

**SURAT KUASA DEBIT KARTU KREDIT**

Jangan menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama Pemegang Kartu Kredit : _____
Nama Tertanggung : _____
Alamat Saat Ini : _____
 _____ **Kode Pos** _____
No. Telepon : _____ **(R)**, _____ **(K)**, _____ **(HP)**
Alamat Email : _____

Dengan ini memberikan kuasa kepada PT AXA LIFE INDONESIA untuk mendebet pembayaran premi Asuransi atas :

Nama Pemegang Polis : _____
Nomor Polis : [] [] [] - [] [] [] [] [] [] (Khusus untuk pembayaran premi lanjutan)
Nomor SPAJ : _____
Melalui Kartu Kredit saya Jenis : BCA Card Visa Card Master Card
Nomor Kartu Kredit : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Nama pada Kartu Kredit : _____
Hubungan dengan Pemegang Kartu : Diri Sendiri Suami/Istri Anak Orang Tua Wali yang Sah
Bank Penerbit Kartu Kredit : _____
Masa Berlaku Kartu Kredit : [] [] - [] [] [] []
Untuk Pembayaran : Premi Pertama
 Premi Lanjutan jatuh tempo _____
Premi Sebesar Rp. / USD : _____ Bulan/ Triwulan / Semester / Tahun
Total (Premi + Biaya) : _____

* Biaya untuk kartu BCA dikenakan 1.5%; untuk kartu Master / Visa dikenakan 1.9%.

(Besar premi dan biaya akan disesuaikan program pilihan berganda naik 5% per-tahun dan Rider yang mengalami kenaikan sesuai kelompok usia).

Premi dalam mata uang US Dollar akan dibayarkan sebesar nilai US Dollar dikalikan dengan kurs yang ditetapkan oleh PT AXA LIFE INDONESIA.

Saya menyetujui Surat Kuasa Debit Kartu Kredit dan Ketentuan ini guna pembayaran premi Asuransi.

Ditandatangani di _____ tanggal _____

Pemberi Kuasa,**Mengetahui,**Materai
Rp. 6000,-(.....)
Pemegang Kartu Kredit(.....)
Tanda Tangan & Nama Jelas**KETENTUAN :**

- Premi yang tercantum dalam Surat Kuasa ini adalah sesuai dengan jumlah premi.
- Biaya materai menjadi tanggung jawab Pemegang Kartu Kredit.
- Bila Polis ini mengalami perubahan, maka secara otomatis Surat Kuasa ini mengikuti premi setelah perubahan Polis.
- Bila terdapat perubahan/perpanjangan Kartu Kredit wajib memberitahukan secara tertulis kepada PT AXA LIFE INDONESIA dengan mengisi Surat Kuasa baru.
- Apabila akan membatalkan Surat Kuasa ini, wajib memberitahukan secara tertulis 2 (dua) bulan sebelumnya kepada PT AXA LIFE INDONESIA.
- Jika terjadi kegagalan pendebitan Kartu Kredit oleh Bank Penerbit karena sebab apapun bukan merupakan tanggung jawab PT AXA LIFE INDONESIA.
- Surat Kuasa ini berlaku efektif setelah diterima dan disetujui oleh PT AXA LIFE INDONESIA.
- Nama yang tercantum pada Kartu Kredit adalah nama Pemegang Polis. Jika Kartu Kredit berbeda dengan Pemegang Polis, maka Kartu Kredit keluarga inti Pemegang Polis (Suami/Istri/Anak/Orang Tua/Wali) yang diperbolehkan untuk membayar premi. Dalam hal ini wajib melampirkan **fotocopy Kartu Keluarga, Akte Perkawinan atau Surat Perwalian**.
- Surat Kuasa Debit Kartu Kredit ini berlaku untuk 1 Polis. Jika terdapat lebih dari 1 Polis, wajib mengisi Surat Kuasa Debit Kartu Kredit secara terpisah.
- Mohon melampirkan photo copy Kartu Kredit yang akan digunakan untuk pendebitan (copy bolak-balik).

Copy 1 : ALI

Copy 2 : Nasabah

Kolom Verifikasi Kartu Kredit		Kolom Verifikasi Aplikasi Polis Asuransi	
Nama CSO Kartu Kredit		Nama Agent	
Cabang		Cabang	
Tanda Tangan dan Stempel		Tanda Tangan	
Tanggal		Tanggal	

PT AXA Life Indonesia

AXA CENTRE Ratu Plaza Office Building Lt. 2, Jl. Jenderal Sudirman No. 9 Jakarta 10270 - Indonesia
Telephone : (021) 2750 7377 **Facsimile** : (021) 7279 3302 **Email**: customer@axa-life.co.id
 www.axa-life.co.id