



SURAT KUASA PEMBAYARAN MANFAAT POLIS (TAHAPAN/MATURITY)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bertindak untuk dan sebagai Pemegang Polis,

Nama Pemegang Polis : _____
No. Identitas (KTP/SIM) : _____
Nomor Polis : _____
Alamat : _____
No. Handphone : _____
Email : _____
NPWP No. : _____

(Selanjutnya disebut sebagai "Pemberi Kuasa"), dengan ini memberikan kuasa kepada:

PT AXA Financial Indonesia (selanjutnya disebut sebagai "Penerima Kuasa") untuk dan atas nama Pemberi Kuasa melakukan transfer pembayaran Manfaat Polis berupa Nilai Manfaat Polis yang terbentuk pada setiap jatuh tempo Manfaat Polis secara otomatis kepada pihak yang tercantum di bawah ini :

Nama : _____
No. Identitas (KTP/SIM) : _____
Nama Pemilik Rekening : _____
Nomor Rekening : _____
Bank / Cabang : _____
Mata Uang * : () RP () USD

(Selanjutnya disebut sebagai Penerima Transfer Manfaat Polis)

Hubungan dengan Pemberi Kuasa* : () Pemegang Polis ; () Tertanggung ; () Termaslahat
* : beri tanda "✓" pada pilihan yang sesuai

Apabila ditransfer bukan ke rekening Pemegang Polis, maka pembayaran Manfaat Polis hanya dapat ditujukan ke rekening Tertanggung atau Termaslahat yang tercantum di Buku Polis.

Dengan kelengkapan sebagai berikut :

1. Fotokopi Identitas Diri Pemegang Polis dan Penerima Transfer Manfaat Polis.
2. Fotokopi Halaman Depan Buku Tabungan Penerima Manfaat Polis.
3. Fotokopi Tabel Manfaat Polis pada Buku Polis.

Tindakan dan kuasa penuh yang diberikan Pemberi Kuasa kepada Penerima Kuasa sebagaimana tersebut di atas sesuai dengan hak dan kewajiban Pemberi Kuasa selaku Pemegang Polis dan Penerima Kuasa selaku Penanggung atas Polis tersebut dan Pemberi Kuasa menyatakan bahwa semua transaksi atas Pembayaran Manfaat Polis kepada Penerima Manfaat Polis adalah resmi dan sah.

Pemberi Kuasa bersedia untuk membebaskan Penerima Kuasa (termasuk afiliasinya, pemegang saham, direktur, komisaris, dan karyawannya) dari setiap dan segala tuntutan, gangguan, ancaman, laporan dan gugatan dari siapapun dan dalam bentuk apapun yang mungkin timbul baik pada saat ini maupun di kemudian hari sehubungan dengan pemberian dan pelaksanaan Surat Kuasa ini.

Demikian Surat Kuasa ini di buat oleh Pemberi Kuasa dalam keadaan sehat dan sadar, tanpa tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun. Surat Kuasa ini berlaku sampai dengan tanggal _____ atau dicabut sewaktu-waktu oleh Pemberi Kuasa (mana yang lebih dahulu)

Ditandatangani di _____ Tanggal, _____

Materai 6000

()
Nama Jelas dan tanda tangan Pemegang Polis

()
Nama Jelas dan tanda tangan Penerima Transfer**
** : ditandatangani jika PenerimaManfaat bukan Pemegang Polis

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
e-mail: customer@axa-financial.co.id



Head Office

AXA Tower Lt. 17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000

www.axa.co.id AXA Indonesia axaindonesia

POS/011/01/09/2018