



Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF
JL. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel : 1500 940
Email : customer@axa-financial.co.id

Formulir Keluhan Nasabah

Customer Complaint Form

Data Nasabah *customer data*

NAMA LENGKAP
Full name

NOMOR POLIS
Policy number

TELEPON / HP
Phone number

ALAMAT
Address

ALAMAT EMAIL
E-mail address

KARTU IDENTITAS
Identity card

KTP SIM lain-lain _____

NO. IDENTITAS
ID number

**Harap menyerahkan 1 (satu) copy dari kartu identitas.*

Keluhan *complaint*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Proses Penjualan
<i>Seller process</i> | <input type="checkbox"/> Pembayaran Premi
<i>Premium payment</i> | <input type="checkbox"/> Layanan Agen
<i>Agent services</i> |
| <input type="checkbox"/> Paska Penerbitan Polis
<i>Post issuance of policy</i> | <input type="checkbox"/> Durasi Proses
<i>Process duration</i> | <input type="checkbox"/> Surat menyurat
<i>Correspondence</i> |
| <input type="checkbox"/> Klaim
<i>Claim</i> | <input type="checkbox"/> Pelayanan
<i>Service</i> | <input type="checkbox"/> lain-lain
<i>Others</i> |

Dokumen *documents*

- (copy) ID yang berlaku
Copy of valid ID
- Dokumen lainnya
Other Documents

Permintaan _____
Request(s) _____

Uraian Keluhan *complaint detail*

Prosedur Keluhan *complaint procedures*

- Formulir Keluhan harus diisi dan ditulis langsung oleh Pemegang Polis / Tertanggung, jika hal tersebut tidak memungkinkan maka harus melampirkan Surat Kuasa dan ditanda tangani diatas materai Rp10.000, serta melampirkan copy identitas kedua belah pihak.
- Proses penanganan keluhan akan ditindaklanjuti oleh *Complaint Management Unit (CMU)* di kantor pusat. Staff CMU akan menghubungi Pemegang Polis setelah Formulir Keluhan diterima.
- Setiap keluhan akan ditindaklanjuti dan penelusuran akan dilakukan selambat-lambatnya dalam 10 (sepuluh) hari kerja.
- Apabila ada dokumen tambahan yang diperlukan, maka akan diinformasikan kembali kepada Pemegang Polis atau Tertanggung, baik melalui telepon /email /surat.
- Pastikan alamat telepon / email aktif untuk kelancaran komunikasi.

Konfirmasi *confirmation*

Disclaimer
Saya, Pemegang polis / Tertanggung menyatakan bahwa seluruh informasi di atas adalah benar dan menyetujui prosedur dan ketentuan yang ditetapkan PT AXA Financial Indonesia untuk penyelesaian keluhan tersebut di atas.

Lokasi _____ Tanda Tangan _____
Tanggal _____ Nama lengkap _____

**Formulir Keluhan Nasabah dikirim ke alamat email customer@axa-financial.co.id
**Setiap Pengaduan yang diajukan ke Customer Care Centre tidak dikenakan biaya pendaftaran (Free).*