

**PT Chubb Life Insurance Indonesia**  
**Chubb Atrium (Setiabudi Atrium)**  
Jalan H.R. Rasuna Said Kav. 62, lantai 8  
Kuningan, Jakarta Selatan,  
Indonesia 12920  
Telepon : 021 2356 8888

**Chubb Life Care**  
**Chubb Atrium (Setiabudi Atrium)**  
Jalan H.R. Rasuna Said Kav. 62, lantai 8  
Kuningan, Jakarta Selatan,  
Indonesia 12920  
Hotline : 14087

**Contact Center Chubb Life Care:**  
• WA : 0815 848 14087  
• Email : ChubbCare.ID@Chubb.com  
• Website : chubb.com/id

**CHUBB®**

## Surat Kuasa

### Saya yang bertanda tangan dibawah ini (Pemberi Kuasa) :

Nama Lengkap : .....  
Calon Pemegang : .....  
Polis/Pemegang Polis : .....

Alamat : .....

No. KTP/Paspor : .....

No. Telp : 

--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. Handphone : 

--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Memberikan kuasa kepada (Penerima Kuasa) :

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

No. KTP/Paspor : .....

Hubungan dengan CPP : .....

### Untuk dan atas nama pemberi kuasa untuk \* :

Mengurus dan menandatangani surat/formulir/dokumen-dokumen

Menerima pembayaran dalam bentuk :

Ditransfer ke:

Nama pemilik rekening : .....

Nama Bank : .....

Cabang : ..... Kota : .....

No. Rekening : .....

*(Apabila nama pemilik rekening bukan nama Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis/Calon Tertanggung/Tertanggung, maka wajib melampirkan Surat Kuasa)*

### Atas :

Penjualan Polis No. : .....

Penarikan Dana Polis No. : .....

Pengembalian Premi PPAJ No : .....

.....

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sesuai dengan tujuan tersebut diatas dan dengan ini saya membebaskan PT Chubb Life Insurance Indonesia dari segala tuntutan hukum yang mungkin timbul dikemudian hari sehubungan dengan pemberian kuasa ini.

Ditandatangani di : ..... Tanggal : .....

Pemberi Kuasa,

Penerima Kuasa,

\_\_\_\_\_  
Nama Lengkap

\_\_\_\_\_  
Nama Lengkap

\*) berikan tanda (v) pada keterangan yang memerlukan pilihan