



# FORMULIR PENGAJUAN DUPLIKAT POLIS

*Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong*

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

**Nama Pemegang Polis** : \_\_\_\_\_

**Nama Tertanggung** : \_\_\_\_\_

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

**Alamat Saat Ini** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Kode Pos**

**No. Telepon** : \_\_\_\_\_ (R), \_\_\_\_\_ (K), \_\_\_\_\_ (HP)

**Alamat E-mail** : \_\_\_\_\_

Dengan ini mengajukan permohonan untuk diterbitkan **Duplikat Polis**.

**Alasan pengajuan:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dengan diterbitkannya Duplikat Polis tersebut maka Dokumen Polis asli atas nama saya dengan nomor tersebut di atas dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku lagi oleh Penanggung dan saya. Saya menjamin dan bertanggungjawab atas segala akibat hukum yang timbul dan atau kerugian yang diderita akibat diterbitkannya Duplikat Polis ini.

Saya juga mengetahui bahwa PT AXA FINANCIAL INDONESIA berhak untuk menolak permohonan ini.

Ditandatangani di \_\_\_\_\_ tanggal: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Pemegang Polis,**

(.....)  
Nama lengkap

**Keterangan:**

1. Untuk penerbitan Duplikat Polis akan dikenakan biaya administrasi sebesar Rp. 25.000,-
2. Biaya Duplikat Polis dapat berubah sewaktu-waktu tanpa pemberitahuan terlebih dahulu.

**PT AXA Financial Indonesia**

AXA CENTRE Ratu Plaza Office Building 2nd Floor, Jl. Jend. Sudirman No. 9, Jakarta 10270, Indonesia  
Telp.: +6221 7278 3888 | Fax.: +6221 7279 1428 / 726 7124 | www.axa-financial.co.id

**Customer Care Centre**

Telp.: +6221 2750 7388 | Fax.: +6221 7279 1428 / 726 7124 | e-mail: customer@axa-financial.co.id