existing medical conditions are not covered by the insurance.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

**Catatan penting:**

- 1. Produk ini terdaftar dan diawasi oleh OJK (Otoritas Jasa Keuangan).**
- 2. Premi yang dibayarkan oleh nasabah sudah termasuk biaya asuransi kepada pihak lain.**
- 3. PT Sompoo Insurance Indonesia akan merahasiakan setiap data / informasi yang diberikan oleh Pemohon baik yang diberikan atau disampaikan secara lisan, tertulis, atau yang disampaikan melalui media elektronik atau data / informasi dalam bentuk lainnya kecuali data-data atau informasi yang merupakan informasi umum yang diperoleh dari media massa atau cetak maupun elektronik.**

*Important Information:*

- 1. This insurance product is registered and under supervised by Financial Services Authority (Otoritas Jasa Keuangan)*
- 2. Insurance fee to other party is included in the Premium that is paid by the customer*
- 3. PT Sompoo Insurance Indonesia will keep any data / information provided by the applicant whether made orally, written or delivered through electronic media or data / information in any other form except data / information that is public which is obtained from mass media or printed or electronic.*