

**Formulir keluhan nasabah**  
*Customer complaint form*

**data nasabah** *customer data*

**NAMA LENGKAP**

*Full name*


**ALAMAT**

*Address*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TELEPON**

*Phone number*

\_\_\_\_\_

**KARTU IDENTITAS\***

*Identity card*

KTP  SIM  Lain-lain \_\_\_\_\_

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

**HANDPHONE**

*Mobile number*

\_\_\_\_\_

**NO. POLIS**

*Policy number*

\_\_\_\_\_

**SURAT ELEKTRONIK**

*E-mail address*

\_\_\_\_\_

**keluhan** *complaint*

\* Pilih/coret salah satu

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

**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"/> VDM <i>VDM</i>
<input type="checkbox"/> Klaim <i>Claim</i>	<input type="checkbox"/> Layanan Nasabah <i>Customer care</i>	<input type="checkbox"/> Lain-lain <i>Others</i>

Permintaan \_\_\_\_\_  
*Request(s)* \_\_\_\_\_

**dokumen** *documents\*\**

(copy) ID yang berlaku  
*Copy of valid ID*

Formulir Pengajuan  
*Request specimens*

Lain-lain  
*Others* \_\_\_\_\_

\*\* Beberapa dokumen tambahan 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 \_\_\_\_\_