

अपनी शिकायत हमें बताएँ



पॉलिसी संख्या

आवेदन संख्या

दिनांक

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

प्रस्तावक का नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती

प्रथम नाम

मध्य नाम

उपनाम

दूरभाष संख्या

आईएसडी

मोबाइल

एसटीडी

निवास

एसटीडी

कार्यालय

एक्सटेंशन

ई-मेल आईडी

शिकायतकर्ता का नाम

श्री/सुश्री/श्रीमती

प्रथम नाम

मध्य नाम

उपनाम

(यदि ग्राहक के अलावा अन्य कोई है)

प्रस्तावक के साथ संबंध

दूरभाष संख्या

आईएसडी

मोबाइल

एसटीडी

निवास

एसटीडी

कार्यालय

एक्सटेंशन

ई-मेल आईडी

आपकी शिकायत या चिंता क्या है? निम्नलिखित विकल्पों में से चुनें :

☐ मुझे/ग्राहक को शुल्क नहीं बताए गए थे

☐ सलाहकार ने मुझे/ग्राहक को किक बैक/छूट की पेशकश की थी

☐ मुझे/ग्राहक को पॉलिसी की विशेषताएँ गलत तरीके से बताई गई थीं

☐ मुझे/ग्राहक को प्रीमियम भुगतान की आवृत्ति नहीं बताई गई थी

एकल

वार्षिक

☐ मुझसे/ग्राहक से गलत वादा किया गया था/गारंटीकृत रिटर्न सूचित किया गया था

☐ नई पॉलिसी मेरी/ग्राहक की सहमति के बिना जारी की गई थी

क्या आपने इस चिंता को पहले हमारे किसी भी संपर्क केंद्र को सूचित किया था?

☐ हाँ (कृपया नीचे विवरण दें)

☐ नहीं

क्या आपने इससे पहले किसी से अपनी चिंता जाहिर की थी?

☐ हाँ

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

को

☐ नहीं

यदि हाँ, तो उस व्यक्ति का विवरण दें जिससे आपने संपर्क किया था :

फोन नंबर

क्या आपके पास या हमारे पास जमा कोई समर्थनकारी दस्तावेज़/पत्र उपलब्ध है?

☐ हाँ (कृपया नीचे विवरण दें)

☐ नहीं

आप अपने सलाहकार / दलाल / अभिकर्ता को कैसे जानते हैं?

● अपनी चिंता का समर्थन करने वाला वित्तीय सलाहकार द्वारा प्रदान किया गया कोई भी पत्र / ई-मेल / दस्तावेज़ संलग्न करें

हमें अपनी चिंता का विस्तृत विवरण दें. जितना संभव हो उतना सविस्तार वर्णन करें. यदि आवश्यक हो तो बेहिचक अतिरिक्त पत्रक संलग्न करें :

प्रस्तावक के हस्ताक्षर

वेलकम किट प्राप्त हुआ ☐ हाँ,

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

 को प्राप्त हुआ ☐ नहीं

क्या आपने इस पॉलिसी के लिए किसी नवीनीकरण प्रीमियम का भुगतान किया है?

☐ हाँ

☐ नहीं

वेलकम किट की प्राप्ति के 15 दिनों के भीतर हमसे संपर्क न करने का कारण क्या था?

आपको यह क्यों लगता है कि यह पॉलिसी आपकी आवश्यकताओं को पूरा नहीं करती है?

अभिस्वीकृति

प्रिय ग्राहक,

हम आपकी शिकायत को आपको बेहतर सेवा देने के अवसर के रूप में देखते हैं.

हम आपको _____ व्यवसायिक दिनों में जवाब देंगे. यदि आप प्रदान किए गए समाधान से संतुष्ट नहीं हैं, तो पिछले पृष्ठ पर दिए गए शिकायत निवारण तंत्र को देखें.

हम आपके सहयोग के लिए तत्पर हैं.

बहुत बहुत धन्यवाद,

आईसीआईसीआई प्रूडेंशियल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

धन्यवाद

पॉलिसी क्रमांक

दिनांक

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

प्रस्तावक का नाम:

शाखा का नाम:

संदर्भ संख्या:

जमा किए गए दस्तावेज़ (यदि कोई हैं)

समाधानकर्ता

पदनाम

द्वारा प्राप्त (नाम व कर्मचारी आईडी)

मुहर व समय

शिकायत निवारण तंत्र

स्तर 1 : हमारी ग्राहक सेवा पर **1860 266 7766** (स्थानीय शुल्क लागू) पर फोन करें या lifeline@iciciprulife.com पर हमें लिखें. आप www.iciciprulife.com पर भी ऑनलाइन अपनी शिकायत प्रस्तुत कर सकते हैं.

स्तर 2 : यदि आप प्रदान किए गए समाधान से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप नीचे वर्णित हमारे पत्राचार पते पर हमारे **शिकायत निवारण अधिकारी (जीओ)** को संबोधित करते हुए शिकायत भेज सकते हैं. आपका पत्र प्राप्त होने के **7 व्यवसायिक दिनों के भीतर** आपको हमारी ओर से जवाब मिल जाएगा.

स्तर 3 : यदि आप अभी भी प्राप्त समाधान से संतुष्ट नहीं हैं, तो आप नीचे वर्णित हमारे पत्राचार पते पर हमारे **वरिष्ठ प्रबंधन शिकायत निवारण अधिकारी (एसजीआरओ)** को संबोधित करते हुए शिकायत भेज सकते हैं. आपका पत्र प्राप्त होने के **7 व्यवसायिक दिनों के भीतर** आपको हमारी ओर से जवाब मिल जाएगा.

स्तर 4 : यदि आपकी समस्या अभी भी यथावत बनी रहती है, तो आप नीचे वर्णित हमारे पत्राचार पते पर हमारी **शिकायत निवारण समिति (जीआरसी)** को संबोधित करते हुए शिकायत भेज सकते हैं. आपका पत्र प्राप्त होने के **7 व्यवसायिक दिनों के भीतर** आपको हमारी ओर से जवाब मिल जाएगा.

यदि चरण 1, 2, 3 और 4 का पालन करने के बाद भी आपकी समस्या बनी रहती है, तो आप निवारण के लिए सीधे क्षेत्र के बीमा लोकपाल से संपर्क कर सकते हैं. नाम और पता हमारी शाखा से या www.iciciprulife.com पर प्राप्त किया जा सकता है.

कॉल सेंटर समय : 10.00 बजे सुबह से 7.00 शाम तक सोमवार से शनिवार (राष्ट्रीय छुट्टियों को छोड़कर)



पत्राचार का पता

आईसीआईसीआई प्रूडेंशियल लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, युनिट नं. 1ए व 2ए, रहेजा टिपको प्लाजा, रानी सती मार्ग, मलाड (पूर्व), मुंबई 400097. COMP/DOC/Dec/2018/612/1866.