Formulir Pendaftaran/Perubahan Nomor Rekening Untuk Pembayaran Manfaat Polis/Nilai Investasi

INFORMASI PENTING

- Formulir wajib diisi oleh Pemegang Polis
- **Hanya diperbolehkan mencantumkan Nomor Rekening Pemegang Polis**
- Mohon sertakan fotokopi buku tabungan/mutasi rekening atau dokumen lain yang dipersyaratkan oleh PT AXA Financial Indonesia

Baca dengan seksama petunjuk pada formulir.

Lengkapi dan lampirkan fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Paspor/KITAS)

Lengkapi Formulir Pengajuan dan kirim ke PT AXA Financial Indonesia.

Informasi Data Polis

Nomor Polis:

Nama Pemegang Polis:

Nama Tertanggung:

Pendaftaran/Perubahan Nomor Rekening Untuk Pembayaran Manfaat Polis/Nilai Investasi

Dengan ini saya mengajukan:

☐ **Pendaftaran Nomor Rekening** ☐ **Perubahan Nomor Rekening**

Nama Bank:

Nomor Rekening:

Nama Pemilik Rekening:

Pernyataan dan Kuasa

Dengan ini Saya 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 yang Saya ajukan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
3. Pengajuan ini hanya dapat diproses apabila Saya telah melengkapi persyaratan yang diperlukan oleh PT AXA Financial Indonesia.
4. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pengajuan ini menjadi tanggung jawab Saya sepenuhnya dan dengan ini, Saya membebaskan PT AXA Financial Indonesia dari segala macam tuntutan dan gugatan dalam bentuk apapun dan pihak manapun termasuk dari Saya.
5. Informasi yang Saya berikan pada formulir ini sehubungan dengan Pendaftaran/Perubahan Nomor Rekening untuk Pembayaran Manfaat Polis/Nilai Investasi Saya adalah benar. Data pribadi Saya dan oleh karenanya Saya menyetujui dan memberikan izin kepada PT AXA Financial Indonesia untuk menggunakan data pribadi Saya guna keperluan pengkinian data beserta tujuan pemrosesan yang telah disebutkan pada SPAJ/SPAK dan mengungkapkan data pribadi Saya termasuk pengkinian data Saya selanjutnya kepada penyedia layanan pihak ketiga PT AXA Financial Indonesia dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah Saya beli dan mengizinkan PT AXA Financial Indonesia untuk menghubungi Saya untuk memberikan informasi mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah Saya berikan.
6. Saya memahami bahwa kesalahan atau ketidaksesuaian informasi rekening yang saya berikan sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya, dan saya membebaskan PT AXA Financial Indonesia dari segala konsekuensi hukum, kerugian, atau tuntutan atas kegagalan transfer akibat informasi yang tidak akurat.

Nama Pemegang Polis	Tanda Tangan	Tanggal

Wajib diisi oleh Agen AXA Financial Indonesia yang membantu:

Kode Agen : _____ Nama Agen : _____ Nama Group Agen : _____

PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

POS/001/01/10/2025

PT AXA Financial Indonesia
Customer Care Centre
AXA Tower Lt. 18,
Jl. Prof. DR. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta - 12940, Indonesia
Email: customer@axa-financial.co.id
Link Live Chat: www.axa.co.id
AXA CUSTOMER CARE CENTRE 1500 940
www.axa.co.id AXA Indonesia axaindonesia