

FORMULIR PERUBAHAN AHLI WARIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis: _____

Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan perubahan Ahli Waris :

A. Ahli Waris Sebelumnya :

No	Nama Ahli Waris	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Persentase (%)	Hubungan dengan Tertanggung

B. Ahli Waris Menjadi :

No	Nama Ahli Waris	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Persentase (%)	Hubungan dengan Tertanggung

Saya lampirkan kelengkapan berkas :

Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis

*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

Salinan (Copy) KTP Ahli Waris Baru

*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

Salinan (Copy) Kartu Keluarga

*Bila ahli waris masih satu KK

Salinan (Copy) Akta Kelahiran

*Bila ahli waris berbeda KK

Saya mengetahui dan menyetujui bahwa Semua Informasi terkait data pribadi pada formulir ini akan diproses, disalin, disimpan, dan digunakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan yang berlaku di PT BNI Life Insurance.

Saya menyatakan bahwa benar pengajuan atas transaksi ini diisi dan ditandatangani oleh saya sebagai Pemegang Polis. Jika di kemudian hari timbul klaim atas proses transaksi ini, maka saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada PT BNI Life Insurance dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan Polis tersebut serta tidak akan mengajukan tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun di kemudian hari baik dari saya maupun dari pihak manapun.

Ditanda tangani di : _____

Tanggal : __, __, ____

Pemegang Polis,

(Tanda tangan dan Nama Jelas)