

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____
Alamat : _____
Tanggal Lahir : _____
No. KTP : _____

Selaku : Tertanggung Suami dari tertanggung
 Istri dari tertanggung Lain-lain, sebutkan _____

No. Polis/SPAJ : _____
Nama Tertanggung : _____
Alamat : _____
Tanggal Lahir : _____
No. KTP : _____

Dengan ini memberi kuasa kepada dokter yang pernah mengobati, merawat dan/atau yang memeriksa terakhir maupun pihak pihak lainnya untuk memberikan keterangan tentang riwayat sakit Tertanggung maupun keterangan lainnya sehubungan dengan klaim atau keperluan lainnya kepada PT Pacific Life Insurance, baik selama Tertanggung masih hidup atau setelah meninggal.

Surat Kuasa ini diberikan dengan mengesampingkan salah satu cara berakhirnya Surat Kuasa dalam pasal 1813 KUHPer yaitu akibat meninggalnya Pemberi Kuasa. Surat Kuasa ini berlaku sejak tanggal ditandatangani dan tetap berlaku walaupun saya selaku Pemberi Kuasa telah meninggal dunia. Fotokopi Surat Kuasa ini sama kuatnya dengan salinan asli. Demikian Surat Kuasa ini dibuat dan diberikan dengan hak substitusi agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

(Tempat & Tanggal) : _____, ____/____/____

materai 10000

(Nama dan Tandatangani Pemberi Kuasa)