



Formulir Pembatalan Polis

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

1. Nama Pemegang Polis	<input type="text"/>		
2. Nama Tertanggung	<input type="text"/>		
3. No. Polis	<input type="text"/>		
4. Alamat Saat ini	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	Kode Pos	<input type="text"/>
5. No. Telepon	<input type="text"/> (R),	<input type="text"/> (K),	<input type="text"/> (HP)
6. Alamat Email	<input type="text"/>		

Dengan ini mengajukan permohonan pembatalan atas Polis tersebut di atas. Untuk itu dengan ini kami serahkan dokumen sebagai berikut :

Polis Asli Fotokopi KTP

7. Alasan Polis dibatalkan

Pembayaran atas Pembatalan tersebut mohon ditransfer

Konfirmasi Nomor Rekening (Untuk Transfer Dana Pembatalan Polis)

Nama Bank	<input type="text"/>
Cabang	<input type="text"/>
Nama Pemilik Rekening	<input type="text"/>
No. Rekening (Rp/USD)	<input type="text"/>

CATATAN :

1. Apabila nomor rekening tidak dilengkapi, maka dana akan ditransfer ke rekening Pemegang Polis yang tercantum dalam SKDR terakhir.
2. Rekening Penerima selain Pemegang Polis terbatas hanya pada nama-nama Tertanggung atau Termaslahat yang tercantum dalam Polis.

Dengan dibataikannya Polis tersebut, maka kewajiban PT AXA Financial Indonesia terhadap saya, berdasarkan Polis tersebut, telah berakhir dan saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada PT AXA Financial Indonesia dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan Polis tersebut serta tidak akan mengajukan tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun di kemudian hari.

Ditandatangani di _____ tanggal _____

(.....)
Pemegang Polis

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
e-mail: : customer@axa-financial.co.id

Head Office

AXA Tower Lt. 17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

