

**SURAT PERNYATAAN PENCABUTAN KUASA PENDEBETAN REKENING BCA SYARIAH**

Jangan menandatangani Surat Pernyataan Pencabutan dalam keadaan kosong

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Nama Pemegang Rekening | : | <input type="text"/>  |
| Alamat                 | : | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>  |
| No. KTP/SIM/Paspor     | : | <input type="text"/>  |
| Nomor Telepon          | : | Rumah <input type="text"/> - <input type="text"/><br>Kantor <input type="text"/> - <input type="text"/><br>HP <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Alamat email           | : | <input type="text"/>  |
| Nomor Polis            | : | <input type="text"/>  |
| Jumlah Kontribusi      | : | Rp/US\$ <input type="text"/>  |

atau sejumlah kontribusi yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia berikut biaya yang timbul sebagaimana dimaksud pada polis PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang disepakati antara Pemegang Polis dan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Untuk Kontribusi dengan mata uang US\$, pendebitan dilakukan dalam mata uang Rupiah, dengan kurs yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang berlaku pada saat pembayaran selaku pemegang rekening sebagaimana dimaksud dibawah.

Selanjutnya disebut sebagai "**PEMILIK REKENING**".

Dengan ini PEMILIK REKENING mencabut kuasa dengan hak substitusi yang diberikan kepada:

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Nama            | : | PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia  |
| Alamat          | : | Sampoerna Strategic Square, South Tower, Lantai 3-14, Jl. Jend. Sudirman Kav 45, Jakarta 12930 |
| Kode Perusahaan | : | <input type="text"/>   |

selanjutnya disebut sebagai "**PENGGUNA FASILITAS KLIKBCA BISNIS**"

mengenai pemberian kuasa untuk melakukan transaksi pendebitan melalui fasilitas Auto-Collection KlikBCA Bisnis atas rekening PEMILIK REKENING sebagai berikut:

|                     |   |                      |
|---------------------|---|----------------------|
| Untuk Nomor Polis   | : | <input type="text"/> |
| Nama Pemegang Polis | : | <input type="text"/> |

selanjutnya disebut "Rekening"

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 |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---|

Dengan dicabutnya Surat Kuasa tersebut, PEMILIK REKENING menyetujui bahwa :

1. Cara pembayaran kontribusi Polis Auto Collection akan diubah menjadi dengan cara pembayaran transfer.
2. PENGGUNA FASILITAS KLIKBCA BISNIS tidak akan melakukan transaksi pendebitan melalui fasilitas Auto-Collection KLIKBCA BISNIS atas rekening tersebut dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja terhitung sejak tanggal Surat Pernyataan Pencabutan Kuasa ini disampaikan dan diterima oleh BCA Kantor Cabang pelaksana. Dalam hal PENGGUNA FASILITAS KLIKBCA BISNIS tetap melaksanakan transaksi terhitung 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya Surat Pernyataan Pencabutan Kuasa Pendebitan Rekening BCA ini maka dana yang telah diterima akan dikembalikan ke Rekening.
3. PEMILIK REKENING dan PENGGUNA FASILITAS KLIKBCA BISNIS dengan ini membebaskan BCA dari segala tuntutan maupun gugatan dalam bentuk apapun dan dari pihak manapun termasuk dari PEMILIK REKENING dan atau PENGGUNA FASILITAS KLIKBCA BISNIS.

Demikian Surat Pernyataan Pencabutan Kuasa ini dibuat dengan sebenarnya.

Tanggal \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Pemberi Kuasa/Pemilik Rekening

Pemegang Polis

Materai

\_\_\_\_\_  
(Tanda Tangan & Nama Jelas)

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan & Nama Jelas

Jika terdapat coretan/penebalan di setiap isian Surat Kuasa harap ditandatangani oleh Pemegang Polis

DIISI OLEH CABANG PEMILIK KERJASAMA

| Tanggal :        |                  |                |
|------------------|------------------|----------------|
| Yang memproses   | Yang memvalidasi | Mengetahui     |
| Customer Service | Kabid/Kabag CSO  | Pimpinan/Wapim |