



FORMULIR PEMBATALAN 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 Email : _____

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

Polis Asli Fotokopi KTP

Alasan Polis dibatalkan : _____

Pembayaran atas Pembatalan tersebut mohon dilakukan dengan cara :

<input type="checkbox"/> Ditransfer *) Bank _____ Cabang _____ Atas Nama _____ A/C _____ (Rp/USD)	<input type="checkbox"/> Dikompensasi Polis No. _____ Atas Nama _____ Premi ke _____
--	---

*) Rekening Penerima selain Pemegang Polis terbatas hanya nama-nama Tertanggung atau Termaslahat yang tercantum dalam Polis

Dengan dibatalkannya Polis tersebut di atas, maka kewajiban PT AXA LIFE INDONESIA terhadap saya, berdasarkan Polis tersebut, telah berakhir dan saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada PT AXA LIFE 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

Kolom Verifikasi untuk diisi oleh Kantor Pusat	
Nama / Jabatan	
Tanggal	
Keterangan	
Tanda Tangan	