

PT. Asuransi BRI Life  
Gedung Graha Irama, lantai Mezzanine, Jl. H.R. Rasuna Said Blok X - 1 Kav. 1 - 2 Jakarta 12950  
Telp. (021) 5261280 - 61 (hunting), Fax (021) 51400806, website brilife.co.id

### FORMULIR PENGAJUAN PERUBAHAN POLIS

- Harap mengisi dengan menggunakan tinta warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda (V) pada kotak jawaban yang sesuai.
- Harap tidak menandatangani Formulir ini dalam keadaan kosong dan pastikan semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan benar sebelum menandatangani.
- Jika terjadi kesalahan dalam pengisian formulir, tidak perlu dihapus tetapi dicoret dan diberi paraf disebelah coretan.

Nomor Polis

82252215

Nama Pemegang Polis

RIEWANDY RIZARD

Nama Tertanggung

PYU ALFA FAITH KEREH

Jumlah Uang Pertanggungan

Rp 700 - 000 - 000 -

### PERUBAHAN TEKNIS

Pilih sesuai dengan pengajuan:

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan sebagai berikut:

☐ 1. Uang Pertanggungan

Rp 700 000 000 - \*1 Polis berusia lebih dari 2 tahun

☐ 2. Penambahan / pengurangan manfaat Asuransi Tambahan (wajib melampirkan Formulir Penambahan/Pengurangan Asuransi Tambahan yang telah diisi dengan lengkap)

☐ 3. Cara Bayar Premi

☒ Bulanan ☐ Triwulan ☐ Semesteran ☐ Tahunan \*)

☐ 4. Top Up Berkala

Rp 1 - 603 - 000 -

Keterangan perubahan

### PERUBAHAN NON TEKNIS

☐ 1. Pemegang Polis

(yang bukan sebagai Tertanggung)

RIEWANDY RIZARD

☐ 2. Ejaan Nama Tertanggung

PYU ALFA FAITH KEREH

☐ 3. Termaslahat

Termaslahat adalah Yang Ditunjuk untuk menerima manfaat pertanggungan apabila tertanggung meninggal dunia.

No	Nama Termaslahat	Pria/Wanita	Tempat / Tanggal Lahir	Hubungan dengan Tertanggung	Prosentase %

☐ 4. Alamat Domisili

RT

RW

Kel

Kec

Propinsi

Kode Pos

☐ 5. Alamat Pekerjaan

RT

RW

Kel

Kec

Propinsi

Kode Pos

☐ 6. Alamat Surat Menyurat

☐ Domisili

☐ Pekerjaan

☐ 7. Nomor Kontak

Telepon

Faksimili

Handphone

Small

☐ 8. Rekening

PT Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk.

No. Rekening

Atas Nama

Keterangan perubahan

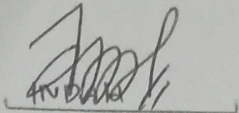
Nama yang sebelumnya di polis RIEWANDY RIZARD dan  
Nama yang sesuai KTP RIEWANDY RIZARD

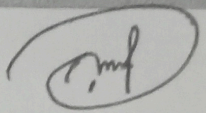


1. Melampirkan Fotokopi KTP Pemegang Polis dan Tertanggung
2. Melampirkan Fotokopi KTP/ Kartu Keluarga/ Akte Kelahiran/ Surat Nikah/ Akte Kematian untuk Perubahan Termaslahat
3. Melampirkan Fotokopi Buku Tabungan dan Surat Kuasa Pendebetan Rekening (SKPR) untuk perubahan Rekening Tabungan.
4. Melampirkan Surat Keterangan Kesehatan Tertanggung untuk Penambahan Uang Pertanggungan \*)
5. Melampirkan Surat Keterangan Kesehatan Tertanggung untuk Penambahan Manfaat Asuransi Tambahan (kecuali Penambahan PA) \*)

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Permohonan perubahan yang saya ajukan akan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Saya mengetahui setiap perubahan sesuai dengan yang tercantum dalam permohonan perubahan atau catatan tambahan yang dilakukan oleh BRI LIFE
2. Sehubungan dengan perubahan polis yang akan saya ajukan, saya juga memberi kuasa kepada BRI LIFE untuk merubah Polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Perubahan yang saya ajukan berlaku jika permohonan ini diterima dan disetujui oleh BRI LIFE dan kewajiban pembayaran premi telah saya bayar lunas (jika ada)

PETUGAS ASURANSI	
 Nama Jelas	
Tempat :	Surong
Tanggal :	9 / 3 / 2023
Jabatan :	BFA

