Harap dikirim melalui email: customer@axa -financial.co.id

Formulir keluhan nasabah
Customer complaint form

Head Office
AXA Tower lt.17
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000
Fax: +62 21 3005 8008

Customer Care Centre
AXA Tower lt. GF
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City
Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999
Fax: +62 21 3005 8009
email: customer@axa-financial.co.id

data nasabah *customer data*

NAMA LENGKAP
Full name

ALAMAT
Address

KARTU IDENTITAS*
Identity card

☐ KTP ☐ SIM ☐ Lain-lain _____

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

NO. POLIS
Policy number

TELEPON
Phone number

HANDPHONE
Mobile number

SURAT ELEKTRONIK
E-mail address

keluhan *complaint*

* *Pilih/coret salah satu*

	Penjualan	Polis	Klaim	Pembayaran	Layanan (CS/ Agent)*
Proses					
Informasi					
Layanan					
Akses					

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
- ☐ VDM / VDM
- ☐ Klaim / Claim
- ☐ Layanan Nasabah / Customer care
- ☐ Lain-lain / Others

Permintaan
Request(s) _____

dokumen *documents***

- ☐ (copy) ID yang berlaku / Copy of valid ID
- ☐ Formulir Pengajuan / Request speciments
- ☐ Lain-lain / Others _____

** Beberapa dokumentambahan akan diminta jika diperlukan

uraian keluhan *complaint description*

prosedur keluhan *complaint procedures*

1. Pengisian Form Keluhan harus dilakukan secara langsung oleh Pemegang polis atau Tertanggung. Tidak diperkenankan untuk diwakili pihak lain.
2. Proses penanganan keluhan akan ditindaklanjuti oleh Complaint Management Unit (CMU) di kantor pusat. Staff CMU akan menghubungi Pemegang Polis setelah menerima Formulir Keluhan yang disampaikan.
3. Setiap keluhan akan ditindaklanjuti dan penelusuran akan dilakukan selambat-lambatnya dalam 14 (empat belas) hari kerja.

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 / Sign _____

Tanggal _____ Nama Jelas _____