Formulir Pengaduan Nasabah

*Customer Complaint Form*

# PT AXA Insurance Indonesia

# Customer Care Centre

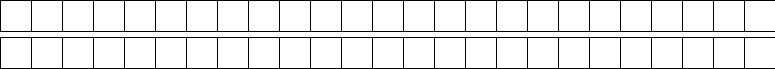
AXA Tower lt. GF

JL. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City Jakarta 12940, Indonesia

Tel : 1500 733

Email : [customer.general@axa.co.id](mailto:customer.general@axa.co.id)

**Data Nasabah** *customer data*



# NAMA LENGKAP

*Full name*

# NOMOR POLIS

*Policy number*

# ALAMAT

*Add ress*

# TELEPON/HP

*Phone number*

# ALAMAT EMAIL

*E-mail add ress*

# KARTU IDENTITAS

*Identity card*

 KTP  SIM  lain-lain

*\*Harap menyerahkan 1 (satu) copy dari kartu identitas/*

# NO. IDENTITAS

*ID number*

**Pengaduan** *complaint*

**Dokumen** *documents*

Proses pembelian produk asuransi

*Insurance product purchasing process*

Pelayanan

*Service* Klaim

*Claim*

Durasi Proses *Process duration*

Layanan Agen

*Agent services*

lain-lain

*Others*

(copy) ID yang berlaku

*Copy of valid ID*

Dokumen lainnya

*Other Documents*

Deskripsi Pengaduan

*Complaint Description*

**Uraian Pengaduan** *complaint detail*

**Prosedur Pengaduan** *complaint procedures*

1. Formulir Pengaduan 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.

*The Complaint Form must be filled in and written directly by the Policyholder / Insured, if this is not possible then a Power of Attorney must be attached and signed on a stamp duty of Rp10,000, and attach a copy of the identity of both parties.*

1. Proses penanganan pengaduan akan ditindaklanjuti oleh Complaint Management Unit (CMU) di kantor pusat. Staff CMU akan menghubungi Pemegang Polis setelah Formulir Pengaduan diterima.

*The complaint handling process will be followed up by the Complaint Management Unit (CMU) at the head office. CMU staff will contact the Policyholder after the Complaint Form is received.*

1. Setiap pengaduan akan ditindaklanjuti dan penelusuran akan dilakukan selambat-lambatnya dalam 10 (sepuluh) hari kerja dan dapat diperpanjang kembali untuk jangka waktu 2 x 10 hari kerja berikutnya sesuai dengan prosedur penyelesaian pengaduan dan ketentuan peraturan yang berlaku.

*Every complaint will be followed up and tracing will be done no later than 10 (ten) working days and can be extended again for a further period of 2 x 10 working days in accordance with the complaint resolution procedure and applicable regulatory provisions.*

1. Apabila ada dokumen tambahan yang diperlukan maka akan diinformasikan kembali kepada Pemegang Polis atau Tertanggung, baik melalui telepon/email/surat.

*If there are additional documents required, it will be informed again to the Policyholder or Insured, either by telephone/email/letter.*

1. Pastikan nomor telepon/email aktif untuk kelancaran komunikasi.

*Ensure an active phone number/email address for smooth communication.*

**Pernyataan** *declaration*

Saya, Pemegang Polis/Tertanggung/Kuasa Pemegang Polis/Tertanggung menyatakan bahwa seluruh informasi di atas adalah benar dan menyetujui prosedur dan ketentuan yang ditetapkan PT AXA Insurance Indonesia untuk penyelesaian keluhan.

*I, the Policyholder/Insured/Proxy of the Policyholder/Insured declare that all the above information is true and agree to the procedures and conditions set by PT AXA Insurance Indonesia for complaint resolution.*

Saya, Pemegang Polis/Tertanggung/Kuasa Pemegang Polis/Tertanggung memberikan persetujuan kepada PT AXA Insurance Indonesia untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan dan membagikan kepada pihak lain yang terkait data pribadi dan/atau dokumen tambahan untuk tujuan penyelesaian pengaduan.

*I, the Policy Holder/Insured/Proxy of the Policy Holder/Insured hereby give consent PT AXA Insurance Indonesia to collecting, processing, keeping, and sharing to relevant parties my personal data and/or other additional document for complaint settlement purpose.*

Lokasi/*location* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanda Tangan/*signature* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tanggal/*date* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nama lengkap/*full name* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Formulir Pengaduan Nasabah dikirim ke alamat email [customer.general@axa.co.id](mailto:customer.general@axa.co.id)

*The Customer Complaint Form is sent to the email address* [*customer.general@axa.co.id*](mailto:customer.general@axa.co.id)

\*\*Setiap Pengaduan yang diajukan kepada PT AXA Insurance Indonesia tidak dikenakan biaya apapun

*Any Complaint submitted to PT AXA Insurance Indonesia is free of charge*