



FORMULIR PERUBAHAN DATA DIRI PEMEGANG POLIS

Saya yang bertanda tanga	an di bawah ini :
Nama Pemegang Polis: _	
Nomor Polis :_	
Dengan ini mengajukan p	erubahan Data Diri Pemegang Polis :
Data Diri yang akan diru	bah: *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)	Tanggal lahir yang ditulis harus sesuai KTP :
5. Alamat Pemegang Poli	s:
RT / RW	: RT RW
Kelurahan/Kabupaten	÷
Kecamatan/Desa	:
Provinsi	:
Kode Pos	:
6. Email (Wajib Diisi)	:
Saya lampirkan kelengkap Salinan (Copy) KTP Pe	
Polis. Jika di kemudian sepenuhnya kepada PT I	penar pengajuan atas transaksi ini diisi dan ditandatangani oleh saya sebagai Pemegang hari timbul klaim atas proses transaksi ini, maka saya memberikan pembebasan BNI Life Insurance dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan Polis mengajukan tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun di kemudian hari baik dari saya bun.
Ditanda tangani di :	Tanggal : , ,
Pemegang Polis,	





(Tanda tangan dan Nama Jelas)