



APLIKASI KUASA PENDEBITAN – PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Kepada : **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk**
Cabang..... Tanggal : _____

Pemberi Kuasa menyepakati bahwa kuasa ini diberikan dengan ketentuan :

KETENTUAN KUASA PENDEBITAN

DATA PESERTA JAMINAN KESEHATAN BPJS KESEHATAN

Nama Peserta	Nomor Peserta	Nomor VA
		8 9 8 8 8
Jumlah Iuran	Sesuai dengan jumlah tagihan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan	

Dengan ini kami dan pihak yang tercatat dalam Kartu Keluarga setuju dan mendaftarkan diri untuk pembayaran iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan berikut biaya yang timbul serta biaya transaksi yang dibebankan oleh Bank dilakukan melalui Layanan Auto Debit PT. Bank Mandiri (Persero), Tbk. ("Bank Mandiri") berdasarkan kuasa Pemilik Rekening sebagaimana tersebut di bawah ini.

DIISI OLEH PEMILIK REKENING

Kami pemilik rekening dibawah ini ("Pemberi Kuasa") :

Nama : _____ Tempat/Tgl.Lahir : _____
 Jabatan : _____ (Jabatan dan Nama Perusahaan hanya diisi apabila Rekening berbentuk perusahaan)
 Nama Perusahaan : _____
 Jenis & No. Identitas Pemilik Rekening : KTP / SIM (lingkari salah satunya) _____
 Alamat : _____ KodePos : _____
 Telp. Rmh. : _____
 Email : _____ Telp. Ktr : _____ No. HP : _____
 Nomor Rek. Pembayaran : _____ Cabang : _____

Dengan ini, kami Bertindak untuk diri sendiri*)
(contreng salah satu) Selaku pemegang jabatan/jabatan diatas, secara sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Perusahaan Pemilik Rekening**)

Dengan ini kami memberikan kuasa kepada **Bank Mandiri** ("Penerima Kuasa") dengan hak substitusi :

K H U S U S

Untuk mendaftarkan rekening Pemberi Kuasa ke dalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan serta untuk melakukan pendebitan dalam rangka pembayaran iuran Jaminan Kesehatan yang ditagih dan ditetapkan dari waktu ke waktu oleh BPJS Kesehatan berikut biaya-biaya yang timbul berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan serta biaya transaksi yang ditentukan oleh Bank, termasuk biaya berdasarkan peraturan perpajakan yang berlaku.

PETUGAS PENERIMA KUASA

PEMBERI KUASA

(meterai Rp. 6.000,-)

Nama : _____ Tanggal : _____ Nama :

Catatan :*) Wajib melampirkan copy KTP, copy buku tabungan atau copy Kartu ATM dan copy kartu Peserta BPJS Kesehatan atau dokumen kepesertaan BPJS Kesehatan

*****)Wajib melampirkan copy KTP penanda tangan, dokumen kepesertaan BPJS Kesehatan dan dokumen perusahaan. Pejabat yang menandatangani surat kuasa adalah orang yang berhak dan berwenang untuk melakukan hubungan hukum secara sah mewakili dan bertindak untuk dan atas nama Perusahaan**

1. Aplikasi Kuasa Pendebitan ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sebagaimana tercantum pada kolom tanggal, serta berakhir bila dibatalkan oleh Pemberi Kuasa melalui pemberitahuan secara tertulis kepada Penerima Kuasa berikut kelengkapan dokumen pembatalan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal jatuh tempo Iuran Jaminan Kesehatan berikutnya.

2. Sehubungan dengan pendaftaran rekening Pemberi Kuasa kedalam sistem Auto Debit Bank Mandiri dan BPJS Kesehatan, Pemberi Kuasa dengan ini setuju memberikan hak dan kewenangan kepada Penerima Kuasa untuk mengungkapkan data Pemberi Kuasa yang termasuk rahasia Bank kepada BPJS Kesehatan/atau pihak ketiga lainnya yang ditunjuk dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap setiap dan seluruh gugatan, klaim, atau tuntutan yang berkaitan dengan ketentuan kerahasiaan Bank.

3. Pemberi Kuasa wajib menyediakan dana yang cukup pada Rekening Pembayaran sebagaimana tercantum dalam Kuasa Pendebitan ini selambat-lambatnya 1 (satu) hari kerja sebelum tanggal 5 setiap bulannya yang ditetapkan sebagai tanggal pendebitan atau tanggal lain jika terdapat perubahan terkait peraturan dan mekanisme pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan. Dengan perubahan tanggal tersebut, maka Pemberi Kuasa setuju bahwa Kuasa Pendebitan ini berlaku terhadap perubahan dimaksud dan karenanya tidak diperlukan lagi pemberian surat kuasa lainnya kepada Penerima Kuasa. Apabila pada tanggal pendebitan, saldo rekening Pemberi Kuasa tidak mencukupi, maka Penerima Kuasa tidak berkewajiban untuk melaksanakan pendebitan rekening Pemberi Kuasa dan karenanya kewajiban pembayaran Pemberi Kuasa sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa.

4. Penerima Kuasa hanya melakukan pendebitan 1 (satu) kali dalam setiap bulan, yaitu setiap tanggal 5 pada bulan berjalan atau jika tanggal tersebut jatuh pada hari libur maka pendebitan akan dilakukan di hari kerja selanjutnya. Pemberi Kuasa dengan ini membebaskan Penerima Kuasa terhadap tidak dilaksanakannya pendebitan atas Rekening Pemberi Kuasa setelah tanggal 5.

5. Pemberi Kuasa menjamin serta bertanggung jawab atas kebenaran data/informasi yang tercantum dalam Aplikasi Kuasa Pendebitan berikut segala akibatnya.

6. Segala akibat yang timbul sehubungan dengan pemberian kuasa ini menjadi tanggung jawab Pemberi Kuasa sepenuhnya dan dengan ini membebaskan Penerima Kuasa dari segala tuntutan dalam bentuk apapun dan atau gugatan dari pihak ketiga manapun, termasuk dari Peserta BPJS Kesehatan. Dalam hal terjadi perselisihan antara Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemberi Kuasa, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh kedua belah pihak tanpa melibatkan Penerima Kuasa.