

SURAT PERNYATAAN DAN KUASA

Kami yang bertandatangan dibawah ini :

1. Nama :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- No. KTP :
- No. Telpn / Handphone : (wajib diisi)
2. Nama :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- No. KTP :
- No. Telpn / Handphone : (wajib diisi)
3. Nama :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- No. KTP :
- No. Telpn / Handphone : (wajib diisi)
4. Nama :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- No. KTP :
- No. Telpn / Handphone : (wajib diisi)

Selaku ahli waris dari Pemegang Polis yaitu sebagai berikut :

- Nama :
- No Polis :

Memberikan Kuasa kepada :

- Nama :
- Tempat dan Tanggal Lahir :
- No. KTP :

Untuk menerima pembayaran Manfaat Asuransi dari Polis sebagaimana tersebut diatas. Mohon Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan melalui :

- No. Rekening :
- Atas Nama :
- Nama Bank :
- Cabang :

Dengan dibayarkannya Manfaat Asuransi oleh PT. AIA FINANCIAL (“AIA”) kepada Ahli Waris dari Pemegang Polis atas nama sebagaimana dimaksud diatas. Maka Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa membebaskan AIA (termasuk Afiliasi serta Pemegang Saham, Direksi, Komisaris, Agen dan Karyawan) dari setiap dan segala tuntutan, ancaman, laporan, dan gugatan dari Pemberi Kuasa, Penerima Kuasa, Ahli Waris dan atau Beneficiary lainnya, maupun dari pihak manapun, dalam bentuk apapun yang mungkin timbul baik pada saat ini maupun dikemudian hari sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut.

Demikian Surat Pernyataan Kuasa ini kami buat untuk dipergunakan sebagai syarat proses Klaim Asuransi.

Pemberi Kuasa

Penerima Kuasa

.....,/...../.....

1.
2.

Materai Rp 6.000

.....
(Nama lengkap dan tanda tangan penerima kuasa)

3.
4.