

Kepada / To:
PT AVRIST ASSURANCE (Policy Owner Service Dept.)
Gd. World Trade Centre II Lt. 7 & 8
Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta, 12920

Tanggal / Date :
Tanggal/Date Bulan/Month Tahun/Year

DIISI OLEH PEMILIK POLIS / FILLED BY POLICY OWNER

Nama Pemilik Polis / Name of Policy Owner : _____
Nomor Polis / Policy Number : _____
Tempat/Tanggal Lahir / Place/Date of Birth : _____
Nomor Identitas Pemilik Polis / IC Number of Policy Holder: _____
Alamat Pemilik Polis / Address of Policy Owner : _____
Kode Pos / Postal Code : _____
No.Telepon/HP / Phone Number / HP Number : _____
No.Telepon Kantor / Office Phone Number : _____

(Selanjutnya disebut sebagai "**Pemberi Kuasa**")
(Hereinafter referred to as the "**Authorizer**")

Dalam hal ini saya selaku Pemilik Polis menyatakan setuju untuk mendaftar pada Layanan Autodebit PT Bank Mandiri (Persero) Tbk dan selanjutnya saya memberikan kuasa kepada PT Avrist Assurance, dengan hak substitusi, berkantor pusat di Gd. World Trade Centre II Lt. 7 & 8, Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta, 12920 (selanjutnya disebut "**Penerima Kuasa**"), untuk mendebet rekening atas nama saya sendiri di PT Bank Mandiri (Persero) Tbk dengan rincian sebagai berikut:

*As the Policy Holder, hereby declares that I agree to register in the Autodebit Services of PT Bank Mandiri (Persero) Tbk and I subsequently I give power to PT Avrist Assurance, with substitution rights, having head office at World Trade Centre II Building 7 & 8 floor, Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta, 12920 (hereinafter referred to as the "**Authorized**"), to debit the account in my own name at PT Bank Mandiri (Persero) Tbk with the following details:*

Nama Pemilik Rekening / Name of account holder : _____
No. Rekening / Account number : _____
Cabang / Branch : _____

Guna keperluan pembayaran premi asuransi atas nama Pemberi Kuasa untuk PT Avrist Assurance, yaitu sebesar kewajiban premi asuransi berikut biaya-biaya yang timbul sebagaimana dimaksud dalam polis PT Avrist Assurance yang disepakati antara Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa dengan rincian sebagaimana disebutkan di atas.

For the purposes of insurance premium payments on behalf of the Authorizer for PT Avrist Assurance, in the amount of the insurance premium and any cost incurred as referred to in the PT Avrist Assurance policy agreed between the Authorizer and the Authorized with details as mentioned above.

KETENTUAN / TERMS

1. Aplikasi & Surat Kuasa Pendebetan Rekening Pembayaran Premi Asuransi dan Kuasa ini berlaku sejak ditandatangani Pemberi Kuasa dan berakhir pada saat (i) Pemberi Kuasa telah menyelesaikan seluruh kewajibannya kepada Penerima Kuasa, (ii) telah mendapat persetujuan dari Penerima Kuasa, dan/atau (iii) adanya pembatalan Aplikasi & Surat Kuasa Pendebetan Rekening Pembayaran Premi Asuransi dari Pemberi Kuasa.
Application & Power of Attorney for Debt Payment of Insurance Premiums and this Power of attorney is valid from the execution date of this Power of Attorney by the Authorizer and expires when (i) the Authorized has completed all of its obligations to the Authorizer, (ii) has been approved by the Authorized, and / or (iii) there is any cancellation of the Application & the Power of Attorney Debit Account for Premium Insurance Payment from the Authorizer.
2. Pemberi Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada rekening Pemberi Kuasa sebagaimana dimaksud dalam Surat Kuasa ini selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja sebelum tanggal jatuh tempo angsuran pembayaran premi asuransi yang disepakati antara Penerima Kuasa dengan Bank Mandiri.
The Authorizer is obliged to provide sufficient funds in the Authorizer's account as referred to in this Power of Attorney at the latest 1 (one) business day prior to the due date of the installment of insurance premium payments agreed between the Authorized and Bank Mandiri.
3. Pemberi Kuasa bertanggung jawab penuh atas kebenaran informasi yang diberikan dalam Aplikasi & Surat Kuasa Pendebetan Rekening Pembayaran Premi Asuransi ini berikut segala akibatnya.
The Authorizer is fully responsible on the accuracy of the information provided in the Application & the Power of Attorney for Debiting the Insurance Premium Payment Account along with all the consequences.
4. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini membebaskan PT Bank Mandiri (Persero) Tbk dan Penerima Kuasa dari segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dari pihak ketiga manapun.
All consequences arising out in connection with the granting of this power of attorney are the sole and full responsibility of the Authorizer and it hereby releases PT Bank Mandiri (Persero) Tbk and the Authorized from all claims in any form and or claim from any third party whatsoever.
5. 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 versions, then the Indonesian version shall become the reference.

Pemberi Kuasa
(Authorizer)

(Materai Rp. 10,000.00)
(Stamp duty IDR 10,000.00)

Nama dan Tanda Tangan
(Name and Signature)

Diisi oleh Penerima Kuasa (PT AVRIST ASSURANCE) / Filled by Proxy (PT AVRIST ASSURANCE)			
Diterima Oleh / Received By	Diproses Oleh / Processed By	Diperiksa Oleh / Checked By	Stempel Perusahaan / Company Stamp
(Nama, Tanda Tangan dan Tanggal (Name, Signature and Date)	(Nama, Tanda Tangan dan Tanggal (Name, Signature and Date)	(Nama, Tanda Tangan dan Tanggal (Name, Signature and Date)	

Catatan / Note :

Mohon melampirkan fotocopy (i) kartu identitas, (ii) buku tabungan/rekening giro dan (iii) Kartu ATM yang terdapat nama Pemberi Kuasa.
Please attach a copy of (i) an identity card, (ii) Saving book account/checking account (iii) an ATM card with the name of the Authorizer.