

## SURAT KUASA Power of Attorney

Yang bertandatangan di bawah ini / *The undersigned:*

Nama Pemegang Polis :   
*Policy Holder Name*

Nama Tertanggung :   
*The Insured Name*

Nomor Polis :   
*Policy Number*

Nomor Identitas diri \* :   
*Identity Number*

Nomor Telepon / *Phone Number* : Rumah /  -  Kantor /  -   
*Resident Office*

HP

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

*Hereinafter referred to as the Authorizer, hereby authorize*

Nama Lengkap :   
*Full Name*

Nomor Identitas diri \* :   
*Identity Number*

Hubungan dengan Pemegang Polis :   
*Relationship with the Insured*

Alamat Saat ini :   
*Current Address*

No.:  RT/RW  /

Kota / *City*  Kode Pos / *Postal Code*

Nomor Telepon / *Phone Number* : Rumah /  -  Kantor /  -   
*Resident Office*

HP

Selanjutnya disebut sebagai Penerima Kuasa, untuk:

*Hereinafter as the endorsee, for:*

Menerima pembayaran atas Manfaat Asuransi / *Receive payments for Benefit from:*

Nomor Polis / *Policy Number* :

Jumlah / *Amount* :  Mata Uang / *Currency* :  Rp  US Dollar

Terbilang / *in a word* :

Untuk ditransfer ke rekening Penerima Kuasa sebagai berikut / *To be transferred to the account of the endorsee as follows:*

Nomor Rekening :   
*Account Number*

Nama Pemilik Rekening :   
*Customer Name*

Nama Bank :   
*Bank Name*

Cabang :   
*Branch*

PERNYATAAN :

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dan ditandatangani dengan sebenarnya serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya sesuai dengan kepentingan dan segala akibat dari pemberian surat kuasa ini adalah menjadi tanggung jawab Penerima dan Pemberi Kuasa dan saya memberikan pembebasan sepenuhnya kepada PT BNI Life Insurance dari segala kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan surat kuasa ini serta tidak akan mengajukan tuntutan-tuntutan dalam bentuk apapun di kemudian hari.

*Thus, this Power of Attorney is made and signed by the actual and can be used as appropriate in accordance with the interests and the consequences of granting a power of attorney is the responsibility of the Recipient and the Authorizer and I fully discharges PT BNI Life Insurance of all obligations relating with this power of attorney and will not file claims in any form at a later date.*

Ditandatangani di:   
*Signed at*

Tanggal :  -  -   
*Date*

Pemberi Kuasa / *Endorser*

Penerima Kuasa / *Endorsee*

(Tanda tangan dan nama jelas)  
*Signature and Name*

(Tanda tangan dan nama jelas)  
*Signature and Name*

\*Melampirkan copy identitas diri yang berlaku / *Should attach a copy of valid identity*

Penerima Kuasa atas pembayaran Manfaat Polis hanya diperkenankan kepada Tertanggung dan Ahli Waris yang tercantum di dalam Polis /  
*The Endorsee for payment of Policy Benefits only allowed for the Insured and Beneficiary listed in the Policy*

Data yang tertera didalam Formulir pengajuan ini merupakan milik PT BNI Life Insurance, seluruh Pegawai dan Tenaga Pemasar diwajibkan menjaga keamanan data dan tidak diperkenankan untuk melakukan publikasi maupun penyebaran data diluar sepengetahuan dan perizinan dari PT BNI Life Insurance. Jika formulir ini diketahui terceder maupun tidak tersimpan dalam kondisi aman, mohon untuk dapat memberitahukan ke PT BNI Life Insurance melalui E-mail : [care@bni-life.co.id](mailto:care@bni-life.co.id) atau hubungi (021) 1 500 045

*The data contained in this application form is owned by PT BNI Life Insurance, all Employee and entire Marketers are required to maintain the data security and are not allowed to publish and disseminate of knowledge and licensing of data outside of PT BNI Life Insurance. If this form is scattered and not stored in a safe condition, please inform PT BNI Life Insurance through E-mail : [care@bni-life.co.id](mailto:care@bni-life.co.id) or call (021) 1 500 045*