

SURAT KUASA DAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
No. KTP :
No. Telepon / Handphone :
Alamat (sesuai KTP) :
.....
.....

bertindak dalam kedudukannya sebagai [orang tua kandung / wali yang sah secara hukum] (coret mana yang tidak perlu) dari calon Tertanggung atas nama ("Calon Tertanggung") yang dengan demikian sah untuk mewakili Calon Tertanggung yang pada saat ditandatanganinya Surat Kuasa dan Pernyataan ini masih di bawah umur.

(selanjutnya disebut sebagai "**Pemberi Kuasa**"), dengan ini memberikan kuasa kepada:

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
No. KTP :
No. Telepon / Handphone :
Alamat (sesuai KTP) :
.....
.....

(selanjutnya disebut sebagai "**Penerima Kuasa**") yang berkedudukan sebagai [hubungan keluarga] dari Calon Tertanggung, untuk dapat bertindak,

KHUSUS

mewakili Pemberi Kuasa:

1. Mengisi segala keterangan berkaitan dengan Calon Tertanggung pada Surat Pengajuan Asuransi jiwa No. [.....] ("**SPAJ**") untuk pengajuan pembukaan polis baru di PT AIA Financial;
2. Menandatangani SPAJ pada bagian tanda tangan Calon Tertanggung;
3. Memberikan segala keterangan berkaitan dengan Calon Tertanggung kepada PT AIA Financial; dan
4. Memberikan persetujuan untuk pemrosesan data pribadi Calon Tertanggung.

Dalam menjalankan Surat Kuasa ini, Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa menyatakan bahwa:

1. Pemberi Kuasa telah menyetujui untuk diajukannya polis asuransi Calon Tertanggung kepada PT AIA Financial;
2. Pemberi Kuasa menyatakan seluruh data Calon Tertanggung (termasuk data kesehatan) yang diberikan oleh Pemberi Kuasa kepada Penerima Kuasa adalah sesuai dengan kondisi Calon Tertanggung yang sebenarnya;
3. Penerima Kuasa menyatakan bahwa seluruh data Calon Tertanggung (termasuk data kesehatan) yang diisi pada SPAJ dan diberikan oleh Penerima Kuasa kepada PT AIA Financial adalah benar merupakan data yang diberikan oleh Pemberi Kuasa yang sesuai dengan kondisi Calon Tertanggung yang sebenarnya;
4. Pemberi Kuasa memberikan persetujuan untuk pemrosesan data pribadi Calon Tertanggung;
5. Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa memahami bahwa apabila terdapat ketidaksesuaian data Calon Tertanggung (termasuk data kesehatan) yang diisi pada SPAJ dan diberikan oleh Penerima Kuasa kepada PT AIA Financial, maka PT AIA Financial berhak untuk mengakhiri polis, menolak klaim dan/atau melakukan tindakan lainnya sesuai dengan ketentuan polis.

Demikian Surat Kuasa dan Pernyataan ini dibuat dan diberikan secara sadar oleh Pemberi Kuasa dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Surat Kuasa dan Pernyataan ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sebagaimana tanggal yang terdapat pada bagian tanda tangan Surat Kuasa ini.

Jakarta

Pemberi Kuasa

Penerima Kuasa

[materai Rp10.000]

[Nama Lengkap sesuai KTP]

[Nama Lengkap sesuai KTP]