BNI Life

FORMULIR PERUBAHAN CARA BAYAR, METODE & PEMBAYARAN PREMI DAN REKENING MANFAAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis: _____

Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan perubahan: *Pilih sesuai pengajuan

Data Diri yang akan dirubah :

☐ Cara Bayar (Isi bagian A) ☐ Metode dan Perubahan Pembayaran Premi (Isi bagian B) ☐ Rekening Penerima Manfaat (Isi bagian C)

A. Cara Bayar Premi

1. Cara Bayar Premi Saat ini : ☐ Tahunan ☐ Semesteran ☐ Triwulanan ☐ Bulanan
2. Cara Bayar Premi Menjadi : ☐ Tahunan ☐ Semesteran ☐ Triwulanan ☐ Bulanan

Berkas Kelengkapan : ☐ Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis
*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

B. Metode dan Perubahan Pembayaran Premi

1. Pembayaran Premi Saat Ini : ☐ Autodebet Rekening ☐ Autodebet Kartu Kredit ☐ Tunai / Transfer
*Cara bayar autodebet rekening/kartu kredit tidak bisa melakukan perubahan menjadi tunai/transfer
2. Pembayaran Premi Menjadi : ☐ Autodebet Rekening ☐ Autodebet Kartu Kredit

Nama Pemilik Rekening / Kartu Kredit : _____

Nomor Rekening / Kartu Kredit : _____

Nama Bank Penerbit : _____

Bank Cabang : _____

Berkas Kelengkapan : ☐ Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis *Salinan (copy) harus jelas dapat terbaca ☐ Salinan (Copy) Buku Tabungan/ Kartu Kredit bagian Depan *Salinan (copy) harus jelas dapat terbaca

☐ Formulir Beneficiary Owner (BO) *Wajib jika pembayar premi bukan atas nama pemegang polis/tertanggung ☐ Formulir SKDR Asli ☐ Formulir SOK Asli *Formulir SOK dan SKDR disediakan oleh BNI life

C. Rekening Penerima Manfaat

1. Rekening Penerima Manfaat Saat ini

Nama Pemilik Rekening : _____

Nomor Rekening : _____

2. Rekening Penerima Manfaat Menjadi

Nama Pemilik Rekening : _____

Nomor Rekening : _____

Nama Bank Penerbit : _____

Bank Cabang : _____

*Rekening pembayaran manfaat harus atas nama pemegang polis atau tertanggung

Berkas Kelengkapan : ☐ Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis *Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca ☐ Salinan (Copy) Buku Tabungan *Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca *Pilih salah satu ☐ Screenshoot Mobile Banking / Rekening Koran *Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca *Pilih salah satu

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-tuntuan dalam bentuk apapun di kemudian hari baik dari saya maupun dari pihak manapun.

Ditanda tangani di : _____ Tanggal : ___ ,___ ,_____

Pemegang Polis,

(Tanda tangan dan Nama Jelas)

03-02-OPR/POSIND-FPR-2021