



Pernyataan Tanda Tangan

Signature Statement

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Pemegang Polis/Calon Tertanggung dari:
(The undersigned is the policy holder/ insured of)

No. SPAJ/Aplikasi (Application Number): _____

Nama (Name): _____

Dengan ini menyatakan bahwa (Hereby declared)
Tandatangan saya sesuai ID yang saya lampirkan adalah sebagai berikut:
(My signature in accordance with the ID attached):

Nama Jelas (Name)

Tanda tangan saya pada:

☐ SPAJ ☐ SKDR ☐ LPK

☐ Proposal adalah sebagai berikut (Proposal accordance with the ID attached):

Nama Jelas (Name)

Saya menyatakan bahwa pernyataan dalam formulir ini merupakan bagian dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa, apabila ternyata terdapat pernyataan saya yang tidak sesuai dengan fakta sesungguhnya, PT AXA Financial Indonesia berhak untuk membatalkan kontrak asuransi atau menolak membayarkan klaim manfaat asuransi serta ganti rugi apapun di kemudian hari, sesuai dengan pilihan Perusahaan.

I declare that statement in this application shall be an integral and inseparable part of the Life Insurance Application. If I fail to provide true information based on facts, PT AXA Financial Indonesia has a right to terminate the Policy and to decline any claim payment on the insurance benefit and any loss define from the Company.

Saya mengerti segala akibat yang timbul sehubungan dengan Surat Pernyataan Tanda Tangan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab Saya dan dengan ini Saya membebaskan PT AXA Financial Indonesia dari segala macam tuntutan/gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun termasuk dari Saya.

I understand that all consequences arising in connection with this Signature Statement Letter are entirely My responsibility and I hereby release PT AXA Financial Indonesia from all kinds of demands/lawsuits in any form from any party including from Me.

PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

1 dari 2
Form TTD/NB.UW/05



Pernyataan Tanda Tangan

Signature Statement

Dengan disetujui pengajuan perubahan tanda tangan ini, maka tanda tangan Saya yang berlaku kemudian yang tertera pada formulir ini dan spesimen tanda tangan sebelumnya tidak berlaku.

By approving the application for changes to this signature, My signature in effect then stated in this formula and the previous signature specimen will not be valid.

Dibuat di (City): _____

Tanggal (Date) : _____

Tanda Tanga Calon Pemegang Polis/Tertanggung
(Policy Holder/Insured)

Saksi (Witness)
Agent/Leader

Materai Rp10.000

Nama Jelas (Name)

Nama Jelas (Name)

PT AXA Financial Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

2 dari 2
Form TTD/NB.UW/05

