

FORMULIR PERUBAHAN DATA DIRI TERTANGGUNG (Jika Tertanggung adalah bukan Pemegang Polis)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis: _____

Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan perubahan Data Diri Tertanggung :

Data Diri yang akan dirubah : *Jika dikosongkan data nasabah masih sesuai dengan yang tercatat sistem BNI Life

1. Nama : _____
Nama yang ditulis harus sesuai KTP / Kartu Keluarga (bila usia dibawah 17 Tahun)

2. NIK : _____
NIK yang ditulis harus sesuai KTP / Kartu Keluarga (bila usia dibawah 17 Tahun)

3. Tanggal Lahir : _____
Tanggal lahir yang ditulis harus sesuai KTP / Kartu Keluarga (bila usia dibawah 17 Tahun)

4. Bidang Pekerjaan : _____

dan saya lampirkan kelengkapan berkas sebagai syarat wajib :

Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis

*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

Salinan (Copy) KTP Tertanggung

*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)