

Gedung Graha Irama, lantai Mezzanine, Jl. H.R. Rasuna Said Blok X – 1 Kav. 1 & 2 Jakarta 12950 Call Centre 1500087 website: www.brilife.co.id

FORMULIR CUTI PREMI / PENGHENTIAN CUTI PREMI

- Harap mengisi dengan menggunakan tinta warna hitam, huruf cetak dan memberikan tanda √ sesaui dengan pilihan Anda
- Harap tidak menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua telah di isi dengan lengkap dan benar sebelum menandatanganinya
- Jika terjadi kesalahan dalam pengisian formulir, tidak perlu dihapus tetapi di coret dan beri paraf disebelah coretan

Saya yang bertanda tangan di bawah i	ni :
Nama Pemegang Polis	<u> </u>
Tempat Tanggal Lahir	
Nomor Polis	
Dengan ini mengajukan :	
CUTI PREMI	Periode = s/d =
PENGHENTIAN CUTI PREMI	
Setuju untuk mengajukan penghe	ntian cuti premi atas polis saya dengan tanggal jatuh tempo premi berikutnya akan dibayar kembali yaitu
	Periode
SYARAT DAN KETENTUAN CUTI PREMI/ PE	NGHENTIAN CUTI PREMI:
setelah ulang tahun polis ke-2 (dua) 5 Selama cuti premi pemegang Polis tidak 6. Seluruh Perlindungan asuransi termasuk membayar seluruh biaya yang berlaku. 7. Polis yang telah batal dikarena Nilai Inverpolis menjadi lapse dan dikenakan biaya 8. Bila pengajuan penghentian cuti premi te 9. Cuti premi/ Penghentian cuti premi dapat dengan 10 (sepuluh) hari kalender sebelu	
E-POS/CPD/VI/2022	Tandatangan & Nama pemegang polis