

FORMULIR PENGADUAN NASABAH

DATA NASABAH	DIISI OLEH PT ASURANSI JIWA SEQUIS LIFE		
No. Polis : Nama Pemegang Polis : Alamat Korespondensi :	Nomor Registrasi: Diterima oleh: ☐ Kantor Pemasaran : ☐ RSC : ☐ NSC :		
No. Telp : E-mail : Nama Perwakilan Nasabah : (jika pengaduan diwakilkan) Hubungan dengan Pemegang Polis : ☐ Suami/isteri ☐ Anak/orang tua ☐ Lainnya (jika pengaduan diwakilkan) (sebutkan) No. Telp : E-mail :			
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.			