FORMULIR
Pengaduan Nasabah

PaninDai-ichiLife Syariah

PROSEDUR PENGADUAN

1. Formulir ini digunakan untuk menyampaikan pengaduan secara resmi kepada PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance. Mohon mengisi seluruh informasi dengan lengkap, jelas, dan akurat.
2. Pengisian formulir ini wajib disertai dengan fotokopi identitas diri yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor) dari pihak yang menyampaikan pengaduan.
3. Apabila Pelapor bukan Pemegang Polis/Pihak yang diasuransikan(peserta)/Penerima Manfaat, wajib melampirkan Surat Kuasa asli dari Pemegang Polis beserta salinan identitas Pelapor dan Pemegang Polis.
4. Pengaduan akan ditindaklanjuti oleh *Complaint Handling Management* (CHM) di Kantor Pusat.
5. Waktu penyelesaian pengaduan adalah maksimal 10 (sepuluh) hari kerja sejak pengaduan diterima dengan dokumen yang lengkap.
6. Apabila diperlukan waktu tambahan, penyelesaian dapat diperpanjang maksimal 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya dengan pemberitahuan tertulis kepada Pelapor.
7. Apabila nomor telepon yang tercantum dalam formulir ini berbeda dengan data di Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah (SPAJS), maka CHM berhak melakukan verifikasi menggunakan nomor telepon yang tercantum dalam formulir pengaduan ini.
8. Dalam hal otoritas terkait atau regulator meminta atau memerlukan data kependudukan, Pemegang Polis perlu memahami bahwa Perusahaan sebagai PUJK wajib memenuhi permintaan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

I. Data Nasabah

Nama Lengkap

Alamat Lengkap

Nomor KTP*

Telepon Selular

**wajib melampirkan KTP*

Nomor Polis

Nama Produk

Hubungan dengan Pemegang Polis Diri sendiri/Pihak yang diasuransikan(peserta) /Penerima Manfaat/Kuasa Hukum/Keluarga

E-mail

II. Data Pelapor

Nama Lengkap

Nomor Identitas

Telepon Selular

Pengaduan Klaim (berikan tanda ✓)

- ☐ Pencairan Klaim Ditolak (*Death*)
- ☐ Pencairan Klaim Ditolak (*Health*)
- ☐ Ketidaksesuaian Perhitungan/Pembayaran Klaim
- ☐ Kesulitan klaim
- ☐ Pencairan Klaim *Reimbursement*
- ☐ Lain-Lain:

Administrasi Polis

- ☐ Pemulihan Polis
- ☐ *Endorsement* Polis
- ☐ Ketidaksesuaian Polis
- ☐ Pembatalan/Penutupan Polis
- ☐ Lain-Lain:

Pembayaran Kontribusi

- ☐ Pembayaran Kontribusi
- ☐ Permintaan Pengembalian Kontribusi
- ☐ Kenaikan Tarif Kontribusi
- ☐ Lain-Lain:

Dana Investasi

- ☐ Keberatan Atas Nilai Investasi *Unitlinked*
- ☐ Akhir Masa Asuransi (*Maturity*)
- ☐ Lain-Lain:

Lainnya

- ☐ Pelayanan Agen
- ☐ Lain-Lain:

Dokumen yang WAJIB dilampirkan

- ☐ Akta Kelahiran & Kartu Keluarga jika pelapor belum cakap umur (dibawah 17 tahun)
- ☐ Surat Kuasa Asli apabila penyampaian pengaduan dikuasakan oleh pihak lain (antara lain, Kuasa Hukum)

☐ Dokumen Tambahan / Pendukung pengaduan yang diajukan

URAIAN PENGADUAN (Jelaskan kronologi secara lengkap)**

*** apabila kolom tidak mencukupi dapat dilampirkan kertas terpisah bersama formulir ini.*

KONFIRMASI PERNYATAAN (Diisi oleh pengaju pengaduan)

Saya, sebagai Pelapor, dengan ini:

1. Menyatakan bahwa seluruh informasi di atas adalah benar, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Menyetujui prosedur serta ketentuan yang ditetapkan oleh PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance untuk penyelesaian pengaduan ini.
3. Memberikan persetujuan atas pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, dan pembagian data pribadi saya untuk keperluan penanganan pengaduan, termasuk koordinasi dengan otoritas terkait apabila diperlukan pelaporan kepada pihak yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Tempat, Tanggal _____

Tanda Tangan

Nama Lengkap Pelapor _____

Diisi oleh PT Panin Daiichi Life Sharia Insurance

Diterima oleh

- ☐ Kantor Pusat
- ☐ Sales Office Administrastion (SOA)

Cabang _____

Nomor Telepon _____

Nama Lengkap
Customer Service/SOA

Catatan Tambahan