



FORMULIR PENGKINIAN DATA NASABAH PT AXA FINANCIAL INDONESIA

Informasi Data Polis			
A	1	Nomor Polis	
	2	Nama Pemegang Polis	
	3	Nama Tertanggung	

Pengkajian Data Kontak			
B	1	Nomor KTP / KITAS / Passport	
	2	Nomor NPWP	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	3	Telepon Seluler	
	4	Telepon Rumah	
	5	Telepon Kantor	
	6	Email	
	7	Pekerjaan	
	8	Alamat Surat Menyurat	
	Kota: Kode Pos:		

Keterangan : Informasi yang tercantum pada Pengkajian Data Kontak akan diubah sesuai yang diinformasikan pada formulir ini.

Pernyataan

Saya menjamin bahwa informasi yang saya berikan sehubungan dengan pengkajian data adalah benar, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan dan saya dengan ini memberikan kuasa kepada PT AXA Financial Indonesia untuk dapat memeriksa kebenaran dan keakuratan informasi tersebut serta menyesuaikan Data Kontak saya sesuai dengan informasi yang tercantum dalam formulir ini.

..... / /

Nama dan tandatangan Pemegang Polis

Kirim Formulir yang sudah dilengkapi ke email customer@axa-financial.co.id disertai dengan lampiran foto Kartu Identitas (KTP/KITAS/Passport)

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. Ground Floor

Jl. Prof. DR. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta - 12940, Indonesia

Email: customer@axa-financial.co.id

Link Live Chat: www.axa.co.id

