

SURAT KUASA PENDEBETAN REKENING PEMBAYARAN KONTRIBUSI ASURANSI

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama Lengkap : _____

Alamat : _____

No. KTP/SIM/Paspor : _____

Nomor Telpon : _____

(Untuk selanjutnya disebut sebagai ("**Pemberi Kuasa**")

Pemberi Kuasa adalah benar sebagai pemilik rekening pada Bank Syariah Indonesia sebagai berikut :

Nama Cabang : _____

Nomor Rekening : _____

Mata Uang Rekening : Rupiah _____

(Untuk selanjutnya disebut sebagai ("**Rekening Pemberi Kuasa**")

Dengan ini Pemberi Kuasa memberikan kuasa kepada PT Bank Syariah Indonesia (untuk selanjutnya disebut sebagai "**Penerima Kuasa**") untuk mendebet rekening Pemberi Kuasa guna pembayaran kontribusi asuransi PT ASURANSI ALLIANZ LIFE SYARIAH INDONESIA, sebagai berikut:

Nomor Polis/SPAJ Syariah : _____

Nama Peserta : _____

Nama Pihak Yang Diasuransikan : _____

Hubungan Peserta dengan Pemilik Rekening* :

Sendiri

Suami/Istri

Anak

Orang Tua

Sehubungan dengan pemberian kuasa tersebut di atas, dengan ini Pemberi Kuasa menyatakan memberikan persetujuan kepada Penerima Kuasa melakukan tindakan-tindakan, termasuk namun tidak terbatas pada :

1. Atas instruksi dari PT ASURANSI ALLIANZ LIFE SYARIAH INDONESIA, melakukan pendebitan Rekening Pemberian Kuasa tersebut di atas dan mengkreditkan dana hasil pendebitan tersebut ke rekening PT ASURANSI ALLIANZ LIFE SYARIAH INDONESIA yang ada pada Penerima Kuasa dalam rangka pembayaran kontribusi asuransi,
2. Pemberian Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pemberian Kuasa selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja sebelum tanggal jatuh tempo angsuran pembayaran kontribusi Asuransi yang disepakati antara Penerimaan Kuasa dengan PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia.
3. Peserta dan Pemberi Kuasa bertanggung jawab penuh atas kebenaran informasi yang diberikan dalam Aplikasi & Surat Kuasa Pendebitan Rekening Pembayaran Kontribusi Asuransi ini berikut segala akibatnya.
4. Jumlah Pembayaran kontribusi asuransi sebagaimana dinyatakan surat kuasa ini adalah sebagaimana telah disepakati oleh Pemberi Kuasa kepada PT ASURANSI ALLIANZ LIFE SYARIAH INDONESIA.
5. Surat Kuasa Pendebitan Rekening Pembayaran Kontribusi Asuransi ini wajib dilakukan secara tertulis oleh Pemberi Kuasa dan diberitahukan secara tertulis kepada Penerima Kuasa.

Demikian Surat Kuasa Pendebetan Rekening Pembayaran Kontribusi Asuransi ini dibuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Di tanda tangani di.....,/...../.....

Pemberi Kuasa

(Meterai Rp.10.000-)

Tanda tangan dan nama lengkap

Tanda tangan dan nama lengkap

Catatan:

*harap dipilih salah satu

- **Wajib menyertakan copy Identitas dan foto copy tabungan/rekening giro Pemberi Kuasa**
 - **Melampirkan Form Permohonan Perubahan Polis - Non Financial**
- Surat kuasa Pendebetan Rekening Pembayaran Kontribusi/ Asuransi ini hanya berlaku untuk satu nomor polis**
- **Apabila terdapat perubahan atau pembatalan Surat Kuasa Pendebetan Rekening Pembayaran Kontribusi Asuransi ini, maka Pemberi Kuasa wajib untuk memberitahukan hal tersebut secara tertulis kepada PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia selambat lambatnya dalam Jangka 1 (satu) Bulan sebelum jatuh tempo tersebut.**