PT Asuransi Jiwa BCA
Chase Plaza Lantai 22 | Jl. Jend. Sudirman Kav 21, Jakarta 12920
Telepon: (021) 21 888 000 | Faks: (021) 2934 7977 | *Email*: customer@bcalife.co.id

Formulir Pernyataan/Amendemen Untuk Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) & Pengajuan Pelayanan Polis Asuransi

Nomor SPAJ/Polis Asuransi:

Nama Lengkap (Calon) Pemegang Polis:
(sesuai dengan KTP/Paspor & (KITAS/KITAP)

Nama Lengkap (Calon) Tertanggung:
(sesuai dengan KTP/Paspor & (KITAS/KITAP)

PERNYATAAN/AMENDEMEN SPAJ/POLIS

Saya menyatakan bahwa pernyataan dan keterangan dalam Formulir Pernyataan/Amendemen adalah lengkap dan benar. Tidak ada informasi apapun yang disembunyikan dan dipalsukan yang dapat mempengaruhi penerimaan SPAJ dan/atau Pengajuan Pelayanan Polis Saya.
Saya menyetujui Formulir Pernyataan/Amendemen ini menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan/atau Pengajuan Pelayanan Polis Saya kepada PT Asuransi Jiwa BCA dan bahwa penyembunyian informasi dan pemalsuan apa pun dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pengajuan SPAJ dan/atau Pelayanan Polis Saya oleh PT Asuransi Jiwa BCA atau batalnya pertanggungan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

Ditandatangani di: _____ Tanggal: __ / __ / ____ (dd/mm/yyyy)

( )	( )	( )
Nama Lengkap & Tanda Tangan (Calon) Pemegang Polis	Nama Lengkap & Tanda Tangan (Calon) Tertanggung	Nama Lengkap & Tanda Tangan Tenaga Penjual

Kode Tenaga Penjual: