

## 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  Metode dan Perubahan Pembayaran Premi  Rekening Penerima Manfaat  
Isi bagian A Isi bagian B 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) Buku Tabungan/  
Kartu Kredit bagian Depan

\*Salinan (copy) harus jelas dapat terbaca

\*Salinan (copy) harus jelas dapat terbaca

Formulir Beneficiary Owner (BO)  Formulir SKDR Asli  Formulir SOK Asli

\*Wajib jika pembayar premi bukan atas nama pemegang polis/tertanggung

\*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) Buku Tabungan

\*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

\*Salinan (copy) harus jelas dan dapat terbaca

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)