

FORMULIR PENGADUAN
COMPLAINT FORM

PETUNJUK PENGAJUAN PENGADUAN
GUIDELINE OF COMPLAINT SUBMISSION

1. **Mohon memberikan informasi mengenai data polis dengan lengkap dan kronologis Pengaduan dengan jelas**
Please provide complete information regarding the policy data and the Complaint chronology clearly
2. **Mohon mengisi dengan tinta hitam, huruf kapital, jelas dan memberi tanda (v) pada kotak jawaban yang sesuai**
Please fill in by using black ink, in capital letters, clear and mark (v) in the appropriate answer box
3. **Jika salah penulisan, mohon untuk tidak dihapus melainkan dicoret dan bubuhkan tanda tangan di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.**
If there is a mistake, please do strikethrough and don't delete, you are required to affix your signature next to correction. Your signature (as provided in ID Card) is required to be affixed next to the strikethrough.

SYARAT DAM KETENTUAN
TERMS AND CONDITIONS

- Formulir Pengaduan yang dikeluarkan oleh PT CHINA LIFE INSURANCE INDONESIA telah diisi dengan lengkap dan jelas;
Complaint Form issued by PT CHINA LIFE INSURANCE INDONESIA that has been filled in completely and clearly;
- Salinan Ikhtisar Polis atau bukti kepesertaan asuransi lainnya;
Copy of Policy Summary or proof of other insurance membership;
- Salinan bukti identitas diri Pemberi Pengadu yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor atau kITAS bagi warga negara asing;
Copy of Complainant, in the form of an electronic identity card or passport or stay permit for foreign nationals;
- Salinan bukti identitas diri Pemegang Polis, Tertanggung, dan Ahli Waris yang masih berlaku, berupa kartu tanda penduduk elektronik atau paspor atau kITAS bagi warga negara asing;
Copy of Policyholder, Insured, and Beneficiary ID Card, in the form of an electronic identity card or passport or stay permit for foreign nationals;
- Surat kuasa khusus dan Dokumen Identitas Diri dari Kuasa Pemegang Polis apabila Pemegang Polis mewakilkan proses pengaduan;
Power of attorney letter and ID Card from the Policyholder's Attorney if the Policyholder represents the complaint process ;
- Dokumen pendukung lainnya:
Other supported documents:
 1. ...
 2. ...
 3. ...

DATA PENGADU/PEMBERI PENGADUAN
COMPLAINANT

Nomor Pengaduan :
Complaint Number

Nama Lengkap : **Jenis Kelamin** : **Pria** **Wanita**
Full Name Gender Male Female

Hubungan Dengan Pemegang Polis :
Relationship with Policyholder

Nomor Identitas : **Jenis Identitas** :
Identity Number Type of ID Card

Telepon Seluler : **Telepon Rumah/Kantor** :
Cellphone Residence/Office Phone Number

Alamat Tinggal Lengkap Sesuai dengan Identitas Diri :
Residential Address in Accordance with ID Card

RT/RW : **Kelurahan/Desa** : **Kecamatan** :
Neighbourhood/Hamlet Region Distric

Kota : **Provinsi** : **Negara** : **Kode Pos** :
City Province Country Post Code

Alamat Tinggal Lengkap Saat ini :
Current Address If Different With ID Card

RT/RW : **Kelurahan/Desa** : **Kecamatan** :
Neighbourhood/Hamlet Region Distric

Kota : **Provinsi** : **Negara** : **Kode Pos** :
City Province Country Post Code

Alamat Tempat tinggal di Negara Asal (Khusus WNA) :
Address in The Country of Origin (Foreigner Only)

DATA POLIS
POLICY DETAIL

Nomor Polis/Nomor Kartu :
Policy Number/Card Number

Nama Produk :
Product Name

Plan :
Plan

Nama Pemegang Polis :
Policyholder Name

Nama Tertanggung/Peserta :
Insured/Participant Name

Nama Ahli Waris :
Beneficiary Name

KRONOLOGIS
CHRONOLOGY

Empty box for Chronology/Chronology.

TINDAKAN YANG DIAMBIL CHINA LIFE INSURANCE INDONESIA
ACTION TAKEN FROM CHINA LIFE INSURANCE INDONESIA

Empty box for Action Taken from China Life Insurance Indonesia.

Ditandatangani di :
Signed in

Yang Menyatakan
Declared By

tgl-blh-thn :
dd-mm-yyyy

(Tanda Tangan, Nama Jelas Pemberi Pengaduan)
Signature, Name of Complainant

(Tanda Tangan, Nama Jelas Pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, atau Ahli Waris^{*)})
Signature, Name of Policyholder, Insured, Participant, or Beneficiary^{*)}

Yang Menerima
Declared By

(Tanda Tangan, Nama Jelas Layanan Pengaduan)
Signature, Name of Complaint Service

^{*)}Mohon coret yang tidak perlu
^{*)}Please cross out the unnecessary



TANDA TERIMA
RECEIPT

Nomor Pengaduan :
Complaint Number
Nama Pemberi Pengaduan :
Complaint Name
Nomor Polis :
Policy Number
Nama Produk :
Product Name
Plan :
Plan

Ditandatangani di :
Signed in

Yang Menyatakan
Declared By

tgl-blh-thn :
dd-mm-yyyy

Yang Menerima
Declared By

(Tanda Tangan, Nama Jelas Pemberi Pengaduan)
Signature, Name of Complainant

(Tanda Tangan, Nama Jelas Layanan Pengaduan)
Signature, Name of Complaint Service