

FORMULIR PENGAJUAN/PENGHENTIAN CUTI PREMI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis: _____

Nomor Polis : _____

Dengan ini mengajukan permohonan sebagai berikut : *Pilih sesuai pengajuan

Cuti Premi
Isi bagian A

Penghentian Cuti Premi
*Isi bagian B

A. Cuti Premi : Format dd/mm/yyyy

1. Mulai Tanggal Cuti : ____ - ____ - _____

2. Akhir Tanggal Cuti : ____ - ____ - _____

B. Penghentian Cuti Premi : Format dd/mm/yyyy

1. Tanggal Berhenti : ____ - ____ - _____

Saya lampirkan kelengkapan berkas :

Salinan (Copy) KTP Pemegang Polis

*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

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 pengajuan transaksi pada formulir ini telah saya isi dengan sebenar-benarnya dan tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun. Dengan ini saya membebaskan PT BNI Life Insurance jika dikemudian hari timbul gugatan, tuntutan, upaya hukum dalam bentuk apapun baik pidana dan/atau perdata baik dari saya maupun pihak manapun.

Ditanda tangani di : _____

Tanggal : __, __, _____

Pemegang Polis,

(Tanda tangan dan Nama Jelas)