

Surat Pernyataan Pencabutan Kuasa Pendebetan Kartu Kredit

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis : _____
Nama Pemegang Kartu : _____
Nomor Kartu Kredit : _____
(Visa/Master)
Bank Penerbit Kartu Kredit : _____
Masa Berlaku Kartu : _____

Dengan ini **Pemilik Kartu Kredit** mencabut kuasa pendebetan kartu kredit yang diberikan kepada PT FWD Insurance Indonesia untuk pembayaran premi asuransi.

Seluruh polis saya di PT FWD Insurance Indonesia

Hanya polis nomor _____

Sehubungan dengan dicabutnya Surat Kuasa tersebut, maka **Pemilik Kartu Kredit** dengan ini membebaskan PT FWD Insurance Indonesia dari segala tuntutan maupun gugatan dalam bentuk apapun dari pihak manapun.

Demikian Surat Pernyataan Pencabutan Kuasa ini dibuatkan sebenarnya.

Tanda Tangan Pemegang Kartu,

Tanda Tangan Pemegang Polis
(jika berbeda dengan Pemegang Kartu)

Meterai 6.000

(_____)
Nama Lengkap

(_____)
Nama Lengkap

* Beri tanda dalam kotak yang disediakan sesuai dengan pilihan Anda.

PT FWD Insurance Indonesia

Pacific Century Place, Lantai 20 SCBD Lot 10
Jl. Jend. Sudirman Kav. 52-53, Jakarta Selatan 12190, Indonesia

P 1 500 525 M (+62) 8551500525 E CustomerCare.id@fwd.com

Bebaskan langkah
fwd.co.id