

Formulir Keluhan Nasabah

Customer Complaint Form



Prosedur Keluhan / Complaint Procedures

- Pengisian Formulir keluhan ini disertai dengan fotokopi identitas diri yang masih berlaku dari pihak yang menyampaikan keluhan.
 - Proses penanganan keluhan akan ditindaklanjuti oleh *Complaint Management Unit* (CMU) di Kantor Pusat.
 - Setiap keluhan akan ditindaklanjuti dan penelusuran akan dilakukan selambat-lambatnya dalam **14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen diterima secara lengkap**.
 - Apabila nomor telepon berbeda dengan nomor telepon yang tertera di SPAJ maka CMU berhak melakukan konfirmasi menggunakan nomor telepon yang tercantum dalam formulir keluhan ini.
- The filling of this complain form shall be accompanied by the copy(s) of the complainant's ID card.
 - Complaint handling process will follow up by the Complaint Management Unit (CMU) at Head Office.
 - Each complaint will be followed up and the settlement will be made at **no later than 14 (fourteen) working days after the complete documents are received**.
 - In the case where the phone number is different with the SPAJ, CMU will use the phone number stated in this form.

Data Nasabah / Customer's Data

NAMA LENGKAP <small>Full Name</small>		NO POLIS <small>Policy Number</small>	
ALAMAT <small>Address</small>		NAMA PRODUK <small>Product Name</small>	
KARTU IDENTITAS* <small>Identity Card</small>		HUBUNGAN DENGAN TERTANGUNG** <small>Relation to the insured</small>	
<input type="checkbox"/> KTP <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Passport		<input type="checkbox"/> Telemarketing <input type="checkbox"/> Konvensional <input type="checkbox"/> Syariah	
Nomor <small>Number</small>		Pemegang Polis / Tertanggung / Termaslahat / Kuasa <small>Policy Holder / Insured / Beneficiary / Authorized</small>	
TELEPHONE <small>Telephone</small>		SURAT ELEKTRONIK <small>Email Address</small>	
TELEPHONE SELULAR <small>Mobile Phone</small>			

*wajib melampirkan 1 (satu) copy dari kartu identitas.
 the copy of ID card shall be attached.

**wajib melampirkan surat kuasa asli apabila penyampaian keluhan dikuasakan oleh pemegang polis.
 The original letter of power of attorney shall be attached if the complaint is being authorized by policy holder

Keluhan / Complaint (berikan tanda (√) / please put (√))

Buku Polis	Klaim	Layanan Umum	Lain-lain
<input type="checkbox"/> Tidak diterima <small>Not Received</small>	<input type="checkbox"/> Proses klaim lama <small>Delay on Claim Process</small>	<input type="checkbox"/> Penarikan dana <small>Withdrawal</small>	<input type="checkbox"/> Lain-lain <small>Others</small>
<input type="checkbox"/> Rusak <small>Broken</small>	<input type="checkbox"/> Klaim tidak disetujui <small>Claim rejected</small>	<input type="checkbox"/> Pembatalan polis <small>Redemption</small>	
<input type="checkbox"/> Terlambat diterima <small>Late Received</small>	<input type="checkbox"/> Pembayaran klaim tidak sesuai <small>Different amount of claim payment</small>	<input type="checkbox"/> Pernyataan transaksi <small>Transaction statement</small>	
<input type="checkbox"/> Lain-lain <small>Others</small>	<input type="checkbox"/> Lain-lain <small>Others</small>	<input type="checkbox"/> SMS / Surat menyurat <small>SMS / Endorsement</small>	
		<input type="checkbox"/> Perubahan polis <small>Policy changes</small>	
		<input type="checkbox"/> Pemulihan polis <small>Reinstate policy</small>	
		<input type="checkbox"/> Lain-lain <small>Others</small>	

Dokumen yang dilampirkan / Document submitted***

Surat Kuasa
Letter of power of attorney Lain-lain
Others

***beberapa dokumen tambahan akan diperlukan tergantung jenis keluhan yang diajukan
 some additional document will be required depending on type of complaints

Uraian Keluhan / Complaint description***

**** apabila kolom tidak mencukupi dapat dilampirkan kertas terpisah bersama formulir ini.
 If the column is not sufficient, please put another paper and attached with this form

Konfirmasi / Confirmation

Disclaimer

Saya, menyatakan bahwa seluruh informasi diatas adalah benar dan jujur dan saya menyetujui prosedur maupun ketentuan yang ditetapkan oleh PT.AXA Mandiri Financial Services untuk penyelesaian keluhan tersebut diatas.
 I, declare that all the above information are true and valid and I agree to all procedures and terms stipulated by PT. AXA Mandiri Financial Services in relation to the above complaint.

Tempat _____ Tanda tangan _____
Place Signature

Tanggal _____
Date

Nama lengkap _____
Full name

Diisi oleh AXA Mandiri / Filled by AXA Mandiri

Diterima oleh : _____ Cabang Kantor Pusat
Received by Branch Head office

Nama Cabang : _____
Branch name

Diisi apabila keluhan diterima oleh FA
Filled if complaint(s) received by FA

Kode FA : _____
FA Code

Wilayah : _____
Region

No. Telepon / Selular : _____
Fix phone / Mobile number

Tanda tangan beserta tanggal
Signature and date

PT AXA Mandiri Financial Services
 AXA Tower Lt. G, Jl Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
 Telp : +62 21 30058888 | Fax : +62 21 30058500 | Website : www.axa-mandiri.co.id/life

Customer Care Centre
 AXA Tower Lt. GF, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
 Konvensional : Telp : +62 21 30058788 | Fax : +62 21 30057800 | Email : customer@axa-mandiri.co.id
 Telemarketing : Telp : +62 21 57977888 | Fax : +62 21 30057800 | Email : nasabah@axa-mandiri.co.id