

## Formulir Pengkinian Data

Nomor Polis :

Nama Pemegang Polis :

Nama Tertanggung :

Alamat Identitas :

Alamat Domisili :

Alamat Institusi :

Alamat Surat Menyurat :  Alamat Domisili  Alamat Institusi  
 Alamat Identitas \*) Mohon untuk diceklis

Jenis Pekerjaan :

NO	Nama Termaslahat (sesuai tercantum dalam polis)
1	
2	
3	
4	
5	

Nomor Handphone :

Email :

### Disclaimer :

- Pengkinian data berlaku sejak Formulir Pengkinian Data diterima kembali oleh BRI Life.
- Data Bapak/ Ibu yang terdapat di sistem kami anggap telah valid, apabila tidak ada Tanggapan dalam waktu **1 (satu)** bulan sejak BRI Life kirimkan Formulir Pengkinian Data.
- Pastikan nomor handphone dan alamat email yang tertera pada formulir pengkinian data, aktif.
- Apabila terdapat perubahan data yang tidak tercantum pada Formulir Pengkinian Data ini, dapat dilakukan pengajuan melalui;
  - Customer Service di Kantor Layanan BRI Life terdekat.
  - Call Center 1500087.
  - Email cs@brilife.co.id.
  - WhatsApp BRI Life 0811-935-0087.

**Tanda Tangan Pemegang Polis**

( \_\_\_\_\_ )

Tempat : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_