avrist

Formulir Pembayaran oleh Pihak Ketiga

Informasi Pembayar

1. Nama Pembayar :
2. Nomor Identitas (KTP/SIM/Paspor) :
3. Alamat :
   Telepon :
4. Tempat/ Tgl Lahir :
5. Kewarganegaraan :
6. Pekerjaan :
   - ☐ Karyawan swasta
   - ☐ Pemilik Usaha
   - ☐ PNS/ Polisi/ TNI
   - ☐ BUMN/BUMD
   - ☐ Lainnya
7. Total Penghasilan **per tahun**:
   - ☐ < Rp 50 Juta ☐ Rp 50 juta - Rp 250 juta ☐ Rp 250 juta - Rp 500 juta
   - ☐ > Rp 500 juta, sebutkan:
8. Sumber dana Pembayaran:
   - ☐ Gaji ☐ Laba Usaha ☐ Tabungan/ Deposito
   - ☐ Investasi/ Saham/ Reksadana ☐ Warisan/ Hibah
   - ☐ Lainnya
9. Nama Bank :
10. Nomor rekening : a.n. :
11. Hubungan dengan Pemilik Polis : suami/istri/anak/kakak/adik/orangtua*)

*Coret yang tidak perlu. Selain hubungan tersebut maka pembayaran pihak ketiga tidak dapat dilakukan.

Informasi Pemilik polis:

1. Nama Pemilik Polis :
2. Nomor Polis :
3. Jumlah Pembayaran :

Metode Pembayaran:

☐ Tunai ☐ Transfer ☐ Kartu Kredit
☐ Kartu Debet

Pernyataan Pembayar:

1. Saya menyatakan seluruh informasi diatas adalah benar dan dengan ini memberikan wewenang kepada PT Avrist Assurance untuk melakukan verifikasi informasi tersebut diatas kepada pihak manapun.
2. Permohonan pengembalian pembayaran hanya dapat dilakukan atas permintaan Pemilik Polis dan akan diproses sesuai ketentuan Polis dan hanya akan ditransfer ke rekening Pemilik Polis.
3. Pembayar membebaskan PT Avrist Asurrance atas setiap klaim yang timbul terkait dengan pembayaran yang dilakukan termasuk dalam hal terdapat masalah akibat gagal bayar ataupun terkait dengan pengisian informasi yang salah sehubungan dengan Polis.

_____, _____

Pembayar,

Nama :

Diisi Oleh Avrist:

Diterima Oleh : Paraf:

Supervisor : Paraf:

Terlampir Salinan KTP/SIM/Paspor