SURAT PERNYATAAN PERSAMAAN NAMA

Mohon tidak menandatangani surat ini dalam keadaan kosong dan mengisi dengan menggunakan tinta hitam, jelas dan memberi tanda √ pada kotak jawaban yang sesuai, jika terjadi salah penulisan, mohon dikoreksi dengan dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan form spesimen tanda tangan. Harap melengkapi seluruh persyaratan yang tertera pada surat untuk mempercepat proses pengajuan Anda.

Berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Nama pada :

1. Nomor Polis :
2. Nama Pemegang Polis :
3. Nomor Identitas Diri :
4. Nama pada Identitas Diri (KTP/SIM/PASPOR) :
5. Nama pada Buku Tabungan :
6. Nomor Rekening :
7. Atas Nama :
8. Nama Bank :
9. Cabang :

Adalah orang yang sama.

Data tersebut di atas Saya sampaikan dengan lengkap dan benar, apabila terdapat kekeliruan penulisan merupakan tanggung jawab Saya dan membebaskan PT BNI Life Insurance dari segala tuntutan serta tanggung jawab atas kekeliruan tersebut.

Ditandatangani di Kota

Tanggal / / *tgl/bln/thn*

Tanda Tangan Pemegang Polis

Materai

Rp 6000,-

(_____)

Tanda tangan & nama jelas

FORM-11/PA/02.2015/REV.03