



PT Astra Aviva Life terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

PT ASTRA AVIVA LIFE, Pondok Indah Office Tower 3 , Lantai 1 , Jl.Sultan Iskandar Muda Kav.V-TA,Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310
Hello Astra Life : 1-500-282 | Email : cs.individual@astralife.co.id | www.astralife.co.id

APLIKASI KUASA PENDEBETAN - PEMBAYARAN PREMI ASURANSI

DIISI OLEH PEMEGANG POLIS

(Agar Diisi Dengan Huruf Cetak)

Nomor Polis :
 Nama Pemegang Polis : _____ Negara, Tempat & Tgl. Lahir : _____
 Nomor Identitas Pemegang Polis : _____ Jenis Identitas : KTP / SIM / Paspor (*Lingkari salah satunya*)
 Alamat Pemegang Polis : _____
 Kota / Provinsi : _____ Kode Pos : _____ Telepon Rumah : _____
 Handphone : _____ Email : _____ Telepon kantor : _____
 Tanggal Pendebetan Premi : _____ Jumlah Premi : _____

Dengan ini kami setuju dan mendaftarkan diri untuk pembayaran Premi Asuransi berikut biaya yang timbul serta biaya transaksi yang dibebankan oleh Bank dilakukan melalui Layanan Auto Debet PT Bank Permata Tbk ("Bank") yang diberikan kepada PT Astra Aviva Life berdasarkan kuasa Pemilik Rekening sebagaimana tersebut dibawah ini.

DIISI OLEH PEMILIK REKENING

Kami Pemilik Rekening dibawah ini ("**Pemberi Kuasa**")
 Nama : _____ Negara, Tempat & Tgl. Lahir : _____
 Jabatan : _____ Nama Perusahaan : _____
 (*Jabatan dan Nama Perusahaan hanya diisi apabila Pemilik Rekening berbentuk Perusahaan*)
 No. Identitas Pemilik Rekening : _____ Jenis Identitas : KTP / SIM / Paspor (*Lingkari salah satunya*)
 Alamat Pemilik Rekening : _____
 Kota / Provinsi : _____ Kode Pos : _____ Telepon Rumah : _____
 Handphone : _____ Email : _____ Telepon Kantor : _____

Nomor Rekening Pembayaran : Cabang : _____

Dengan Ini, Kami *) : Bertindak untuk diri sendiri Selaku pemegang jabatan-jabatan diatas, secara sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Perusahaan Pemilik Rekening
 (*Centang salah Satu*)
 Memberikan Kuasa kepada PT Astra Aviva Life dengan hak substitusi ("**Penerima Kuasa**")

KHUSUS

Untuk menandatangani dan mendaftarkan Rekening Pemberi Kuasa sebagaimana tersebut di atas atau sejumlah Premi yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh PT Astra Aviva Life berikut biaya-biaya yang timbul berdasarkan penerbitan Polis Asuransi yang telah disepakati Pemegang Polis dan Penerima Kuasa serta biaya transaksi yang dibebankan oleh Bank.

Pemberi kuasa dan Penerima Kuasa menyetujui bahwa kuasa ini diberikan dengan ketentuan :

KETENTUAN KUASA PENDEBETAN

- Aplikasi Kuasa Pendebetan ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sebagaimana tercantum pada bagian tanggal, serta berakhir bila dibatalkan oleh Pemberi Kuasa. Dalam hal pembatalan, maka Pemberi Kuasa wajib untuk memberitahukan secara tertulis paling lambat 1 (satu) bulan sebelum Tanggal Jatuh Tempo Premi atau Tanggal Pendebetan Premi kepada Penerima Kuasa untuk pembatalan Kuasa Pendebetan ini.
- Pemberi Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pembayaran sebagaimana tercantum dalam Kuasa Pendebetan ini selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja sebelum Tanggal Jatuh Tempo Premi atau Tanggal Pendebetan Premi, atau tanggal lain yang ditetapkan Penerima Kuasa. Apabila pada Tanggal Pendebetan Premi saldo Rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Bank tidak berkewajiban untuk melaksanakan Pendebetan Rekening Pemberi Kuasa dan karenanya segala risiko yang timbul serta kewajiban pembayaran Premi Asuransi sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa.
- Pemegang Polis dan Pemberi Kuasa menjamin serta bertanggung jawab atas kebenaran data atau informasi yang tercantum dalam Aplikasi Kuasa Pendebetan Pembayaran Premi Asuransi berikut segala akibatnya.
- Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan atau Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini membebaskan Bank dan Penerima Kuasa dari segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dari pihak ketiga manapun. Dalam hal terjadi perselisihan antara Pemberi Kuasa dengan Penerima Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan Bank.
- Pembatalan Aplikasi Kuasa Pendebetan akan segera efektif pada Layanan Auto Debet Bank apabila kelengkapan dokumen telah disampaikan oleh Penerima Kuasa kepada Bank paling lambat 3 (tiga) hari kerja sebelum tanggal yang diinginkan Pemberi Kuasa atau sesuai ketentuan yang berlaku di Bank.

Ditandatangani di , _____ Pada tanggal _____

Pemegang Polis

Pemberi Kuasa *)

(materai Rp. 6.000,-)

 Nama Jelas & Tanda Tangan Pemegang Polis
 (Tanda tangan sesuai dengan KTP/SIM/Paspor)

 Nama Jelas & Tanda Tangan Pemberi Kuasa
 (Tanda tangan sesuai dengan KTP/SIM/Paspor)

Catatan:

*) Wajib melampirkan copy Identitas , copy Tabungan atau Rekening Giro dan copy Kartu ATM

VERIFIKASI PETUGAS PENERIMA KUASA

TANDA TANGAN PETUGAS		Stempel Pengesahan
Yang Memproses	Yang Memvalidasi	
Nama: Tanggal:	Nama: Tanggal:	