

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 ke alamat Email dibawah ini:

Alamat Email :

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

.....,

(.....)