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 (Nasabah Agency)
nasabah@axa-financial.co.id (Nasabah Telemarketing)

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*

- ☐ Proses Penjualan *Seller process*
- ☐ Pembayaran Premi *Premium payment*
- ☐ Layanan Agen *Agent services*
- ☐ Paska Penerbitan Polis *Post issuance of policy*
- ☐ Durasi Proses *Process duration*
- ☐ Correspondence *Surat menyurat*
- ☐ Klaim *Claim*
- ☐ Pelayanan *Service*
- ☐ lain-lain *Others*

Permintaan
Request(s)

Dokumen *documents*

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

Uraian Keluhan *complaint detail*

Prosedur Keluhan *complaint procedures*

1. 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 Rp 6000, serta melampirkan copy identitas kedua belah pihak.
2. Proses penanganan keluhan akan ditindaklanjuti oleh *Complaint Management Unit* (CMU) di kantor pusat. Staff CMU akan menghubungi Pemegang Polis setelah Formulir Keluhan diterima.
3. Setiap keluhan akan ditindaklanjuti dan penelusuran akan dilakukan selambat-lambatnya dalam 10 (sepuluh) hari kerja.
4. Apabila ada dokumen tambahan yang diperlukan. maka akan diinformasikan kembali kepada Pemegang Polis atau Tertanggung, baik melalui telepon /email /surat.
5. 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 _____

**mohon formulir keluhan dapat dikirimkan melalui email.*