

## Surat Kuasa Pembayaran Manfaat Asuransi

**Yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Nomor Telepon/HP : \_\_\_\_\_  
Nomor KTP : \_\_\_\_\_ (Fotocopy KTP terlampir)

Dalam hal ini bertindak selaku Pemegang Polis PT FWD Insurance Indonesia No.

selanjutnya disebut "**Pemberi Kuasa**", dengan ini memberikan kuasa kepada :

PT FWD Insurance Indonesia, berkedudukan di Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10, Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53, Jakarta 12190, Indonesia selanjutnya disebut "**Penerima Kuasa**", untuk dan atas nama Pemberi Kuasa melakukan pembayaran manfaat polis dengan nomor tersebut berupa (pilih salah satu\*):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dana Simpanan Nasabah<br>( <i>Customer Deposit</i> )       | <input type="checkbox"/> Pembayaran Manfaat Tahapan Polis<br>( <i>Partial Benefit</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Penarikan Sebagian Dana Investasi<br>( <i>Withdrawal</i> ) | <input type="checkbox"/> Pembayaran Manfaat Akhir Kontrak<br>( <i>Maturity</i> )        |
| <input type="checkbox"/> Pembayaran Pinjaman Polis<br>( <i>Cash Loan</i> )          | <input type="checkbox"/> Penebusan Polis<br>( <i>Surrender/Redemption</i> )             |
| <input type="checkbox"/> Lainnya (Sebutkan) : _____                                 |   |

Kepada pihak yang tercantum di bawah ini (selanjutnya disebut "**Pemilik Rekening**"):

Nama Pemilik Rekening : \_\_\_\_\_  
Tempat Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ /Kewarganegaraan: \_\_\_\_\_  
Negara Wajib Pajak : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Nomor Telepon/HP : \_\_\_\_\_  
Nomor KTP : \_\_\_\_\_ (Fotocopy KTP terlampir)  
Hubungan dengan Pemegang Polis : \_\_\_\_\_  
Nomor Rekening : \_\_\_\_\_  
Bank : \_\_\_\_\_  
Cabang : \_\_\_\_\_  
Mata Uang Rekening :  Rupiah  USD  AUD

\* Berikan tanda (✓)

Pemberi Kuasa dengan ini bertanggung jawab atas kebenaran data yang diberikan dan membebaskan Penerima Kuasa dari segala kerugian dan/atau tuntutan dari pihak manapun yang timbul dari kesalahan pengisian Surat Kuasa ini, kesalahan pengiriman dana yang dilakukan oleh Bank serta membebaskan Penerima Kuasa dari kewajiban mengulang proses pembayaran yang telah dilakukan dan/atau hal-hal lain di luar kuasa dan tanggung jawab Penerima Kuasa.

Surat kuasa ini berlaku efektif setelah diterima dan disetujui oleh Penerima Kuasa dan akan berakhir dengan sendirinya setelah Pemilik Rekening menerima pembayaran manfaat dari Penerima Kuasa.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_  
Pemberi Kuasa

\_\_\_\_\_  
Pemilik Rekening

Meterai  
Rp10.000

(\_\_\_\_\_)  
Nama Lengkap

(\_\_\_\_\_)  
Nama Lengkap

#### Perhatian

1. Surat Kuasa ini berlaku terbatas dan hanya dapat dipergunakan 1 (satu) kali.
2. Surat Kuasa ini hanya dipergunakan untuk pembayaran manfaat asuransi yang ditujukan atau ditransfer ke rekening lain selain rekening Pemegang Polis;
3. Surat kuasa ini hanya dapat diberikan kepada Pemilik Rekening yang juga merupakan keluarga inti Pemegang Polis (dibuktikan dengan melampirkan fotocopy kartu keluarga dan bukti pendukung lain bila ada );
4. Fotocopy e- KTP Pemberi Kuasa dan Pemilik Rekening yang masih berlaku wajib dilampirkan;
5. Apabila Pemberi Kuasa dan Pemilik Rekening merupakan WNA, maka wajib melampirkan fotocopy paspor yang masih berlaku;
6. Apabila Pemilik Rekening bukan pemegang polis merupakan warga Negara Amerika Serikat atau terkait dengan Amerika Serikat, maka diwajibkan untuk mengisi formulir khusus FATCA;
7. Apabila Pemilik Rekening bukan pemegang polis adalah wajib pajak selain Negara Indonesia, maka wajib melampirkan nomor identifikasi pajak Negara yang bersangkutan (*Tax Identification Number*).