

SURAT KUASA PENDEBETAN KARTU KREDIT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Jangan menandatangani formulir dalam keadaan kosong

Nama Pemegang Kartu Kredit	:	<input type="text"/>																				
Alamat Pemegang Kartu Kredit	:	<input type="text"/>																				
	:	<input type="text"/>															Kode Pos	<input type="text"/>				
Nomor Telepon	:	Rumah	<input type="text"/>																			
	:	HP	<input type="text"/>																			
	:	Kantor	<input type="text"/>																			
	:	E-mail	<input type="text"/>																			

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

Jenis Kartu Kredit (pilih salah satu)	:	<input type="checkbox"/> BCA Card	<input type="checkbox"/> Visa Card	<input type="checkbox"/> Mastercard																	
Nomor Kartu Kredit	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Masa berlaku Kartu Kredit	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bln/Th																	
Untuk pembayaran Polis nomor	:	<input type="text"/>										Periode :	<input type="checkbox"/> New Business&Renewal	<input type="checkbox"/> Renewal							
Nama Pemegang Polis	:	<input type="text"/>																			
Jumlah pendebitan uang premi	:	Rp / US\$ <input type="text"/>																			

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) :

<input type="checkbox"/> Suami / Istri	<input type="checkbox"/> Orang Tua Kandung	<input type="checkbox"/> Anak Kandung	<input type="checkbox"/> Kakak/Adik Kandung
--	--	---------------------------------------	---

Dengan ini saya menyetujui bahwa :

- 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, apabila jatuh tempo pendebitan premi jatuh pada hari libur maka pendebitan akan dilakukan pada hari kerja berikutnya.
- 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.
- Saya wajib segera memberitahukan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atas setiap informasi perubahan data Kartu Kredit.
- 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.
- Bila polis asuransi mengalami perubahan yang telah disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atas perubahan finansial maupun disebabkan spesifikasi produk, maka secara otomatis surat kuasa ini mengikuti Premi setelah perubahan Polis Asuransi
- Saya akan melampirkan dokumen penunjang sebagai berikut :
 - Fotocopy halaman depan Kartu Kredit.
 - Fotocopy KTP / SIM / Paspor yang masih berlaku.
 - Dokumen pendukung dalam hal pemegang Kartu Kredit bukan pemegang polis.
- Formulir ini akan diproses dan disetujui bila pemegang polis telah melengkapi seluruh persyaratan yang ditentukan.
- 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 .