

FORMULIR PENGADUAN NASABAH

DATA NASABAH

No. Polis :

Nama Pemegang Polis :

Alamat Korespondensi :

No. Telp :

Nama Perwakilan Nasabah :
(jika pengaduan diwakilkan)

Hubungan dengan Pemegang Polis : Suami/isteri Anak/orang tua Lainnya
(jika pengaduan diwakilkan) (sebutkan)

No. Telp :

DIISI OLEH PT ASURANSI JIWA SEQUIS LIFE

Nomor Registrasi:

Diterima oleh:

Kantor Pemasaran :

RSC :

NSC :

PENGADUAN

Jenis Pengaduan Nasabah : Lisan (Kantor Pemasaran / RSC / NSC) *lingkari salah satu* Tertulis
(diisi oleh Sequis Life)

BUKU POLIS

KLAIM

LAYANAN UMUM

LAIN-LAIN

Tidak diterima

Rusak

Terlambat

Proses klaim lama

Klaim tidak dapat disetujui

Pembayaran klaim tidak sesuai

(Lingkari salah satu):

- Klaim Meninggal Dunia
- Klaim Asuransi kesehatan

Penarikan dana

Pembatalan polis

Pemulihan polis

Perubahan polis

APL

Nilai tunai

A. KRONOLOGIS PERMASALAHAN / PENGADUAN

(mohon dijelaskan secara rinci, apabila kolom tidak mencukupi dapat dilampirkan pada halaman terpisah)

B. DOKUMEN YANG WAJIB DILAMPIRKAN

Foto kopi e-KTP (bagi WNI) atau Paspor (bagi WNA)

Surat Kuasa dan foto kopi e-KTP (apabila perwakilan nasabah)

Lainnya

(sebutkan)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa seluruh informasi di atas adalah benar dan menyetujui prosedur dan ketentuan yang ditetapkan oleh PT Asuransi Jiwa Sequis Life untuk penyelesaian pengaduan.

....., 20

.....
Tanda tangan & nama jelas

Prosedur Pengaduan :

1. Formulir ini harus disertai dengan foto kopi identitas nasabah atau perwakilan nasabah yang masih berlaku.
2. Dalam waktu 1x24 jam pada hari kerja, petugas PT Asuransi Jiwa Sequis Life akan menghubungi nasabah atau perwakilan nasabah.
3. Setiap pengaduan akan ditindaklanjuti dan diberikan informasi mengenai status penanganan pengaduan.