

FORMULIR PENGKINIAN DATA Updating Data Form

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong / Do not sign this form in the empty state
Mohon mengisi dengan lengkap dengan menggunakan tinta hitam, huruf cetak, jelas dan memberikan tanda X pada kotak jawaban yang sesuai /
Please fill out completely by using black ink, capital letters, clear and an "X" in the appropriate answer box

Yang bertandatangan di bawah ini / The undersigned:

Nama Pemegang Polis :
Policy Holder Name

Nama Tertanggung :
The Insured Name

Nomor Polis :
Policy Number

Tempat & Tanggal Lahir : - -
Place & Date of Birth

Nomor NPWP:
NPWP Number

Nomor Identitas Diri KTP/SIM/Passport :
ID Card/Driving License/Passport Number

Berlaku sampai dengan : - -
Valid until

Alamat Saat ini : No.: RT/RW /
Current Address

Kota / City : Kode Pos
Postal Code

Nomor Telepon : Rumah / - Kantor / -
Phone Number Resident Office

HP

Email :

Status Perkawinan / Belum Menikah Menikah Cerai Duda/Janda
Marital Status Single Married Divorce Widower

Jumlah Tanggungan
Total Mortgage

Pekerjaan / Occupation

Nama Perusahaan :
Company Name

Jabatan / Position :

Bidang Usaha / Business Field :

Rincian Tugas / Job Description :

Klasifikasi Pekerjaan : Eksekutif/Manajer Wiraswasta Pegawai Negeri Pegawai Swasta
Job Classification Executive/Manager Entrepreneur Government Employees Private Employees

Ibu Rumah Tangga Pelajar/Mahasiswa Profesional: Pengacara, dokter, dll
Housewife Student Professionals: Lawyers, doctors, etc.

Lainnya, sebutkan
Other, please mention

Hobi / Hobby : Menyelam Terjun Payung Penerbangan Mendaki Gunung Balap Mobil/Motor
Diving Skydiving Flight Mountain Climbing Car/Motorcycle Race

Lainnya, sebutkan
Other, please mention

Data Rekening Bank untuk Penerimaan Manfaat / Bank Account Data for Admission Benefits*

Keterangan / Information	Rekening Lama / Previous Account	Rekening Baru / New Account
Nomor Rekening / Account Number		
Nama Pemilik Rekening / Customer Name		
Nama Bank / Bank Name		
Alamat/Cabang Bank / Bank Address/Branch		

*Rekening wajib atas nama Pemegang Polis, jika ditransfer ke Tertanggung / Ahli waris wajib melampirkan surat kuasa beserta fotocopy identitas diri
Mandatory Account on behalf of the policy holder, if transferred to the Insured/beneficiary account shall attach authorization letter with copy of identity

* Apabila terdapat perubahan nomor rekening harap melampirkan fotocopy buku tabungan
If there is a change account number please attach a copy of the saving book

Ditandatangani di:

Signed at

Pemegang Polis / Policy Holder

Tanggal : - -

Date

Tertanggung / The Insured

(Tanda tangan dan Nama)
Signature and Name

(Tanda Tangan dan Nama)
Signature and Name

Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut, mohon menghubungi Customer Care kami di
Should you need further information, please contact our Customer Care at

(021) 1 500 045 or email: care@bni-life.co.id

Data yang tertera didalam Formulir pengajuan ini merupakan milik PT BNI Life Insurance, seluruh Pegawai dan Tenaga Pemasar diwajibkan menjaga keamanan data dan tidak diperkenankan untuk melakukan publikasi maupun penyebaran data diluar sepengetahuan dan perizinan dari PT BNI Life Insurance. Jika formulir ini diketahui tercecer maupun tidak tersimpan dalam kondisi aman, mohon untuk dapat memberitahukan ke PT BNI Life Insurance melalui E-mail : care@bni-life.co.id atau hubungi (021) 1 500 045
The data contained in this application form is owned by PT BNI Life Insurance , all Employee and entire Marketers are required to maintain the data security and are not allowed to publish and disseminate of knowledge and licensing of data outside of PT BNI Life Insurance . If this form is scattered and not stored in a safe condition , please inform PT BNI Life Insurance through E- mail : care@bni-life.co.id or call (021) 1 500 045