REKOMENDASI

Rekomendasi : ☐ Staff Get Member (SGM) ☐ Member Get Member (MGM) ☐ Regular ☐ Lainnya : .....

NIK Karyawan Bank Mayapada : Nomer Kartu Kredit :

Nama Pemberi Rekomendasi : No. Rek Karyawan :

Hubungan Dengan Aplikan : ☐ Keluarga ☐ Teman ☐ Nasabah ☐ Rekomendasi Bisnis ☐ Lainnya Recommendation Program Code :

APLIKASI MAYAPADA CREDIT CARD

DIISI OLEH SALES OFFICER :

Jenis Pengajuan : ☐ Kartu Utama ☐ Kartu Tambahan ☐ Kartu Utama dan Tambahan Tanggal : d d m m y y y y

Jenis Kartu : ☐ my SIGNATURE CARD ☐ my PLATINUM CARD ☐ my GOLD CARD ☐ my WELLNESS CARD No. Aplikasi :

BRANCH CODE | SOURCE CODE | PROMOTION CODE | USER CODE | SALES CODE

DATA PRIBADI

Nama lengkap sesuai KTP/Passport/KITAS :

Cantumkan nama lengkap tanpa singkatan & gelar

Nama yang dikehendaki dalam kartu (wajib diisi) : Maksimal 19 huruf termasuk spasi sesuai KTP/Passport/KITAS

Tempat & Tanggal Lahir :

Tanggal / Bulan / Tahun Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

No. KTP/Passport/KITAS :

Nama Gadis Ibu Kandung sebelum menikah (wajib diisi) :

Kewarganegaraan : ☐ WNI ☐ WNA Sebutkan Status Perkawinan : ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Cerai

Jumlah Tanggungan : orang Status Pendidikan : ☐ SMA ☐ Diploma ☐ Universitas

Alamat sesuai KTP :

RT RW

Kelurahan :

Kecamatan :

Kota : Kode Pos : (wajib diisi)

Status Rumah : ☐ Milik Sendiri ☐ Milik Keluarga ☐ Rumah Dinas ☐ Sewa/Kontrak ☐ Kost Lama Menempati : Tahun Bulan

No. Telepon Rumah : Kode Area No. Telp. No. Ponsel (wajib diisi) :

Alamat e-mail (wajib diisi) :

No. NPWP (wajib diisi) : sertakan fotokopi untuk permohonan limit >Rp 50jt

Alamat saat ini :

RT RW

Kelurahan :

Kecamatan : Kode Pos (wajib diisi) : Apakah alamat saat ini sesuai KTP :

Kota : ☐ Ya ☐ Tidak

No. Telepon Rumah : Kode Area No. Telp.

REFERENSI DATA BANK

Nasabah Bank Mayapada : ☐ Ya ☐ Tidak

Referensi Bank :

Nama Bank	No. Rekening	Saldo	Keanggotaan Sejak

Kartu Kredit :

Nama Bank	No. Kartu Kredit	Kredit Limit	Keanggotaan Sejak

DATA PEKERJAAN DAN PENGHASILAN

Nama Perusahaan :

Departemen/Bagian :

Alamat Kantor :

RT RW

Kelurahan :

Kecamatan :

Kota : Kode Pos : (wajib diisi)

No. Telepon Kantor (wajib diisi) : Kode Area No. Telp. No. Extention :

Pekerjaan : ☐ Karyawan ☐ Profesional ☐ Wiraswasta/Entrepreneur ☐ Lainnya

Jabatan : ☐ Pemilik ☐ Direktur ☐ Manager ☐ Supervisor ☐ Staf ☐ Lainnya

Bidang Usaha : ☐ Perdagangan ☐ Perbankan ☐ Industri/Pabrik ☐ Properti ☐ Pertambangan ☐ Pendidikan ☐ Telekomunikasi ☐ Pariwisata ☐ Transportasi ☐ Pemerintahan ☐ Spesialis ☐ Hukum & Perpajakan ☐ Perkebunan ☐ Teknologi/IT ☐ Jasa/Pelayanan ☐ BUMN ☐ Lainnya : .....

