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 ___ /___/_____

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

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

AXA CUSTOMER CARE CENTRE 1500 940

www.axa.co.id AXA Indonesia axaindonesia