PT SUN LIFE FINANCIAL SYARIAH INDONESIA

Menara Sun Life
Jln. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan Jakarta 12950
www.sunlife.co.id

Pusat Layanan Nasabah
Telp: 021-50995121 WA Interaktif: +6281-321-500-786
E-mail: SLI_Care.Syariah@sunlife.com
PT Sun Life Financial Syariah Indonesia berizin dan diawasi oleh OJK

SURAT KUASA PENDEBITAN KARTU KREDIT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pemilik Kartu Kredit : .....

Nomor KTP : ..... *(Cantumkan Nomor Induk Kependudukan)*

Alamat : .....

Kota/ Provinsi: ..... Kode pos:.....

Nomor Telepon : Rumah : ..... Kantor : .....Ext : .....

Nomor Ponsel ..... *(WAJIB diisi dengan nomor telpon yang aktif)*

Alamat Surat Elektronik : ..... *(E-mail)*

Kartu Kredit : Nomor ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bank Penerbit :.....Masa Berlaku Kartu : ☐☐ / ☐☐
bulan *tahun*

Nama pada Kartu Kredit : .....

Selanjutnya disebut **"Pemberi Kuasa"**
Dengan ini memberikan kuasa kepada PT Sun Life Financial Syariah Indonesia (Selanjutnya disebut "Pengelola") untuk melakukan pendebitan atas kartu kredit saya sehubungan dengan pembayaran kontribusi asuransi atas Polis tersebut dibawah ini sesuai dengan ketentuan Polis.

Pilihan Pembayaran Kontribusi
(pilih salah satu dengan memberi tanda ceklist dan isi kolom sesuai subjek pada kolom)

☐ **Pembayaran Kontribusi Pertama (Satu Kali Debit)**

☐ Visa ☐ Master Card

(pilih salah satu jenis kartu dengan memberi tanda ceklist dan isi kolom sesuai dengan kartu yang digunakan)

☐ **Pembayaran Kontribusi Lanjutan (Autodebit)**

☐ Visa ☐ Master Card ☐ JCB

(pilih salah satu jenis kartu dengan memberi tanda ceklist dan isi kolom sesuai dengan kartu yang digunakan)

NO	NOMOR POLIS/ SPAJ	NAMA PEMEGANG POLIS	NAMA PESERTA	HUBUNGAN DENGAN PESERTA

Besar Kontribusi : ☐ Sesuai dengan jumlah tagihan untuk Polis tersebut

☐ Maksimum :.....
(Jika tidak diisi akan didebit sejumlah rekening kontribusi)

