

# SURAT KUASA DEBIT KARTU KREDIT

## Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Pemegang Kartu Kredit	:			
Nama Tertanggung	:			
Alamat	:			
			Kode Pos	<input type="text"/>
Nomor Telepon	:	(R) <input type="text"/>	(K) <input type="text"/>	(HP) <input type="text"/>
Alamat Email	:			

## Dengan ini memberi kuasa kepada PT MNC Life Assurance untuk mendebet pembayaran Premi Asuransi atas:

Nomor Polis	:	<input type="text"/>											
Nama Pemegang Polis	:	<input type="text"/>											
Jenis Kartu Kredit	:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> BCA									
Nomor Kartu Kredit	:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
Nama pada Kartu Kredit	:	<input type="text"/>											
Hubungan dengan Pemegang Kartu Kredit	:	<input type="checkbox"/> Diri Sendiri	<input type="checkbox"/> Suami/Istri	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Orang Tua								
Bank Penerbit Kartu Kredit	:	<input type="text"/>											
Masa Berlaku Kartu Kredit	:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>									
Untuk Pembayaran	:	<input type="checkbox"/> Pembayaran Premi 1 (satu) kali saja untuk Premi Pertama											
		<input type="checkbox"/> Pembayaran Premi Pertama dan Premi Lanjutan*											
		<input type="checkbox"/> Pembayaran Premi Lanjutan setiap tanggal jatuh tempo, mulai jatuh tempo berikutnya Bln/Trwln/Smstr/Thn											
Premi Pertama Sebesar	:	<input type="text"/> Rp/USD*											
Terbilang	:	<input type="text"/>											
Terbilang	:	Pembayaran Premi Lanjutan akan menyesuaikan perubahan jumlah Premi yang harus dibayar berdasarkan syarat dan ketentuan Polis yang diterbitkan oleh penanggung, atau nilai Premi dinyatakan dalam data polis.											

\*) Premi dalam mata uang US Dollar akan dibayarkan sebesar nilai US Dollar dikalikan dengan kurs yang ditetapkan oleh PT MNC Life Assurance pada saat otorisasi dilakukan.

## Pernyataan

Saya menyetujui Surat Kuasa Debit Kartu Kredit dan ketentuan yang tercantum di dalam Surat Kuasa Debit Kartu Kredit ini guna pembayaran Premi Asuransi.

Ditandatangani di  tgl-bln-thn  /  /

**Pemberi Kuasa,**

<p style="text-align: center;"><b>PEMEGANG KARTU KREDIT</b></p> <p style="text-align: center;"><i>materai</i> Rp 6.000</p>
--

(Tandatangan & Nama Pemegang Kartu Kredit)

**Mengetahui**

<p style="text-align: center;"><b>PEMEGANG POLIS</b></p>
--

(Tandatangan & Nama Pemegang Polis)

## Ketentuan

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Khusus untuk produk unitlink, top up berkala & top up sekaligus dibebankan biaya Kartu Kredit sebesar 1.8% (visa/master) & 1.5% (BCA Card) kepada Pemilik Kartu Kredit.
2. Jumlah yang akan didebet adalah sebesar jumlah Premi setelah ditambah dengan biaya Kartu Kredit.
3. Pembayaran dinyatakan sah setelah dana diterima dan tercatat direkening PT MNC LIFE ASSURANCE.
4. Surat Kuasa ini mulai berlaku efektif setelah diterima dan disetujui oleh PT MNC LIFE ASSURANCE.
5. Penolakan otorisasi oleh Bank Penerbit bukan merupakan tanggung jawab PT MNC LIFE ASSURANCE.
6. Biaya materai menjadi tanggung jawab Pemegang Kartu Kredit.
7. Nama yang tercantum pada Kartu Kredit adalah nama Pemegang Polis. Jika Pemegang Kartu Kredit berbeda dengan Pemegang Polis, maka hanya Kartu Kredit keluarga inti Pemegang Polis (Suami/Istri/Anak/Orang Tua/Wali) yang diperbolehkan untuk membayar premi. Dalam hal ini wajib dilampirkan fotokopi Kartu Keluarga, Akte Perkawinan atau Surat Perwalian
8. Mohon melampirkan fotokopi Kartu Kredit bagian depan yang akan digunakan untuk pendebitan.
9. Bila terdapat perubahan/perpanjangan Kartu Kredit, wajib memberitahukan secara tertulis ke PT MNC LIFE ASSURANCE dengan mengisi Surat Kuasa baru.
10. Surat Kuasa Debit Kartu Kredit ini berlaku hanya untuk 1 Polis. Jika terdapat lebih dari 1 Polis, wajib mengisi Surat Kuasa Debit Kartu Kredit secara terpisah.