PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
Jl. Ir. H. Juanda No. 34 Jakarta 10120 – Indonesia
Fax. (021) 3862344, 34831670,Email : asuransi@jiwasraya.co.id

CALL **021 1500151**

www.jiwasraya.co.id

SURAT KUASA PENDEBETAN REKENING

- ✓ MOHON UNTUK DIISI DENGAN MENGUNAKAN TINTA HITAM, HURUF KAPITAL DAN JELAS
- ✓ JIKA TERJADI SALAH PENULISAN SURAT KUASA INI, JANGAN DIHAPUS TETAPI DI CORET DAN DI KOREKSI DENGAN DIBUBUHKAN TANDA TANGAN OLEH PEMBERI KUASA
- ✓ KERAHASIAAN DATA NASABAH DIJAMIN OLEH PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
- ✓ PT ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) TERDAFTAR DAN DIAWASI OLEH OTORITAS JASA KEUANGAN

Persyaratan / Dokumen yang harus diserahkan :

1. Formulir surat kuasa pendebetan asli yang telah diisi lengkap dan jelas
2. Foto copy KTP Pemegang Polis dan pemilik Rekening
3. Foto copy Buku Tabungan Halaman Pertama

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap :

No KTP/SIM/Paspor :

Nama Bank Penerbit Rekening Tabungan :

☐ **BNI** ☐ **MANDIRI** ☐ **BRI**

Penandatangan surat kuasa pendebetan rekening tersebut di atas untuk selanjutnya disebut sebagai "**PEMBERI KUASA**"adalah sebagai pemilik rekening tabungan :

Nama Pemegang Rekening :

Nomor Rekening Tabungan :

Dengan ini Saya (**Pemilik Rekening Tabungan**) memberikan kuasa kepada **PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)** untuk melakukan pendebetan atas rekening tabungan saya, sehubungan dengan pembayaran premi polis tersebut dibawah ini :

Nomor Polis : Hubungan :

Nama Pemegang Polis :

Alamat Pemegang Polis saat ini (Wajib diisi untuk Pengiriman Status Pembayaran)

Alamat Lengkap :

RT/RW : ..... NO : ..... KODE POST :

Kelurahan / Desa : ..... Kecamatan : .....

Kota : ..... Propinsi : .....

Telepon Rumah (termasuk Kode Wilayah) :

Handphone (wajib diisi untuk SMS notifikasi) :

Email (wajib diisi untuk Pengiriman Status Pembayaran) : .....

Media Korespondesi : ☐ **SURAT** * Dikenakan Biaya Ekspedisi ☐ **EMAIL** ☐ **SMS**

- ➢ ***Biaya materai*** *menjadi tanggung jawab pemilik rekening dan / atau pemegang polis sesuai dengan jumlah premi*
- ➢ *Apabila Polis yang Ingin didebet lebih dari 1 (satu) polis, agar dibuat dalam daftar tersendiri dan ditandatangani. Daftar merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari surat kuasa ini*

KHUSUS

Pemberi kuasa dengan ini menyatakan telah menyetujui surat kuasa ini dan memberikan kuasa penuh kepada **PT Asuransi Jiwasraya (Persero)** sebagaimana isi informasi dalam surat kuasa ini

Ditandatangani di : / /

Tanda Tangan Pemberi Kuasa

PT ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
Sie. Evaluasi Penjualan dan Inkaso KanWil /
Sie. Oprs dan Penjualan KanCab

Ttd dan materai Rp 6000,-

Nama Lengkap

Nama Lengkap

PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
Jl. Ir. H. Juanda No. 34 Jakarta 10120 – Indonesia
Fax. (021) 3862344, 34831670,Email : asuransi@jiwasraya.co.id

- ✓ MOHON UNTUK DIISI DENGAN MENGUNAKAN TINTA HITAM, HURUF KAPITAL DAN JELAS
- ✓ JIKA TERJADI SALAH PENULISAN SURAT KUASA INI, JANGAN DIHAPUS TETAPI DI CORET DAN DI KOREKSI DENGAN DIBUBUHKAN TANDA TANGAN OLEH PEMBERI KUASA
- ✓ KERAHASIAAN DATA NASABAH DIJAMIN OLEH PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
- ✓ PT ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) TERDAFTAR DAN DIAWASI OLEH OTORITAS JASA KEUANGAN

DAFTAR LAMPIRAN

NO	NAMA PEMEGANG POLIS	NO POLIS	HUBUNGAN DENGAN PEMEGANG REKENING

Tanda Tangan Pemberi Kuasa

PT ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)
Sie. Evaluasi Penjualan dan Inkaso KanWil /
Sie. Oprs dan Penjualan KanCab

Nama Lengkap

Nama Lengkap