

Surat Kuasa Auto Debet 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 memberi kuasa kepada PT FWD Insurance Indonesia untuk melakukan proses *Auto Debet* pada rekening kartu kredit tersebut diatas untuk pembayaran premi asuransi*)

Seluruh polis saya di PT FWD Insurance Indonesia** (mohon cantumkan seluruh nomor polis Anda)

Hanya polis nomor _____

Pilih tanggal debet : (pilih tanggal 1 - 28 saja)

Saya mengerti dan menyetujui bahwa tidak ada kuitansi yang akan diterbitkan dan dikirimkan oleh PT FWD Insurance Indonesia sehubungan dengan transaksi *Auto Debet* ini. Lembar tagihan (*Billing Statement*) kartu kredit saya berlaku sebagai bukti pembayaran yang sah.

Surat Kuasa ini berlaku sampai saya membatalkannya secara tertulis kepada PT FWD Insurance Indonesia sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari sebelum tanggal efektif pembatalan Surat Kuasa ini atau berakhir dengan sendirinya apabila saya memberikan kuasa serupa kepada PT FWD Insurance Indonesia dengan Nomor Kartu Kredit berbeda.

Tanda Tangan Pemegang Kartu,



(_____)
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