Syarat-Syarat Dan Ketentuan

1. Pengajuan Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit akan diproses setelah disetujui oleh PT Sun Life Financial Syariah Indonesia selanjutnya disebut "Pengelola".
2. Jika terjadi penggantian kartu kredit, misalnya karena kartu hilang, berakhir masa berlakunya atau upgrade kartu, maka pembayaran tagihan Anda yang telah terdaftar dalam fasilitas autodebit Kartu Kredit akan secara otomatis ditagihkan ke kartu kredit baru atau kartu kredit pengganti jika ada. Syarat ini hanya berlaku untuk pembayaran kontribusi lanjutan autodebit dengan menggunakan kartu kredit HSBC, Citibank, dan CIMB Niaga.
3. Untuk pembayaran kontribusi lanjutan autodebit apabila pendebitan di nomor kartu kredit yang tertera di form tidak berhasil, maka pendebetan akan dilakukan di kartu kredit Bapak/Ibu yang lain dengan Bank Penerbit yang sama. Syarat ini hanya berlaku untuk pembayaran kontribusi lanjutan autodebit dengan menggunakan kartu kredit HSBC, Citibank, dan CIMB Niaga.
4. Pendebitan dilakukan atas semua kontribusi yang telah jatuh tempo dan selama polis tersebut masih berlaku.
5. Untuk Penggantian Pemegang Polis harus mengisi Surat Kuasa Baru.
6. Surat Kuasa ini hanya berlaku untuk 1 (Satu) nomor Kartu Kredit saja.
7. Formulir ini bukan merupakan bukti pembayaran.
8. Pembayaran dengan kartu kredit dianggap sah apabila pembayaran tersebut telah berhasil terdebit.
9. Berlaku untuk Kartu Kredit Pemegang Polis atau Peserta atau pihak ketiga yang ada insurable interest dengan mengisi formulir KYC Beneficial Owner.
10. Pengelola akan melaksanakan instruksi pendebitan jika batas kredit tidak mencukupi jumlah tagihan.
11. Apabila ada perubahan, pencabutan, atau pembatalan terhadap Surat Kuasa ini, Pemilik kartu harus memberitahukan secara tertulis kepada Pengelola paling lambat 14 hari kalender sebelum jatuh tempo kontribusi berikutnya.
12. Pemilik Kartu setuju bahwa Pengelola berhak untuk mengenakan ujrah yang layak untuk pelayanan ini.
13. Pengelola berhak mengganti syarat-syarat dan ketentuan sehubungan dengan Surat Kuasa ini.
14. Setiap pembatalan transaksi maka Pengelola hanya akan mengkreditkan kembali dana ke kartu kredit yang bersangkutan setelah dikurangi biaya-biaya Bank.
15. Bukti Pembayaran Polis dengan frekuensi pendebitan autodebit adalah Billing Statement dari Bank Penerbit kartu kredit Anda. Pengelola hanya mengirimkan pemberitahuan Jatuh Tempo kontribusi dan konfirmasi pembayaran.
16. Jenis kartu kredit yang digunakan untuk pendebitan hanya Visa, Master dan JCB Card (bukan Visa Electronic maupun Master Electronic).
17. Jenis kartu BCA dengan logo BCA Card tidak dapat digunakan untuk pembayaran kontribusi pertama dan lanjutan dengan cara bayar autodebit.
18. Jika ada perbedaan penulisan nama nasabah pada kartu identitas dan kartu kredit wajib melampirkan " Surat Pernyataan" yang menjelaskan bahwa kedua penulisan nama tersebut adalah orang yang sama.
19. Data yang tercantum dalam formulir ini akan digunakan untuk memproses pengajuan Anda. Apabila informasi yang tercantum tidak lengkap, maka Pengelola berhak untuk tidak melanjutkan proses pengajuan Anda sampai seluruh informasi tersebut dilengkapi.
20. Data yang tercantum di dalam formulir ini adalah milik Pengelola. Seluruh karyawan, karyawan alih daya dan tenaga pemasar Pengelola wajib menjaga kerahasiaan data tersebut dan tidak diperkenankan untuk mempublikasikan atau menyebarkan atau memberikan data tersebut kepada pihak yang tidak berwenang tanpa izin tertulis sebelumnya dari Pengelola. Apabila formulir ini tersebar tanpa sengaja atau tidak tersimpan dengan baik, mohon untuk memberitahukan segera melalui email ke SLI_Care.Syariah@sunlife.com atau nomor telepon 021-50995121 atau WA Interaktif: +6281-321-500-786.
21. Saya/kami mengizinkan Pengelola untuk memperoleh, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, memperbaiki, memperbarui, menampilkan, mengumumkan, mentransfer, menyebarluaskan atau mengungkapkan, dan/atau menghapus atau memusnahkan seluruh data dan informasi pribadi yang sudah saya/kami berikan kepada Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis dan/atau sudah dimiliki Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis mengenai diri saya untuk tujuan investigasi, riset dan analisis pemasaran dan tujuan lainnya.
22. Saya/kami menyatakan persetujuan untuk menerima korespondensi, pengkinian informasi, penawaran produk dan/atau layanan dari Pengelola, afiliasi dan mitra bisnis melalui surat, telepon, telepon seluler, e-mail, maupun saluran komunikasi pribadi lainnya.
23. Saya/Kami dapat menarik kembali persetujuan pemrosesan Data Pribadi Saya/Kami yang telah diberikan kepada Pengelola, kecuali untuk kepentingan investigasi terkait pembayaran Manfaat Asuransi dan hal lain sehubungan dengan Polis serta ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan dan Kuasa Autodebit Kartu Kredit ini diberikan untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani di ..... Pada tanggal ..... / ..... / ..... *(Tanggal/Bulan/Tahun)*

Meterai
Rp. 10.000

.....
Nama dan Tanda Tangan Pemilik Kartu Kredit

.....
Nama dan Tanda Tangan Pemegang Polis

Mohon Tanda tangan sesuai pada kartu identitas yang dilampirkan

Dokumen yang wajib dilampirkan :

- Fotokopi E-KTP (untuk WNI) atau Paspor dan KIMS/ KITAS/ KITAP (untuk WNA) Pemegang Polis
- Fotokopi kartu kredit bagian depan yang jelas dan masih berlaku
- Dokumen Pendukung lainnya dalam hal Pemilik Kartu Kredit bukan Pemegang Polis
- Pernyataan dari Perusahaan Jika Rekening milik Perusahaan
- Formulir KYC Beneficial Owner dilampirkan apabila payor bukan Pemilik Kartu Kredit

Supported By :