

SURAT KUASA PENERIMA MANFAAT POLIS

Sehubungan dengan adanya pengajuan klaim atas Polis berikut ini,

Nomor Polis :
 Pemegang Polis :
 Peserta :

maka Kami/ Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

No.	Nama Lengkap	Hubungan	No. ID/ e-KTP	No. Telp./ HP *
1				
2				
3				
4				
5				

** Wajib diisi*

selaku Pihak Penerima Manfaat dalam Polis (selanjutnya disebut sebagai “Pemberi Kuasa”), dengan ini menyatakan memberikan kuasa kepada:

Nama :
(Pihak Penerima Kuasa harus salah satu dari Pihak Pemberi Kuasa/ Penerima Manfaat Polis diatas)
 No. ID/ KTP :
 Alamat :

selanjutnya disebut sebagai “Penerima Kuasa”.

Pemberian kuasa dari Pemberi Kuasa kepada Penerima Kuasa adalah bersifat khusus untuk bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa untuk:

- Mengisi, mengajukan, dan menandatangani formulir klaim untuk pengajuan manfaat Polis kepada PT Capital Life Syariah atas Polis sebagaimana tersebut diatas, termasuk tetapi tidak terbatas menerima pembayaran manfaat Polis dari PT Capital Life Syariah dengan mentransfer pembayaran manfaat Polis ke rekening sebagaimana tersebut dibawah ini:

Rekening : Bank Cabang
 Nomor Rekening
 Atas Nama
(Penulisan nama harus sesuai dengan nama pada buku rekening yang dilampirkan)

- Penerima Kuasa berhak menghadap pejabat yang berwenang pada PT Capital Life Syariah, menandatangani dokumen, formulir atau surat-surat apapun yang diperlukan untuk pengajuan pembayaran manfaat Polis sebagaimana dimaksudkan pada angka 1 dari Surat Kuasa ini, singkatnya melakukan segala sesuatu yang diperlukan.

Pihak Pemberi Kuasa dan Pihak Penerima Kuasa dengan ini menyatakan dan menjamin:

- a. Membebaskan PT Capital Life Syariah dari seluruh tanggung jawab hukum yang mungkin timbul dikemudian hari, apabila ada tuntutan dan/atau gugatan dari Pemberi Kuasa, Penerima Kuasa atau pihak manapun sehubungan dengan pelaksanaan pembayaran manfaat Polis berdasarkan Surat Kuasa ini.
- b. Dalam hal terjadi perselisihan antara Pihak Pemberi Kuasa dengan Pihak Penerima Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan PT Capital Life Syariah. Apabila PT Capital Life Syariah menjadi pihak dalam perselisihan Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa maka seluruh kerugian yang diderita dan/atau biaya yang dikeluarkan oleh PT Capital Life Syariah adalah menjadi tanggung jawab renteng Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa.
- c. Surat kuasa ini berlaku selama PT Capital Life Syariah tidak menerima pencabutan Surat Kuasa ini secara tertulis dari Pemberi Kuasa dan berakhir pada saat pembayaran manfaat Polis yang diajukan berdasarkan Surat Kuasa ini, telah dibayarkan ke rekening sebagaimana dalam Surat Kuasa ini.

Demikian surat kuasa ini dibuat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan/atau paksaan dari pihak manapun, untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluannya.

Ditandatangani di, tanggal

Pemberi Kuasa,

Penerima Kuasa,

Meterai
Rp. 10.000,-

1. (.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

2. (.....)
Nama dan Tanda Tangan

3. (.....)
Nama dan Tanda Tangan

4. (.....)
Nama dan Tanda Tangan

5. (.....)
Nama dan Tanda Tangan

Perhatian:

- Wajib melampirkan fotokopi e-KTP masing-masing Pihak dalam Surat Kuasa ini dan fotokopi dokumen pendukung yang dapat menunjukkan hubungan antara Para Pihak dengan Pemegang Polis/ Peserta (misal: Kartu Keluarga, Akte Nikah dll).
- Melampirkan fotokopi buku tabungan atas nama dan nomor rekening yang dicantumkan dalam Surat Kuasa ini.