

## FORMULIR PERUBAHAN DATA DIRI PEMEGANG POLIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis: \_\_\_\_\_

Nomor Polis : \_\_\_\_\_

Dengan ini mengajukan perubahan Data Diri Pemegang Polis :

**Data Diri yang akan dirubah :** \*Jika dikosongkan data nasabah masih sesuai dengan yang tercatat sistem BNI Life, Khusus untuk Data no HP dan Email Wajib selalu diisi

1. Nama : \_\_\_\_\_  
Nama yang ditulis harus sesuai KTP

2. NIK : \_\_\_\_\_  
NIK yang ditulis harus sesuai KTP

3. Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
Tanggal lahir yang ditulis harus sesuai KTP

4. No HP (Wajib Diisi) : \_\_\_\_\_

5. Alamat Pemegang Polis : \_\_\_\_\_

RT / RW : RT                      RW

Kelurahan/Kabupaten : \_\_\_\_\_

Kecamatan/Desa : \_\_\_\_\_

Provinsi : \_\_\_\_\_

Kode Pos : \_\_\_\_\_

6. Email (Wajib Diisi) : \_\_\_\_\_

Saya lampirkan kelengkapan berkas :

Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis

\*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

Salinan (Copy) Akta Lahir / Ijazah

\*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca dan khusus perubahan tanggal lahir

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)