

SURAT KUASA PENDEBETAN KARTU KREDIT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

HARAP DIISI DENGAN HURUF CETAK TINTA HITAM

Nama Pemegang Kartu Kredit :

Alamat Pemegang Kartu Kredit :

 Kode Pos

Nomor Telepon : Rumah
HP
Kantor
E-mail

Dengan ini memberi kuasa kepada PT ASURANSI JIWA MANULIFE INDONESIA untuk mendebet Kartu Kredit saya :

Jenis Kartu Kredit (pilih salah satu) : BCA Card Visa Card Mastercard

Nomor Kartu Kredit :

Masa berlaku Kartu Kredit : Bln/Th

Untuk pembayaran Polis nomor : Periode : New Business&Renewal Renewal

Nama Pemegang Polis :

Jumlah pendebitan uang premi : Rp / US\$

atau sebesar jumlah premi yang ditagih oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.
(Untuk premi US\$, pendebitan dilakukan dalam mata uang Rupiah dengan kurs yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang berlaku saat pembayaran).

Hubungan Pemegang Kartu dengan Pemegang Polis (Dalam hal pemegang kartu kredit bukan pemegang polis) :

Suami / Istri Orang Tua Kandung Anak Kandung Kakak/Adik Kandung

Dengan ini saya menyetujui bahwa :

1. Dengan ditandatanganinya surat kuasa pendebitan kartu kredit ini maka secara otomatis Metode Pembayaran Premi Polis ini akan berubah menjadi Autodebet Kartu Kredit dan pendebitan premi akan dilakukan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia pada setiap tanggal jatuh tempo Polis.
2. Saya harus memberitahukan secara tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelumnya kepada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia untuk pembatalan Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit atau cara pembayaran Autodebet Kartu Kredit ini.
3. Saya wajib segera memberitahukan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atas setiap informasi perubahan data Kartu Kredit.
4. Kegagalan pendebitan Kartu Kredit sebagai akibat Kartu Kredit tidak aktif/expired atau jumlah limit penggunaan Kartu Kredit tidak mencukupi sehingga pendebitan tidak dapat dilakukan akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis.
5. Apabila terjadi gagal debet, khusus untuk cara pembayaran bulanan dan polis unilink dengan status pertanggung jawaban dasar aktif yang preminya tidak dipotong dari nilai tunai maka proses pendebitan selanjutnya akan terakumulasi dengan premi jatuh tempo berikutnya.
6. Saya akan melampirkan dokumen penunjang sebagai berikut :
 - a. Fotocopy halaman depan Kartu Kredit.
 - b. Fotocopy KTP / SIM / Paspor yang masih berlaku.
 - c. Dokumen pendukung dalam hal pemegang Kartu Kredit bukan pemegang polis.
7. Formulir ini akan diproses dan disetujui bila pemegang polis telah melengkapi seluruh persyaratan yang ditentukan.
8. Formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa dan oleh karenanya merupakan bagian dari Polis.

Demikianlah Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

_____, Tanggal _____ 20 _____

Pemegang Polis

Pemegang Kartu Kredit
(Materai Rp. 6.000.-)

(Tanda tangan & Nama Jelas)

(Tanda tangan & Nama Jelas)

* Jika terdapat coretan/penebalan disetiap isian formulir harap ditandatangani Pemegang Kartu Kredit.