

PT Equity Life Indonesia

Life | Health | Pension

Sahid Sudirman Center, 20th Floor Jl. Jend. Sudirman No. 86 Jakarta 10220 Website: www.equity.co.id Customer Care

Contact Center : 1500 079 Fax : (62-21) 3912 925

Email : contact.center@equity.id

PENGAJUAN PEMBATALAN POLIS/NILAI TUNAI ASURANSI PERORANGAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :				
Nama Pemegang Polis	•			
Polis Nomor	-			
Jenis Asuransi	•			
Nomor KTP/Identitas diri	:			
Alamat	•			
Nomor Telepon/Handphone				
Dengan ini mengajukan permohona atas polis tersebut) di atas berdasa			•	
Alasan mengajukan pembatalan po	lis*:			
Kesulitan dana	Pelayanan kur	ang memuaskan	☐ Pindah d	lomisili
Citra perusahaan	Agen keluar			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Dokumen untuk dilampirkan*:				
Polis asli	☐ Bukti Penerima	aan Pembayaran Premi te	erakhir asli	
Fotokopi KTP	☐ Lain-lain			
Pembayaran nilai tunai dan tahapa			elah dipotong ke	wajiban yang ada ditransfer ke
rekening pada :				
Bank / Cabang	•			
Nomor rekening	•			
Nama pada rekening	•			
 Proses pembayaran membutuhka Kantor Pusat. Biaya transfer ditanggung oleh Penanggung 				
,, 20		N. d. a.		
Hormat saya,		Mengetahui,		
(Nama lengkap & Tanda Tanga) (an	Branch Services Head Ar) rea	
Pemegang Polis				* diisi dengan tanda X
DIISI OLEH CUSTOMER CARE KA	NTOR PUSAT:			
Perhitungan :		Potongan :		
Nilai Tunai :		(1) Pinjaman Ni	ilai Tunai :	
Tahapan J/T Ke :		(2) Denda keter	lambatan :	
		(3) Kewajiban L	ainnya :	
Hak lainnya :		Sub Total (2)	·	
Sub Total (1) :				
Jumlah Dibayarkan :		Dibuat ol	eh:	Diperiksa oleh:
		()	(