Formulir Pernyataan
Untuk Penambahan/Perubahan Informasi/Data

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

Sehubungan dengan adanya kesalahan/kekuranglengkapan informasi/data pada formulir _____ yang saya ajukan sebelumnya,

1. Nama Pemegang Polis
2. Nama Tertanggung
3. No. Polis
4. Alamat Saat ini

   Kode Pos
5. No Telepon (R) (K) (HP)
6. Alamat Email

Menyatakan penambahan/perubahan informasi data sebagai berikut:

No.	INFORMASI/DATA YANG DITAMBAHKAN/DIRUBAH

Saya menyatakan bahwa semua informasi/data di atas adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Ditandatangani di _____ tanggal ___ / ___ / _____

Pemegang Polis	Tertanggung
(.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas	(.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre
AXA Tower lt.18
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
e-mail: customer@axa-financial.co.id
Link Live Chat: www.axa.co.id

AXA CUSTOMER CARE CENTRE 1500 940

Head Office
AXA Tower lt. 17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 5093 6000

www.axa.co.id AXA Indonesia axaindonesia