

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pemberi Kuasa :

Nama : _____

Alamat & Telepon : _____
_____ Telp _____

No. KTP : _____ (Copy KTP terlampir)

Dengan ini memberikan kuasa kepada, Penerima Kuasa :

Nama : PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Alamat : Summitmas II, 20th Floor
Jl. Jend. Sudirman, Kav. 61-62, Jakarta 12190

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa melakukan pembayaran Manfaat Polis berdasarkan Polis PT Asuransi Allianz Life Indonesia No _____ atas nama

Kepada : Yang Diberi Kuasa menerima dana pembayaran

Nama : _____

Alamat & Telepon : _____
_____ Telp _____

No. KTP : _____ (Copy KTP terlampir)

Nomor Rekening (Rupiah/ USD*) : _____

Bank : _____
Cabang _____

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa melaksanakan pembayaran Manfaat Polis tersebut diatas kepada Penerima Kuasa, maka Pemberi Kuasa bertanggung jawab terhadap Pembayaran Manfaat Polis dimaksud dan Pemberi Kuasa akan membebaskan PT Asuransi Allianz Life Indonesia dari kewajiban pembayaran ulang bila ternyata pembayaran Manfaat Polis tersebut tidak/ belum diterima oleh Pemberi Kuasa dari Yang Diberi Kuasa menerima dana pembayaran.

Demikian surat kuasa ini dibuat dalam keadaan sadar, tanpa tekanan dari siapapun/ manapun juga, dan surat kuasa ini mengikat secara hukum.

Ditanda tangani di _____ tanggal _____

Pemberi Kuasa,

Catatan

*) Coret yang tidak perlu
Terlampir Copy KTP yang masih berlaku

Materai Rp. 6.000,-.

(_____)
Nama lengkap Pemberi Kuasa