



## FORMULIR PERMOHONAN PEMBATALAN POLIS ASURANSI JIWA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nomor Polis : \_\_\_\_\_  
Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
Nama Sesuai Polis : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No. Telpn & e-mail : \_\_\_\_\_

Dengan ini saya bermaksud untuk **MEMBATALKAN POLIS ASURANSI JIWA** tersebut diatas. Bersama ini saya lampirkan

☐

Fotocopy kartu Identitas Diri

☐

Polis / Sertifikat Asli

Saya setuju dengan syarat pembatalan yang berlaku dan membebaskan PT. Asuransi Jiwa Mega Indonesia dari segala tuntutan sehubungan dengan pengajuan asuransi tersebut diatas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Saksi,

\_\_\_\_\_  
Nama & tanda Tangan Pemegang Polis

\_\_\_\_\_  
Nama & Tanda Tangan BC

\_\_\_\_\_  
Nama & Tanda Tangan DM

Catatan : Biaya pembatalan Polis adalah Rp. 20.000,-