

**PEMBAYARAN PREMI/KONTRIBUSI ASURANSI PT ASURANSI JIWA MANULIFE INDONESIA
SURAT KUASA PENDEBETAN REKENING BRI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Jangan menandatangani Surat Pernyataan Pencabutan dalam keadaan kosong

Nama Pemegang Rekening	:	<input type="text"/>
Nomor Rekening	:	<input type="text"/>
Bank BRI Cabang	:	<input type="text"/>
Alamat Pemegang Rekening	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kode Pos: <input type="text"/>
No.KTP/SIM/Paspor	:	<input type="text"/>
Alamat Pemegang Rekening	:	Rumah <input type="text"/> - <input type="text"/> Kantor <input type="text"/> - <input type="text"/> HP <input type="text"/> - <input type="text"/>
Email	:	<input type="text"/>

Selanjutnya disebut sebagai "**Pemberi Kuasa**"

Dengan ini memberikan kuasa dengan hak substitusi kepada:

Nama : PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia

Alamat : Sampoerna Strategic Square, North Tower Lt. GF dan South Tower Lt. 3-14, Jl. Jenderal Sudirman Kav.45-46. Jakarta 12930.

Selanjutnya disebut sebagai "**Penerima Kuasa**"**KHUSUS**

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa:

Memerintahkan PT Bank Rakyat Indonesia, Persero (BRI) agar mendebet rekening Pemberi Kuasa untuk pembayaran premi asuransi pada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia sesuai dengan kesepakatan antara Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa.

Untuk Nomor Polis	:	<input type="text"/>	(Khusus untuk pembayaran Kontribusi lanjutan)
Nama Pemegang Polis	:	<input type="text"/>	
Jumlah Premi/Kontribusi	:	<input type="text"/> Rp/US\$	

atau sejumlah Premi/Kontribusi yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia berikut biaya-biaya yang timbul sebagaimana dimaksud polis PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang disepakati antara Pemegang Polis dan PT Asuransi 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 pemilik rekening dengan Pemegang Polis

(Dalam hal pemilik rekening 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
--------------------------------------	--	---------------------------------------	---

(Apabila masih terdapat polis lain selain Nomor Polis sebagaimana tertulis diatas harap ditulis dalam Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI terpisah)

Dengan ini Pemberi Kuasa menyetujui bahwa Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI ini didasarkan pada syarat-syarat sebagai berikut, bahwa:

- Sehubungan dengan pendebitan sebagaimana dimaksud dalam surat ini, Pemberi Kuasa wajib senantiasa menyediakan dana yang cukup pada rekening Pemberi Kuasa sebelum pendebitan dilakukan dan menjaga rekening dalam keadaan aktif.
- Dengan ditanda tangannya Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI ini maka secara otomatis metode Pembayaran Premi/Kontribusi Polis ini akan berubah menjadi Autodebet Rekening Bank BRI dan pendebitan premi akan dilakukan pada setiap tanggal jatuh tempo Polis.

3. Pemberi Kuasa wajib untuk memberitahukan secara tertulis paling lambat 1(satu) bulan sebelum tanggal jatuh tempo Polis kepada PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia untuk pembatalan Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI atau cara pembayaran Autodebet Rekening Bank BRI ini.
4. Pendebetan Rekening akan dilakukan setiap tanggal jatuh tempo polis secara otomatis, jika tanggal jatuh tempo jatuh pada hari libur maka pendebetan dilakukan pada hari kerja berikutnya.
5. Apabila pada saat akan dilakukan pendebetan ternyata saldo pada rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Bank tidak berkewajiban untuk melaksanakan pendebetan dan pengkreditan/pemindahbukuan tersebut, dan karenanya kewajiban pembayaran kepada Penerima Kuasa sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa dan akan diselesaikan secara langsung antara Pemberi Kuasa dengan Penerima Kuasa.
6. Pemegang Polis dan Penerima Kuasa bertanggung jawab penuh atas kebenaran informasi yang diberikan dalam Surat Kuasa ini berikut segala akibatnya.
7. Apabila pendebetan premi/kontribusi jatuh tempo tidak berhasil, khusus untuk polis non unitlink/tradisional dengan cara pembayaran bulanan, status pertanggungan aktif dan premi tidak dipotong dari nilai tunai maka proses pendebetan Rekening Bank BRI selanjutnya merupakan akumulasi tagihan premi/kontribusi jatuh tempo polis.
8. Apabila pendebetan premi/kontribusi jatuh tempo tidak berhasil, khusus polis unitlink dengan status pertanggungan dasar aktif dan premi/kontribusi tidak dipotong dari nilai polis, maka proses pendebetan Rekening Bank BRI selanjutnya merupakan akumulasi tagihan premi/kontribusi jatuh tempo polis.
9. Dengan ditandatanganinya Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI ini secara langsung membatalkan Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI sebelumnya.
10. Bila polis asuransi mengalami perubahan yang telah disetujui oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atas perubahan finansial maupun disebabkan oleh spesifikasi produk, maka secara otomatis Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI ini mengikuti Premi setelah perubahan Polis Asuransi.
11. Sebagai lampiran Surat Kuasa Pendebetan Rekening Bank BRI ini Pemberi Kuasa dengan ini akan melampirkan:
 - a. Fotocopy buku tabungan halaman pertama.
 - b. Fotocopy KTP/SIM/Paspor.
12. Segala akibat hukum yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini Pemberi Kuasa membebaskan Bank BRI dan Penerima Kuasa dari segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dari pihak ketiga manapun.

Demikian Surat Kuasa Pendebetan Rekening ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya .

_____, tanggal: ____ / ____ / 20 ____

Pemberi Kuasa/Pemilik Rekening
<p>(Materai)</p>
<p>Tanda tangan dan Nama Jelas</p>

Pemegang Polis
<p>Tanda tangan dan Nama Jelas</p>

*Jika terdapat coretan/penebalan disetiap isian formulir harap ditandatangani Pemegang Rekening

Diisi oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
Petugas yang memvalidasi Surat Kuasa Autodebet Rekening Bank BRI

AGEN	CUSTOMER SERVICE	BILLING COLLECTION
KODE AGEN:	NAMA & PARAF	NAMA & PARAF