

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Alamat :
No. KTP :

Sebagai pemilik rekening simpanan dengan nomor :untuk selanjutnya disebut **Pemberi Kuasa**

Dengan ini memberi kuasa dengan hak substitusi, yang tidak dapat dicabut kembali oleh ketentuan Undang-Undang yang mengakhiri pemberian kuasa sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1813 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun oleh sebab-sebab apapun juga, kepada :

PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Sudirman 1

Alamat : Gedung Arthaloka Lt. Dasar

Jl. Jendral Sudirman Kav. 2 – Jakarta Pusat 10220

Untuk selanjutnya disebut **Penerima Kuasa**

KHUSUS

Untuk dan atas nama Pemberi Kuasa melakukan tindakan-tindakan sebagai berikut :

1. Mendebet rekening Simpanan atas nama **Pemberi Kuasa** di PT. Bank Rakyat Indonesia (persero) Tbk dengan nomor rekening setiap bulannya sebesar Rp. (Sesuai dengan besaran premi yang diatur dalam polis) untuk pembayaran premi asuransi PT. FWD Life Indonesia sesuai dengan Data Tagihan dari PT. FWD Life Indonesia.
2. Mentransfer/ mengkreditkan pembayaran premi yang telah didebet dari rekening Pemberi Kuasa tersebut ke rekening Giro PT. FWD Life Indonesia di PT. Bank Rakyat Indonesia (persero) Tbk atau rekening lainnya.
3. Menandatangani Kuitansi dan dokumen-dokumen lainnya, menghadap kepada Pejabat yang berwenang, memberi keterangan-keterangan serta melakukan tindakan lainnya yang diperlukan yang berkaitan dengan pemberian kuasa diatas.

Surat kuasa ini berlaku sampai dengan berakhirnya Perjanjian Kerjasama antara PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. Dengan PT. FWD Life Indonesia terkait Automatic Fund Transfer (AFT) BRI untuk layanan pembayaran tagihan premi asuransi PT. FWD Life Indonesia.

.....,20....

Pemberi Kuasa

Materai

.....

CIF

Mohon diisi oleh nasabah dengan huruf cetak pada kolom berwarna putih dan berikan tanda (✓) sesuai pilihan

1. DATA NASABAH

Nama :

Jenis Identitas : KTP SIM Passport dilampiri KITAP/KITAS/KIMS

Nomor Identitas :

Alamat sesuai Identitas :

Nomor Rekening :

**2. FASILITAS YANG DIMINTA
KARTU BRI dan PIN**

Permohonan baru : Classic Gold Platinum Lainnya

Pergantian Kartu, disebabkan : Hilang Rusak Kadaluarsa

Penggantian PIN disebabkan karena lupa atau terkunci

Penutupan Kartu, disebabkan oleh:

Nomor Kartu :

E-BANKING

Mobile Banking Internet Banking Lainnya

Nama gadis ibu kandung:

Nomor Hanphone :

TRANSAKSI OTOMATIS

Automatic Fund Transfer (AFT) Automatic Grab Fund (AGF) Lainnya

Permohonan Pencabutan, alasan:

Rekening Tujuan Transfer:

1. Nama : PT FWD Life Indonesia Jumlah dana yang ditransfer: Sesuai dengan jumlah premi

Nomor Rekening: 0376-01-000803-3-06 Tanggal transfer :

2. Nama : Jumlah dana yang ditransfer:

Nomor Rekening: Tanggal transfer :

3. PERNYATAAN NASABAH

Dengan ini Nasabah selaku Pemohon menyatakan:

1. Bahwa seluruh data pada Formulir Permohonan Penambahan dan Pengurangan Fasilitas Rekening ini adalah benar.

2. PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. selanjutnya disebut "Bank" telah memberikan penjelasan yang cukup mengenai karakteristik fasilitas dimaksud termasuk manfaat, risiko dan biaya-biaya yang melekat dan Nasabah telah membaca, mengerti, dan menyetujui isi ketentuan-ketentuan dan klausula-klausula yang terkait dengan fasilitas yang Nasabah ajukan seperti tertuang dalam Syarat dan Ketentuan permohonan*):

Fasilitas Layanan Mobile Banking Fasilitas Layanan Internet Banking

Fasilitas Layanan Transaksi Otomatis Lainnya

3. Memberikan kuasa kepada Bank yang tidak dapat dibatalkan secara sepihak oleh Nasabah sesuai dengan pasal 1813 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata, untuk mentransfer dana dari rekening Nasabah ke rekening tujuan sesuai rincian tersebut diatas**).

4. Tunduk pada syarat dan ketentuan pada butir 2 beserta segala perubahannya yang merupakan bagian dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Formulir Permohonan Penambahan dan Pengurangan Fasilitas ini.

5. Membebaskan Bank dari segala tuntutan dan/atau gugatan apapun dari pihak manapun termasuk dari Nasabah sehubungan dengan pengisian formulir ini.

6. Telah menerima *):

Kartu BRI Nomor :

Lainnya :

*) beri tanda (✓) pada kotak yang sesuai dengan fasilitas yang diminta
**) dicoret apabila tidak dipersyaratkan pada fasilitas yang diminta

Diisi oleh Bank		Tempat :
Pemeriksa dan Pengesah	Petugas	Tanggal :
Tanda Tangan dan Nama Lengkap		(Khusus AFT/AGF) Tanda Tangan dan Nama Lengkap