



**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,-