

FORMULIR PEMBATALAN POLIS

Diisi oleh Pemegang Polis

KETERANGAN POLIS :

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis : _____

Alamat : _____

Kota : _____ Kode Pos : _____

Telp.Rumah : _____ Telp. Kantor : _____

HP : _____ E-mail : _____

Bersama ini saya mengajukan permohonan untuk membatalkan polis / berhenti sebagai Pemegang Polis / Tertanggung PT. Great Eastern Life Indonesia dan menebus Nilai Tunai yang ada.

Pembatalan polis berlaku efektif pada tanggal : _____

Alasan membatalkan polis / berhenti : _____

Pembayaran tersebut diatas agar : (beri tanda X untuk kolom yang dipilih)

Ditransfer ke

Bank : _____

Cabang : _____ Kota : _____

Jenis Rekening : Rupiah US Dollar

No. Rekening : _____

Atas Nama : _____

Dengan persyaratan yang saya lampirkan :

- √ Polis Asli.
- √ Fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Passport).
- √ Bukti pembayaran premi terakhir.

Dalam Pembatalan Polis tersebut saya sebagai Pemegang Polis menyetujui :

1. Bahwa apabila terjadi resiko atau sesuatu hal yang tidak diinginkan terhadap diri saya sejak tanggal efektif Pembatalan Polis ini, maka PT. Great Eastern Life Indonesia tidak berkewajiban untuk memberikan santunan apapun.
2. Dengan dikeluarkannya bukti pembayaran yang sah (transfer) oleh PT. Great Eastern Life Indonesia maka membebaskan Perusahaan dari pembayaran klaim tersebut.

Ditandatangani di _____, tanggal _____

PEMEGANG POLIS

Diketahui

(Tandatangan & Nama Jelas)

(Tandatangan & Nama Jelas)