

Mohon untuk **TIDAK** menandatangani formulir ini dalam keadaan kosong/belum diisi

Diisi oleh Kantor Pusat

Tanggal       (tgl-bln-thn)

Diterima Oleh

Kantor

No Registrasi Keluhan

### A. DATA PEMEGANG POLIS

1. No Polis
2. Nama Pemegang Polis
3. Tempat Tanggal Lahir
4. Jenis Kelamin
5. NIK
6. Alamat Korespondensi
7. Propinsi  RT  RW
8. Kota  Kode POS
9. Telepon/Handphone\*
10. Email

*\*Telepon/Handphone yang dicantumkan di Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ)/Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (PPAJS)*

### B. DATA TERTANGGUNG UTAMA POLIS (Mohon dilengkapi jika berbeda dengan Pemegang Polis)

1. No Polis
2. Nama Tertanggung
3. Tempat Tanggal Lahir
4. Jenis Kelamin
5. NIK
6. Alamat Korespondensi
7. Propinsi  RT  RW
8. Kota  Kode POS
9. Telepon/Handphone\*
10. Email

*\*Telepon/Handphone yang dicantumkan di Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa (PPAJ)/Proposal Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah (PPAJS)*

### C. DATA PENGAJU KELUHAN (Mohon dilengkapi jika berbeda dengan Pemegang Polis)

1. Nama Pengaju Keluhan
2. Telepon/Handphone
3. Email

Hubungan Pengaju Keluhan dengan Pemegang Polis :

- Pemegang Polis
- Tertanggung Utama
- Penerima Manfaat
- Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

### D. JENIS KELUHAN

- Penjualan
- Produk
- Klaim
- Pengiriman Polis



Ditandatangani pada Tanggal & Tempat, \_\_\_\_\_

Pemegang Polis/Tertanggung/Pengajuan/Penarikan Keluhan\*

Customer Service,

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda Tangan dan Nama Jelas

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda Tangan dan Nama Jelas

\*Coret yang tidak perlu