# FORMULIR PERNYATAAN 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 :

**Nama Pemegang Polis** : _____

**Nama Tertanggung** : _____

**No. Polis** : ☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐

**Alamat Saat Ini** : _____

_____**Kode Pos**_____

**No. Telepon** : _____ **(R),** _____ **(K),** _____ **(HP)**

**Alamat E-mail** : _____

Menyatakan penambahan / perubahan informasi data sebagai berikut :

| NO. | INFORMASI / DATA YANG DITAMBAHKAN / DIRUBAH |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Saya menyatakan bahwa semua keterangan di atas adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Ditandatangani di _____ tanggal: ____ /____ / _____

| Agen / Sales Office Admin | Pemegang Polis | Tertanggung |
|---|---|---|
| (.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas | (.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas | (.....) Tanda Tangan dan Nama Jelas |

**PT AXA Financial Indonesia**
AXA CENTRE Ratu Plaza Office Building Lt. 2, Jl. Jenderal Sudirman No. 9 Jakarta 10270 - Indonesia
**Telephone :** (021) 7278 3888 **Facsimile :** (021) 7279 1428, 726 7124 **Email:** customer@axa-financial.co.id
www.axa-financial.co.id