



Formulir Pengajuan/Perubahan Data Termaslahat Khusus Polis Maestro Optima Care

INFORMASI PENTING

- Siapa yang diperkenankan melakukan Formulir pengajuan/Perubahan Data Termaslahat? Pemegang Polis (Peserta)
- Cara mudah pengajuan perubahan Termaslahat:



Baca dengan seksama petunjuk pada formulir.



Isi dengan lengkap dan lampirkan fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Paspor/KITAS)



Lengkapi alamat saat ini, email dan nomor telepon, serta kirim formulir ke PT AXA Financial Indonesia.

Informasi Data Polis

Nomor Polis:

Nama Pemegang Polis:

Nama Tertanggung:

Perubahan Data Kontak

Alamat Surat Menyurat:

Keterangan:
Data alamat, nomor telepon dan email Anda akan diubah sesuai dengan isi formulir ini.

Kota:

Kode Pos:

Nomor telepon yang bisa dihubungi (Termasuk Kode Wilayah):

Telepon Rumah:

Telepon Kantor:

Telepon Seluler:

Email:

Perubahan Termaslahat/Ahli Waris

Nama Lengkap Termaslahat	Hubungan dengan Tertanggung (Peserta yang Diasuransikan)	Nomor Identitas	Persentase	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin (L/P)

Keterangan: Persentase Termaslahat harus diisi, jika tidak masing-masing akan mendapat bagian yang sama serta lampirkan Akta Nikah atau Kartu Keluarga.





Pernyataan dan Kuasa

Dengan ini Saya/Kami menyatakan dan menyetujui bahwa:

1. Telah membaca, mengerti dan mengisi semua pertanyaan pada formulir ini dengan jujur, lengkap dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
2. Permohonan perubahan yang Saya/Kami ajukan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Saya/Kami menyetujui bahwa setiap perubahan sesuai dengan tata cara yang tercantum dalam standar operasional prosedur perubahan yang dilakukan oleh PT AXA Financial Indonesia (AFI). Sehubungan dengan perubahan Polis yang Saya/Kami ajukan, Saya/Kami juga memberi kuasa kepada perusahaan untuk mengubah Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Pengajuan ini hanya dapat diproses apabila Saya/Kami telah melengkapi persyaratan yang diperlukan oleh AFI.
4. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan Perubahan Polis menjadi tanggung jawab Saya/Kami sepenuhnya dan dengan ini, Saya/Kami membebaskan AFI dari segala macam tuntutan dan gugatan dalam bentuk apapun dan pihak manapun termasuk dari Saya/Kami.
5. Informasi yang Saya/Kami berikan pada formulir ini sehubungan dengan pengkinian data Saya/Kami adalah benar data pribadi Saya/Kami dan oleh karenanya Saya/Kami berwenang penuh untuk memberikan izin kepada AFI untuk menggunakan dan mengungkapkan data pribadi Saya/Kami termasuk pengkinian data Saya/Kami selanjutnya kepada penyedia layanan pihak ketiga AFI dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah Saya/Kami beli dan mengizinkan AFI untuk menghubungi Saya/Kami untuk memberikan informasi mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah Saya/Kami berikan.

Nama Pemegang Polis

Tanda Tangan

Tanggal

Pengecekan Status Pengajuan Anda

Untuk mengetahui status dari pengajuan Anda, silakan menghubungi kami melalui:



Hari: Senin-Jumat
Jam: 08.00-17.00 WIB



EMAIL

customer@axa-financial.co.id

Hari: Senin-Jumat
Jam: 08.00-17.00 WIB

Wajib diisi oleh Agen AXA Financial Indonesia yang membantu:

- Kode Agen : _____
- Nama Agen : _____
- Nama Grup : _____
- Nomor Telepon Agen : _____

PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

