FORMULIR PENGAJUAN DUPLIKAT POLIS

PENTING:
- Harap diisi dengan huruf cetak, lengkap dan jelas.
- Setiap koreksi penulisan/pengisian wajib ditandatangani oleh calon Pemegang Polis
- Tidak Menandatangani formulir dalam keadaan kosong

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI

1. Nama Pemegang Polis : _____

2. Nama Tertanggung : _____

3. Nomor Polis : _____

4. Alamat Saat ini : _____

_____ Kode Pos : _____

5. Nomor Telepon : _____ (R) _____ (K) _____ (HP)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk ditebitkan **Duplikat Polis**

Alasan Pengajuan :

_____

_____

_____

_____

Dengan diterbitkannya Duplikat Polis tersebut maka Dokumen Polis asli atas nama saya dengan nomor tersebut di atas dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku lagi oleh Penanggung dan saya. Saya menjamin dan bertanggung jawab atas segala akibat hukum yang timbul dan atau kerugian yang diderita akibat diterbitkannya Duplikat Polis ini.

Saya juga mengetahui bahwa PT Pacific Life Insurance berhak untuk menolak permohonan ini.

Ditandatangani di _____ Tgl / bln / tahun __ __ / __ __ / __ __ __ __

Pemegang Polis
Nama Lengkap