

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

Data Nasabah/Customer Data

Nama Pemegang Polis/
Policy Holder Name :

Nama Tertanggung/
The Insured Name :

Nomor Polis/
Policy Number :

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

Jenis Kelamin/
Gender : Pria/Male Wanita/Female

Nomor Identitas Diri KTP/SIM/Passport
ID Card/Driving License/Passport Number : Tidak Berubah/No Change
 Berubah menjadi/Change to KTP/SIM/Passport Number :

Berlaku sampai dengan/
Valid until : - -

Status Perkawinan /
Marital Status : Tidak Berubah/No Change
 Berubah/Change Lajang Single Menikah Married Cerai Divorce Duda/Janda Widower
 Jumlah Tanggungan Total Mortgage

Kewarganegaraan/
Citizenship : Tidak Berubah/No Change
 Berubah/Change :

Alamat Tempat Tinggal
(Sesuai dengan kartu ID)
Home Address (as stated in ID Card) : Tidak Berubah/No Change
 Berubah/Change

Kota / City : No.: RT/RW /

Kode Pos/
Postal Code :

Alamat Korespondensi
(Correspondency Address) : Tidak Berubah/No Change
 Berubah/Change : No.: RT/RW /

Kota / City : Kode Pos
Postal Code :

Nomor Telepone/
Phone Number : Tidak Berubah/No Change
 Berubah/Change

Rumah/
Resident :

Kantor/
Office :

HP :

Alamat Email :

Email address

Pekerjaan / Occupation :

Nama Perusahaan :

Company Name

Bidang Usaha / Business Field :

Klasifikasi Pekerjaan : Wiraswasta Pegawai Swasta Pegawai Negeri

Job Classification Entrepreneur Private Employees Government Employees

Ibu Rumah Tangga Pelajar/Mahasiswa Profesional : Pengacara, dokter, dll

Housewife Student Professionals : Lawyers, doctors, etc.

Lainnya, sebutkan

Other, please mention

Jabatan / Position :

Penghasilan per tahun :

Income per year

Memiliki Penghasilan lain : Tidak/No

Ya, Sebutkan

Yes, please mention

Penghasilan per tahun

Income per year

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 Pembayaran Premi / Bank Account Data for Premium Payment*

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		

* Apabila terdapat perubahan nomor rekening harap melampirkan Surat Kuasa Debet Rekening dan fotocopy buku tabungan
If there is a change account number please attach authorization letter and a copy of the saving book

* Apabila terdapat perbedaan penulisan maka yang digunakan sesuai dengan fotocopy buku tabungan
If there are differences in the writing then that will be used in accordance with the copy of the saving book

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 Surat Kuasa Debet Rekening dan fotocopy buku tabungan
If there is a change account number please attach a copy of the saving book

Saya menyatakan bahwa informasi dan data yang tertera pada formulir ini adalah benar dan akurat. Saya setuju untuk mengubah data Polis saya sesuai dengan data atau informasi yang tercantum dalam formulir ini dan segala konsekuensi yang timbul atas perubahan tersebut menjadi tanggung jawab saya

I certify that the information and data contained in this form are true and accurate. I agree to change my policy of data in accordance with the data or information contained in this form and all the consequences arising from such changes become my responsibility

Ditandatangani di/ :

Signed at

Tanggal/ : - -

Date

Pemegang Polis / Policy Holder

(.....)

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

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 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 1 500 045