

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 Kealamat Email dibawah :

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