

FORMULIR PERMINTAAN SALINAN BUKU POLIS

Saya sebagai Pemegang Polis yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Nomor Polis : _____

Mata Uang Polis : _____

Nomor Telepon : _____

Nomor Handphone : _____

Diisi oleh Kantor Pusat			
TD		NJ	
JD		DO	

☐ PERMINTAAN SALINAN BUKU POLIS

Dengan menandatangani formulir ini, Saya mengajukan salinan atas buku polis.

Saya mengerti dan menyetujui bahwa :

1. Salinan buku polis ini akan dikirimkan melalui Tenaga Pemasaran.
2. Acuan Saya telah menerima polis tetap berdasarkan tanggal notifikasi polis digital yang dikirimkan melalui email.

Syarat & Ketentuan:

- Lampirkan fotokopi identitas diri Pemegang Polis
- Lampirkan bukti pembayaran biaya administrasi sebesar Rp. 125,000.00.

Permintaan Salinan ini Saya buat dalam keadaan sebenarnya dan Saya tandatangani dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Dengan demikian Saya menyatakan bahwa segala akibat yang timbul dari permintaan salinan ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan karenanya Saya membebaskan PT Panin Dai-ichi Life dari segala tuntutan dan kerugian dalam bentuk dan rupa apapun

Ditandatangani di _____ Tanggal ____/____/____ Lampirkan fotokopi identitas diri	Pemegang Polis	SO / GA _____
	Tanda Tangan & Nama Jelas	Nama Staf _____
	Tanggal diterima ____/____/____	

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong