

## Formulir Keluhan Nasabah PT Zurich Topas Life

Nomor Registrasi	<input type="text"/>
Nama Penerima Laporan	<input type="text"/>
Nomor Telepon/Handphone	<input type="text"/>
Email Penerima Laporan	<input type="text"/>
Kepada	Customer Care Zurich
Tanggal Pelaporan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tempat Pelaporan	<input type="radio"/> Bank <input type="radio"/> Zurich Care (Kantor Pusat) <input type="radio"/> Kantor Pemasaran <input type="radio"/> Cabang
Nama Nasabah	<input type="text"/>
Nomor Polis	<input type="text"/>
Alamat E-mail	<input type="text"/>
Nomor Telepon/HP	<input type="text"/>
Telah Menghubungi Customer Care	<input type="text"/>
Jenis Keluhan	<input type="radio"/> Data Pada Buku Polis <input type="radio"/> Pernyataan Transaksi <input type="radio"/> Data Pada Buku Polis <input type="radio"/> Proses Klaim <input type="radio"/> Pelayanan WMA/FC <input type="radio"/> Lainnya

### A. Kronologi Permasalahan

Harap diinformasikan secara terperinci : materi keluhan, tempat, tanggal, waktu kejadian, dll

### B. Bukti - Bukti

- 
- 
- 
- 
- 

Pemegang Polis

(Tanda tangan dan nama jelas) sesuai identitas yang di lampirkan

Petugas Penerima Laporan

(Tanda tangan dan nama jelas) sesuai identitas yang di lampirkan

Catatan:

- Apabila tempat yang disediakan tidak mencukupi, dapat menggunakan lembaran/kertas terpisah.
- Formulir mohon dikirimkan ke Zurich Care.