Status Karyawan : ☐ Tetap ☐ Kontrak ☐ Paruh Waktu ☐ Lain-lain Jumlah Pegawai ☐ < 10 ☐ 10 - 50 ☐ 50 - 100 ☐ > 100

Penghasilan kotor per bulan : Rp Lama Bekerja : Tahun Bulan

Penghasilan lainnya per bulan : Rp

Nama Perusahaan sebelumnya (Jika masa kerja sekarang < 1 tahun) :

No. Telepon : Kode Area No. Telp. Lama Bekerja : Tahun Bulan

KELUARGA TERDEKAT YANG DAPAT DIHUBUNGI DALAM KEADAAN DARURAT (TIDAK SERUMAH)

Nama lengkap sesuai KTP/Passport/KITAS :

Jika terdapat singkatan, cantumkan nama lengkap tanpa singkatan & gelar

Hubungan : ☐ Orang Tua ☐ Saudara Kandung ☐ Sepupu ☐ Keluarga

Alamat rumah :

RT RW

Kelurahan :

Kecamatan :

Kota : Kode Pos :

No. Telepon Rumah (wajib diisi) : Kode Area No. Telp. No. Ponsel : (wajib diisi)

No. Telepon Kantor : Kode Area No. Telp. No. Extention :

KARTU TAMBAHAN

Nama lengkap sesuai KTP/Passport/KITAS :

Jika terdapat singkatan, cantumkan nama lengkap tanpa singkatan & gelar

Nama yang dikehendaki dalam kartu : Maksimal 19 huruf termasuk spasi sesuai KTP/Passport/KITAS

Tempat & Tanggal Lahir :

Tanggal / Bulan / Tahun Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

No. KTP/Passport/KITAS :

Status Perkawinan : ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Cerai No. Ponsel :

Nama Gadis Ibu Kandung sebelum menikah :

Jika terdapat singkatan, cantumkan nama lengkap tanpa singkatan & gelar

Hubungan : ☐ Suami/Istri ☐ Orang Tua ☐ Anak ☐ Adik/Kakak Kandung

Batas Kredit yang dikehendaki : Rp

Limit Kartu Kredit Tambahan merupakan limit kredit gabungan & maksimum limit yang dapat diberikan adalah sebatas maksimal limit kartu utama.

Tanda Tangan :

FASILITAS PEMBAYARAN TAGIHAN OTOMATIS (AUTO DEBET)

Saya ingin mendapatkan fasilitas pembayaran otomatis? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Pembayaran Minimum ☐ Pembayaran Penuh

Pendebetan rekening Mayapada Saya no :
(harus rekening pribadi dan dalam mata uang Rupiah) - -

Tanda Tangan :

my GUARD

my GUARD adalah asuransi yang dirancang khusus untuk perlindungan Mayapada Credit Card Anda, apabila suatu hari Pemegang Kartu mendapatkan musibah yang berakibat cacat tetap atau meninggal dunia sehingga tidak dapat membayar tagihan kartu kreditnya. Hanya dengan membayar premi sebesar 0.54% dari saldo terhutang setiap bulan, Pemegang Kartu atau Ahli Waris akan mendapatkan manfaat hingga 250% dari saldo terhutang, dimana 100% dari manfaat tersebut akan dipergunakan untuk pelunasan seluruh tagihan Mayapada Credit Card Anda, dan 150% dari manfaat akan disantunkan kepada ahli waris.

Saya setuju mengikuti produk Asuransi Proteksi Kredit my GUARD :

☐ Ya ☐ Tidak

Tanda Tangan :

PERNYATAAN, KUASA DAN PERSETUJUAN

Aplikasi ini saya tanda tangani sebagai permohonan atas pengajuan fasilitas Kartu Kredit kepada Bank Mayapada. Saya telah mendapat penjelasan yang cukup dari Bank Mayapada mengenai karakteristik, konsekuensi pemanfaatan produk, risiko dan biaya-biaya yang melekat atas fasilitas kartu kredit yang akan saya manfaatkan. Seluruh data yang saya berikan dalam aplikasi ini adalah benar, sehingga saya setuju Bank Mayapada berwenang untuk :

