

FORMULIR PENGADUAN NASABAH

DATA IDENTITAS NASABAH

Nomor Polis/ Sertifikat: _____
Nama Pemegang Polis: _____
Nama Peserta: _____
No. KTP Pemegang Polis: _____
No. Telp./ HP Pemegang Polis: _____ Email Pemegang Polis: _____

Mohon diisi, jika pengaduan disampaikan oleh *Perwakilan Pemegang Polis*:

Nama Pelapor: _____
No. KTP Pelapor: _____
No. Telp./ HP Pelapor: _____
Email Pelapor: _____

Hubungan Pelapor dengan Pemegang Polis:

(...) Kuasa Hukum (...) Peserta (...) Penerima Manfaat (...) Suami/ Istri (...) Lain2 _____

DESKRIPSI PENGADUAN

(Harap disampaikan secara terperinci: permasalahan yang diadakan, kronologisnya dan lampirkan bukti-bukti)

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 _____

(_____)
Pemegang Polis/ Pelapor

(_____)
Petugas Penerima
Tanggal, Nama Jelas & Tanda Tangan

Perhatian:

- Harap melampirkan:
 - Fotokopi bukti identitas diri/ KTP Pemegang Polis dan Perwakilan Pemegang Polis (bila diwakilkan).
 - Data/ dokumen pendukung pengaduan (bukti bayar dll)
 - Surat kuasa bermeterai (bila diwakilkan).
- Jika tempat yang tersedia tidak mencukupi, silahkan menggunakan tambahan kertas/ lembar terpisah.
- Formulir ini dapat dikirim ke PT Capital Life Syariah, Customer Care Dept., Gedung Menara Jamsostek Lt 5 (Menara Utara), Jl Gatot Subroto No. 38 Jakarta Selatan 12710 Telp. (021) 2277 3108 atau email ke care@capitallifesyariah.co.id
- Prosedur singkat mengenai penyampaian dan penanganan pengaduan Nasabah dapat Anda lihat di website: www.capitallifesyariah.co.id