

# Formulir Pengkinian Data

## PT Asuransi Jiwa BCA

*Pemegang Polis yang terhormat,*

Terima kasih telah mempercayakan perlindungan asuransi Bapak/Ibu dan keluarga kepada PT Asuransi Jiwa BCA.

Sesuai ketentuan OJK dan agar kami dapat memberikan Pelayanan yang lebih efektif dan efisien, mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi formulir ini secara lengkap dan akurat **dan melampirkan fotokopi KTP terbaru.**

Bapak/Ibu dapat mengisi melalui beberapa cara yaitu :

1. Melalui ponsel dengan scan QR code berikut.  
Atau akses ke : <https://tinyurl.com/update-data-bcalife>



2. Mengisi formulir di bawah dan melampirkan fotokopi KTP; dan kemudian

- Mengirimkan via e-mail ke : [customerdata@bcalife.co.id](mailto:customerdata@bcalife.co.id)
- Mengirimkan via Pos, ditujukan ke :

**PT Asuransi Jiwa BCA**  
**Up : Dept. Policy Owner Services (POS)**  
Chase Plaza Lt. 22  
Jl. Jend. Sudirman Kav. 21, Jakarta Selatan 12920

Untuk pertanyaan lebih lanjut, silakan hubungi **Halo BCA 1500888** atau melalui email [customer@bcalife.co.id](mailto:customer@bcalife.co.id)

### Data Pemegang Polis (Mohon pengisian data dapat diisi dengan menggunakan **huruf kapital**)

Nama Lengkap (Sesuai KTP)	:	<input type="text"/>
Tempat, Tanggal Lahir	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (Tanggal / Bulan / Tahun)
Nomor Polis	:	<input type="text"/>
Alamat (sesuai KTP)	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>
Kota:		<input type="text"/>
Kode Pos:		<input type="text"/>
Alamat Surat Menyurat (Mohon diisi jika berbeda dengan KTP)	:	<input type="text"/>
	:	<input type="text"/>
Kota:		<input type="text"/>
Kode Pos:		<input type="text"/>
Nomor Telp Rumah	:	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Nomor Ponsel/HP	:	<input type="text"/>
Alamat e-mail	:	<input type="text"/>

Saya menyatakan bahwa informasi yang tertera dalam formulir ini adalah benar dan saya setuju untuk mengubah data Polis saya sesuai dengan informasi yang tercantum dalam formulir ini.

Apabila data yang saya berikan tidak benar maka saya bertanggung jawab penuh atas kesalahan tersebut.

\_\_\_\_\_  
Nama dan Tandatangani Pemegang Polis  
(Sesuai KTP) Wajib diisi

PT Asuransi Jiwa BCA terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia