

Kepada Yth:
New Business & 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 ke alamat Email di bawah ini:

Alamat Email :

Atau melalui alamat Email FA / Agen saya

Nama FA / Agen :

Alamat Email :

Demikian kami sampaikan dan terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

.....

Yang Meminta

Yang Menerima

(.....)
Nama & Tandatangan (calon) Pemegang Polis

(.....)
Nama & Tandatangan FA / Agen