



KD. FORM : NP11

FORMULIR KOMPLAIN

NOMOR FORM :

TANGGAL :

IDENTITAS NASABAH

N A M A :
ALAMAT :
KOTA :
PROPINSI :
KODE POS :
NO. HP / TELEPON :
EMAIL :
PEKERJAAN :
ALAMAT KANTOR :

INFORMASI KEPEMILIKAN POLIS

NOMOR POLIS :
JENIS ASURANSI :
PEMEGANG POLIS :
TERTANGGUNG :

JENIS KELUHAN

- ☐ BERKAITAN POLIS (ADMINISTRASI / PELAYANAN / KLAIM)
☐ TRANSAKSI (TAGIHAN PREMI / PEMBAYARAN MANFAAT)
☐ LAIN - LAIN

DETAIL KELUHAN**SOLUSI PENYELESAIAN YANG DIINGINKAN**

Penerima
Ttd.

Pelapor
Ttd.

.....
Nama Jelas

.....
Nama Jelas

PT ASURANSI JIWA TASPEN

Gedung Arthaloka Lantai 11, Jl. Jend. Sudirman Kav.2 Jakarta 10220, Indonesia
Telp. +52 21 - 5793 3306 Fax. +62 21 - 5793m3269 email : taspenlife@taspen.com