

SURAT KUASA PENDEBETAN KARTU KREDIT BENEFICIAL OWNER  
UNTUK PEMBAYARAN KONTRIBUSI ASURANSI PT AVRIST ASSURANCE  
POWER OF ATTORNEY FOR DEBITING BENEFICIAL OWNER'S CREDIT CARD  
FOR INSURANCE CONTRIBUTION PAYMENT OF PT AVRIST ASSURANCE



Perhatian / Attention:

1. Dilarang menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong.  
*Do not sign this form in blank condition.*
2. Formulir ini hanya berlaku untuk 1 (satu) nomor Polis.  
*This form is only valid for 1 (one) policy number.*
3. Jika terdapat coretan/ penebalan pada setiap isian formulir, harap ditandatangani oleh Pemilik Kartu Kredit.  
*If there is a deletion/thickening in the information herein, it must be signed by the Credit Card Owner.*

Yang bertanda tangan di bawah ini / *The undersigned below:*

Nama Pemilik Kartu Kredit / *Credit Card Owner* : \_\_\_\_\_

Alamat Pemilik Kartu Kredit / *Credit Card Owner's Address* : \_\_\_\_\_

No. Telp. Pemilik Kartu Kredit / *Credit Card Owner's Phone Number*

HP / Handphone Number : \_\_\_\_\_

Rumah / Home Telephone No. : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Kantor / Office Phone No. : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Email Pemilik Kartu Kredit / *Credit Card Owner's Email* : \_\_\_\_\_

Dengan ini, selaku Beneficial Owner dari polis asuransi yang disebutkan di bawah, memberikan kuasa kepada PT Avrist Assurance untuk mendebet rekening kartu kredit Saya,

*Hereby, as the Beneficial Owner of the insurance policy mentioned below, authorizes PT Avrist Assurance to debit my credit card account,*

Bank/ Penerbit Kartu Kredit / *Bank / Credit Card Issuer* : \_\_\_\_\_

Jenis Kartu Kredit / *Credit Card Type* :  Visa Card  Master Card

Nomor Kartu Kredit / *Credit Card Number* :

Masa Berlaku Kartu Kredit / *Credit Card Validity Period* :   /   Bulan / Tahun (Month / Year)

Untuk pembayaran kontribusi:

*For contribution payments :*

Nomor Polis / *Policy Number* : \_\_\_\_\_

Nama Pemilik Polis / *Policy Owner Name* : \_\_\_\_\_

Nama Peserta / *Participant Name* : \_\_\_\_\_

Pembayaran / *Payment* :  Kontribusi Lanjutan  
*Renewal*

Hubungan Pemilik Kartu Kredit dengan Peserta/Pemohon \*) :

*Relationship between Credit Card Owners and the Participant \*)*

Diri Sendiri / *Self*

Suami/ Istri / *Husband / Wife*

Orang Tua Kandung / *Parents*

Kakak/ Adik / *Siblings*

Kakek/Nenek Kandung / *Grandparents*

Anak Kandung / *Children*

\*) coret yang tidak sesuai / *cross the irrelevant information*

Dengan menandatangani surat kuasa ini, Pemilik Kartu Kredit menyetujui bahwa:

*By signing this power of attorney, the Credit Card Owner agrees that:*

1. Metode pembayaran kontribusi Polis tersebut diatas akan berubah secara otomatis menjadi Autodebet Kartu Kredit.  
*The contribution payment method for the Policy mentioned above will change automatically into Credit Card Autodebet.*
2. Apabila tanggal pendebitan kartu kredit jatuh pada hari libur maka pendebitan akan dilakukan pada hari kerja berikutnya.  
*If the credit card debit date is due on a holiday, the debit process will be implemented on the next working day.*
3. Apabila Polis tersebut diatas mengalami perubahan jumlah kontribusi yang harus dibayar, akibat adanya perubahan Polis atau sesuai spesifikasi produk atau sesuai ketentuan Polis, maka pendebitan kartu kredit akan mengikuti sejumlah kontribusi yang ditagih.  
*If the amount of contribution to be paid in abovementioned Policy has been changed, due to the changes in the Policy or according to product specifications or in accordance with policy provisions, then credit card debit amount will follow the amount of contribution billed.*
4. Pendebitan kartu kredit untuk kontribusi dalam mata uang US\$ akan dilakukan dalam mata uang Rupiah dengan nilai tukar yang dikeluarkan oleh PT Avrist Assurance dan berlaku pada saat pendebitan.  
*Debiting credit cards for contributions in US \$ will be made in Rupiah with the exchange rate as issued by PT Avrist Assurance and valid at the debit time.*
5. Kegagalan pendebitan kartu kredit akibat kartu kredit tidak aktif, atau expired, atau jumlah limit penggunaan kartu kredit tidak mencukupi untuk pembayaran kontribusi, atau ditolak oleh pihak penerbit kartu kredit, akan menyebabkan Polis tersebut di atas menjadi batal/ lapse apabila kontribusi tidak segera dilunasi sampai dengan masa tenggang waktu (grace period) berakhir.  
*The failure to debit the Credit card due to inactive credit card, or expired, or the amount of credit card usage limit is not sufficient for contribution payment, or rejected by the credit card issuer, will cause the Policy above to be canceled / lapse if the contribution is not immediately repaid until the grace period expires.*
6. Pembatalan surat kuasa ini dapat dilakukan selambat – lambatnya 1 (satu) bulan sebelum tanggal pendebitan kartu kredit dengan memberikan pemberitahuan secara tertulis dari Pemilik Kartu Kredit kepada Pemilik Polis dan PT Avrist Assurance.  
*Cancellation of this power of attorney can be made no later than 1 (one) month before the credit card debit date by giving written notice from the Credit Card Owner to the Policy Owner and PT Avrist Assurance.*
7. Setiap terjadi perubahan data kartu kredit (perubahan masa berlaku kartu/ expiry date dll) atau penggantian kartu kredit yang digunakan, maka wajib memberitahukan PT Avrist Assurance dengan melengkapi surat kuasa yang baru beserta persyaratan lain yang dibutuhkan.  
*Any data change in credit card (changes in the validity period of the card / expiry date etc.) or the replacement of the credit card to be used, it is obligatory to notify PT Avrist Assurance by completing the new power of attorney and other required requirements.*
8. Persyaratan dokumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:  
*Required documents are as follows:*
  - a. Fotokopi halaman depan kartu kredit yang masih berlaku.  
*Photocopy of the front page of the valid credit card.*
  - b. Fotokopi KTP Pemilik Kartu Kredit yang masih berlaku.  
*Copy of valid ID Card Credit Card Owner.*

Surat Kuasa ini dibuat dalam 2 (dua) bahasa yaitu versi Bahasa Indonesia dan versi Bahasa Inggris. Dalam hal terdapat perbedaan interpretasi antara 2 (dua) versi bahasa tersebut maka yang akan dijadikan acuan adalah versi Bahasa Indonesia.

*This Power of Attorney is made in 2 (two) languages, i.e., Indonesian version and English version. If there is any different interpretation between both parties, then the Indonesian version shall become the reference.*

Ditandatangani di / Signed on \_\_\_\_\_, Tanggal / Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pemberi Kuasa / Authorizer

Materai / stamp  
Rp. 10.000

\_\_\_\_\_  
Nama dan Tanda Tangan / Name and Signature