1. Memperoleh dan memeriksa kebenaran dan /atau informasi dari pihak manapun.
2. Mencari dan memperoleh keterangan, referensi, dari sumber manapun dengan cara yang dianggap sah oleh Bank.
3. Melakukan pemblokiran sementara terhadap Nomor Kartu Kredit dalam kaitannya dengan pemenuhan kewajiban Saya sebagai Pemegang Kartu Kredit dan/atau kepentingan investigasi sehubungan dengan terjadinya penyalahgunaan terhadap Kartu ini.
4. Jika Pemegang Kartu tidak melakukan kewajiban pembayaran Pemegang Kartu Kredit kepada Bank maka Bank berhak sepenuhnya untuk :
   a. Meminta / melakukan penagihan pembayaran melalui jasa Pihak Ketiga
   b. Memanggil Pemegang Kartu melalui media massa.
5. Saya bersedia menanggung biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penggunaan Kartu termasuk tapi tidak terbatas pada iuran tahunan, bunga (interest), biaya keterlambatan (late charges), penggantian Kartu, bea meterai, biaya premi asuransi (jika Pemegang Kartu menyetujui untuk menjadi nasabah asuransi jiwa) biaya materai dan biaya lainnya sesuai dengan PBI dan POJK yang berlaku .
6. Bilamana permohonan ini disetujui, saya bersedia untuk mematuhi syarat dan ketentuan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya oleh Bank serta bertanggungjawab sepenuhnya atas seluruh tagihan termasuk apabila saya memiliki kartu tambahan.
7. Dengan ini saya menyatakan, bahwa apabila saya membutuhkan lembar tagihan tahunan (resume annual billing) maka saya bersedia dikenakan biaya oleh Mayapada Credit Card sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Aplikasi dan/atau dokumen yang telah diterima oleh Bank Mayapada tidak dapat dikembalikan dengan alasan apapun dan menyetujui bahwa data yang saya / kami berikan menjadi milik Bank Mayapada.
9. Apabila di kemudian hari terdapat data, keterangan surat menyurat dan/atau dokumen yang tidak benar, maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkannya sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

PENAWARAN PROGRAM

Saya memberikan persetujuan kepada Bank untuk memberikan data pribadi Saya kepada pihak lain untuk tujuan kegiatan promosi atau tujuan komersial, dan membebaskan Bank Mayapada dari segala tuntutan yang timbul akibat pemberian data-data.

☐ Ya ☐ Tidak

Tanda Tangan :

ALAMAT KORESPONDENSI

Alamat pengiriman kartu apabila disetujui :
(wajib diisi, pilih salah satu)

☐ Rumah ☐ Kantor

Alamat pengiriman tagihan : (wajib diisi)

☐ e-mail ☐ Sesuai dengan alamat pengiriman kartu

Tanda Tangan :

KOLOM TANDA TANGAN

Tanda tangan sesuai KTP/Passport/KITAS (wajib diisi)
dan tidak melampaui batas.

Tanggal

FASILITAS my BILLS PAYMENT

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada Bank Mayapada untuk mendebet langsung Rekening Mayapada Credit Card saya atas tagihan rutin bulanan saya setiap bulannya

Nama Pelanggan :

Kode Area - Nomor Telepon Jatuh Tempo : dd/mm/yy

Nomor HP Pasca Bayar : Operator :

Jatuh Tempo : dd/mm/yy

Lain-lain (Telkom PSTN, Telkomsel Postpaid, XL Postpaid & Indosat Postpaid), Speedy Internet & TV berbayar (Transvision, Indovision, Okevision & TOP TV).

No. Pelanggan	Operator	Jatuh Tempo
		dd/mm/yy
		dd/mm/yy
		dd/mm/yy

- Fasilitas my BILLS PAYMENT ini efektif berlaku setelah kartu kredit Anda disetujui.
- Kartu Kredit Anda akan di debet 7 (tujuh) hari sebelum tanggal jatuh tempo

BANK MAYAPADA
Melayani Dengan Komitmen