



PPA

No.SPAJ / Aplikasi (*Application Number*) : 1

Nama Calon Tertanggung (*Insured Name*) : 1.....

Cabang / Sales Office (*Branch /Sales Office*) : 1.....[illegible]

Saya menyatakan bahwa perubahan & penambahan 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 all changed & additional data 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.

Tanggal (*Date*) : / /

Calon Pemegang Polis (<i>Pollicy Holder</i>)	Calon Tertanggung (<i>Insured</i>)	Saksi (<i>Witness</i>) : Agen / Leader
1	1	1