NAMA PEMEGANG POLIS	
 Nama Jelas	
Tempat :	Surong
Tanggal :	9 / 3 / 2023



KOTA SORONG

NIK : 9271011906860005

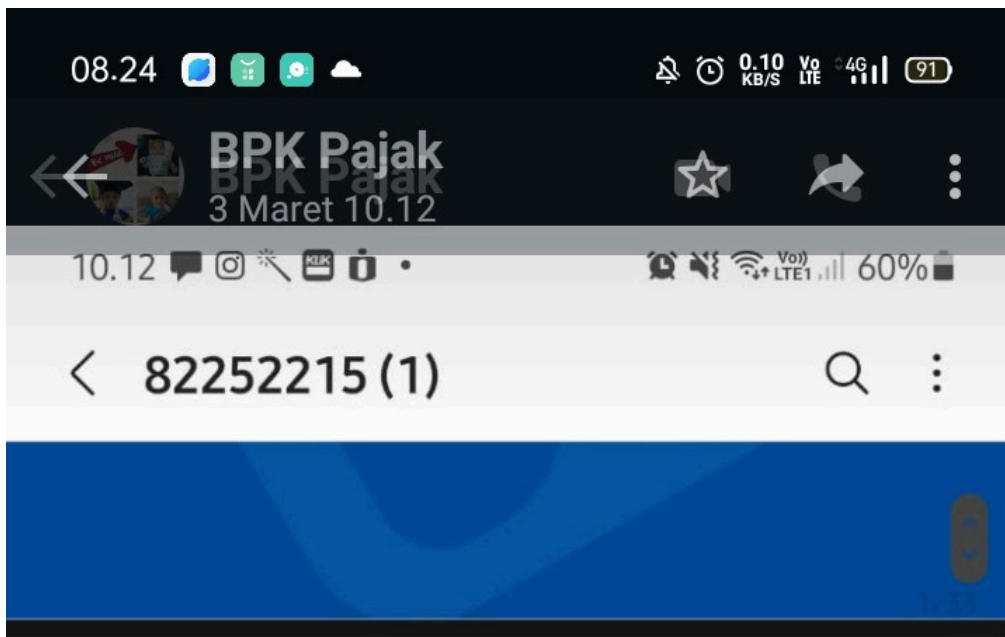
Nama : RIEWANDY RIZARD  
Tempat/Tgl Lahir : MANADO, 19-06-1986  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O  
Alamat : JLN PUNCAK PISGA  
LRG GBI ROCK

RT/RW : 005/001  
KelDesa : KILAKUBLIK  
Kecamatan : SORONG KOTA  
Agama : KRISTEN  
Status Perkawinan : KAWIN  
Pekerjaan : PECAJAJ NEGERI SIPIL (PNS)  
Kewarganegaraan : WNI  
Berikut Hinga : SEUMUR HIDUP



KOTA SORONG  
21-10-2020

1 (M)



Jakarta, 28 Februari 2023

Kepada Yth.

Bapak **REYWANDY RIZARD**

JLN. PUNCAK PISGA LRG.GBI ROCK

RT. 005/001

KLAKUBLIK/SORONG KOTA

KOTA SORONG

Papua Barat - 98414

Nomor HP : 08114340483

Nasabah Yang Terhormat,

Pertama-tama kami sampaikan terima kasih kepada Bapak yang telah mempercayakan perlindungan jiwa dan kesehatan kepada kami dalam bentuk kepemilikan polis asuransi jiwa. Kami yakin bahwa perlindungan asuransi ini akan sangat bermanfaat bagi Bapak serta keluarga tercinta.

Bersama ini kami lampirkan Polis Asuransi Aurora Plus nomor **82252215** atas nama Bapak REYWANDY RIZARD, berupa:

- Polis dalam bentuk Elektronik Polis (E-polis) pada tanggal 01-03-2023 melalui SMS pada nomor 08114340483.
- Polis dalam bentuk Elektronik Polis (E-Polis) pada tanggal 01-03-2023 melalui email [riewandy86@gmail.com](mailto:riewandy86@gmail.com)
- Ikhtisar polis yang dikirimkan ke alamat surat menyurat Bapak.

Selanjutnya agar Bapak berkenan untuk memastikan nomor *handphone* yang tertera tersebut telah sesuai agar E-Polis yang telah kami kirimkan melalui SMS dapat segera diunduh sehingga Bapak dapat mempelajari dan meyakini isi polis telah sesuai kebutuhan dan penjelasan yang diberikan. Apabila terdapat ketidaksesuaian isi polis, maka dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak E-polis diterima, Bapak dapat mengajukan pembatalan Polis. Apabila setelah batas waktu tersebut tidak ada keberatan dan/atau pengembalian polis dimaksud kepada BRI Life, maka Bapak telah menerima, memahami, dan menyetujui seluruh isi ketentuan dalam polis beserta lampirannya.

Mengingat Polis dan semua lampirannya merupakan dokumen penting sebagai bukti perlindungan asuransi Bapak, mohon disimpan dengan baik.

Apabila SMS dan email terkait E-Polis belum diterima atau Bapak membutuhkan bantuan dan informasi lebih lanjut, dapat menghubungi *Call Centre* BRI Life bebas pulsa di nomor: 1 5 0 0 0 8 7. Kami siap memberikan pelayanan dan kenyamanan berasuransi kepada Bapak

Atas perhatian dan kepercayaan yang telah Bapak berikan, kami ucapkan terima kasih. Hormat kami,

BRI Life



Direktur