

FORMULIR PENGADUAN / KELUHAN NASABAH ASURANSI INDIVIDU

DATA NASABAH (Pemilik Polis)

Nomor Polis : _____
 Nama Produk : _____
 Nama Pemilik Polis : _____
 Nomor KTP : _____
 Nomor Telp. / HP : _____
 Email : _____

DATA PELAPOR

Mohon diisi jika pengaduan / keluhan disampaikan oleh Perwakilan Pemilik Polis:

Nama : _____
 Nomor KTP : _____
 Nomor Tlp. / HP : _____
 Alamat Email : _____
 Hubungan dengan Pemilik Polis : _____
 (...) Kuasa Hukum (...) Tertanggung (...) Yang Ditunjuk (...) Lainnya,

DESKRIPSI PENGADUAN/KELUHAN

(Harap disampaikan secara terperinci permasalahan yang diadukan, kronologis dan lampirkan bukti-bukti)

DESKRIPSI PERMOHONAN/PERMINTAAN

(Harap disampaikan secara terperinci permohonan yang diajukan atas keluhan yang disampaikan)

Demikian Formulir ini dibuat dan ditandatangani dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk selanjutnya dapat dipergunakan sesuai dengan maksud dan tujuannya.

Ditandatangani di _____, tanggal _____

(.....)
 Pemilik Polis/Perwakilan Pemilik Polis

(.....)
 Petugas Penerima
 Tanggal, Nama Jelas & Tanda tangan

Perhatian:

Jika tempat yang tersedia pada bagian Deskripsi Pengaduan/Keluhan dan atau Permohonan Permintaan tidak mencukupi silakan untuk menggunakan tambahan kertas/lembar terpisah dan ditandatangani.

1. Setelah formulir dilengkapi, harap melampirkan:
 - a. Fotokopi bukti identitas diri/KTP Pemilik Polis
 - b. Fotokopi bukti identitas diri/KTP Perwakilan Pemilik Polis (bila diwakilkan)
 - c. Data/dokumen pendukung (bukti bayar, dll)
 - d. Surat Kuasa bermaterai (bila diwakilkan)
2. Kelengkapan dokumen dapat dikirimkan melalui Kantor Pemasaran Avrist (KPA) terdekat atau langsung ke:
 PT. AVRIST ASSURANCE (**Up. Customer Care**)
 Gedung Bank Panin Senayan Lt. 7, Jl. Jenderal Sudirman, Jakarta 10270
3. Prosedur singkat mengenai tata cara penyampaian dan penanganan pengaduan/keluhan nasabah dapat Anda lihat di website : www.avrist.com