

Kepada Yth:

**Underwriting Department
PT. Great Eastern Life Indonesia
di Tempat**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Saya,

Pemegang Polis :

Tertanggung :

No. SPAJ/Polis :

Dengan ini meminta agar copy hasil pemeriksaan kesehatan (calon) Tertanggung dikirimkan kepada :

Nama :

Alamat :

.....
.....

Atau melalui agen saya atau staff bank Cabang:.....

Nama Agen/Staff Bank.....

Alamat :

.....

Saya mengerti dan setuju bahwa PT. Great Eastern Life Indonesia atau panel medis PT. Great Eastern Life Indonesia tidak bertanggung jawab atas kerusakan yang terjadi setelah copy hasil pemeriksaan kesehatan telah dikirimkan.

Demikian kami sampaikan dan terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

.....,

Yang Meminta

Yang Menerima

(.....)
Tandatangan (calon) Pemegang Polis

(.....)
Agen / Staff Bank