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, maka dengan ini saya :

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 ___ /___ /_____

Financial Advisor/Relationship Manager	Pemegang Polis	Tertanggung
(.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas	(.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas	(.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas

Financial Advisor / Relationship Manager yang membantu :		Kolom Verifikasi untuk diisi oleh Kantor Pusat	
Nama & Kode FA/RM		Nama / Jabatan	
Cabang		Tanggal	
No. Telepon		Keterangan	
Alamat Email		Tanda Tangan	

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre
AXA Tower lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
e-mail: nasabah@axa-financial.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 3005 8000

www.axa.co.id AXA Indonesia axaindonesia