



युनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

24, वाइट्स रोड ,चेन्नै - 600014

वचनबद्धता का कोड

ग्राहकों को उचित सेवा प्रदान करने की दृष्टि से तथा ग्राहक सेवा के सभी पहलुओं की मानक प्रक्रिया बनाने और ग्राहकों की शिकायतों के निपटान के प्रति युनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस की प्रतिबद्धता निम्नानुसार है:

- 1) वर्तमान, भविष्य तथा पूर्व के सभी ग्राहकों को जहाँ तक संभव हो उचित सेवा प्रदान करें ।
- 2) ग्राहक द्वारा बीमा आवरण के प्रावधानों तथा पालिसी शर्तों, अपवर्जन आदि के संबंध में पूछे गये विवरण का स्पष्टीकरण प्रदान करें ताकि ग्राहक को उपलब्ध की गई बीमा आवरण के स्वरूप व विषय क्षेत्र की जानकारी समझने में मदद मिलेगा ।
- 3) बीमित द्वारा प्रीमियम भुगतान करने पर तुरंत रसीद जारी करें तथा पूर्ण प्रीमियम के भुगतान होने पर 7 कार्य दिवस के अंदर पालिसियों / दस्तावेज जारी करें ।
- 4) कंपनी अपने स्वनिर्णय में, समाप्त होनेवाली पालिसियों की नवीकरण सूचना, पालिसी की समाप्ति के 10 दिन पूर्व जारी करें ।
- 5) बीमित को यदि पालिसी शर्तों में पालिसी अवधि के दौरान कोई परिवर्तन हुई यदि प्रीमियम में बढ़ौती हुई तो उनकी सूचना तत्काल दें ।
- 6) प्रचालन कार्यालय द्वारा हानि की सूचना प्राप्त होने के 3 दिन के अंतर्गत सर्वेक्षक / निरीक्षक को प्रतिनियुक्त करें ।
- 7) बीमित को, हानि होने पर दावा प्रस्तुत करने में सहयोग तथा दावा संबंधित अपेक्षिताओं की सूचना दें।
- 8) दावा की कार्रवाई के दौरान अतिरिक्त सूचना की आवश्यकता पड़ने पर बीमित को तुरंत सूचना दें ।
- 9) बीमित द्वारा सभी अपेक्षिताओं की पूर्ती होने पर दावे का निपटान सर्वेक्षक / निरीक्षक की रिपोर्ट की प्राप्ति पर निम्नलिखित समय सारणी पर वित्तीय प्राधिकरण के तहत दावा का निपटान किया जाएगा।

अग्नि दावे / लाभ पर हानि दावे	16 कार्यदिवस
मरीन दावे	16 कार्यदिवस
विविध दावे	16 कार्यदिवस
दायित्व दावे विधि प्रक्रिया की समाप्ति पर	16 कार्यदिवस

जहाँ दावा निपटान का वित्तीय प्राधिकरण किसी अन्य कार्यालय के पास हो तो उपरोक्त समय सारणी के साथ 16 अतिरिक्त कार्यदिवस जोड़ा जाए ।

- 10) बीमित को यथाशीघ्र सर्वे रिपोर्ट और अतिरिक्त सर्वे रिपोर्ट की प्राप्ति के 30 दिनों के अंदर, जहाँ दावे की अस्वीकृति हुई है वहाँ दावा निरस्त करने का कारण बताते हुए सूचना दें ।
- 11) संबोधित कार्यालय बीमित से हस्ताक्षरित डिस्चार्ज वाउचर की प्राप्ति के 2 कार्यदिवस के अंदर चेक जारी करें ।
- 12) ग्राहक (वर्तमान तथा पूर्व) से शिकायत प्राप्त होने पर त्वरित उसका निपटान, ग्राहक शिकायत निपटान प्रणाली के अनुसार करें ।
- 13) स्वास्थ्य बीमा में तृतीय पक्ष प्रशासक जैसे मध्यस्थों की कमी या सेवा में अभाव को दूर करें ।
- 14) हमेशा ग्राहक की अपेक्षाओं पर ध्यान रखें तथा ग्राहक द्वारा सेवा में वृद्धि, वर्तमान प्रणाली में सुधार तथा नए उत्पादों के प्रवर्तन के संबंध में दिए जानेवाले सुझावों को सुनने के लिए तैयार रहें ।