



PT. AIA FINANCIAL – Employee Benefits
Menara Palma Lt. 21
Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6
Jakarta Selatan 12950
T: (021) 2994 8900 F: (021) 5795 7434
Alamat email: id.eb.admin@aia.com

FORMULIR PERMINTAAN ID PENGGUNA SITUS / LAYANAN PENGIRIMAN DATA KARYAWAN SECARA ONLINE BAGI PEMEGANG POLIS

BAGIAN A. INFORMASI PEMEGANG POLIS DAN PERMINTAAN ID PENGGUNA

No. Polis : _____
Nama Pemegang Polis : _____
Tanggal Mulai Asuransi : _____
Format Tanggal yang Diinginkan di Situs : dd/mm/yyyy mm/dd/yyyy
Diajukan Oleh : _____

(Catatan: Surat konfirmasi ID Pengguna dan Kata Sandi akan dikirimkan langsung ke alamat koresponden yang ada di dalam catatan PT. AIA FINANCIAL.)

Alamat Email : _____
(Maksimum panjang alamat email adalah 40 karakter)

Jika ada perubahan pada informasi di atas, Pemegang Polis wajib untuk memberitahukan secara tertulis kepada PT. AIA FINANCIAL – Employee Benefits..

BAGIAN B. PERNYATAAN

- Atas nama Perusahaan dan para Karyawan yang berhak, saya telah membaca dan dengan ini setuju untuk terikat dengan semua Syarat dan Ketentuan sebagaimana dicantumkan dalam situs PT. AIA FINANCIAL (yang dapat berubah dari waktu ke waktu) sehubungan tetapi tidak terbatas dengan perubahan data Karyawan/Tanggungans secara elektronik melalui situs yang dibuat oleh PT. AIA FINANCIAL (jika layanan perubahan data secara online diberlakukan).
- Atas nama Perusahaan dan para Karyawan yang berhak, saya memahami dan setuju bahwa penerimaan aplikasi akan tergantung pada persetujuan dari PT. AIA FINANCIAL – Employee Benefits.

Jika ada pertentangan atau perbedaan antara versi Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada aplikasi ini, maka versi Bahasa Indonesia akan digunakan.

Tanda Tangan yang Berwenang dan Cap Perusahaan

Tanggal: yyyy/mm/dd

Nama :

Jabatan :

No. Identitas :

(Harap lampirkan fotokopinya)

Jenis Identitas : KTP / SIM / Paspor / Lainnya:

Hanya untuk penggunaan internal oleh PT. AIA FINANCIAL

No. Polis :	ID Pengguna :
Diproses Oleh :	Diperiksa Oleh :
Tanggal :	Tanggal :