

君龙人寿保险有限公司服务承诺

一、非时效类承诺

服务项目	承诺内容	服务标准
销售管理	品质管理	1. 销售人员合规展业，如实讲解保险条款，如实告知客户购买保险注意事项； 2. 使用统一的产品宣传单证，说明产品的保险责任、犹豫期、费用扣除、退保损失等重要信息； 3. 引导客户理性消费，将合适的产品卖给合适的客户。
	离职管理	对于一年期以上的人身保险合同，若保单服务人员更换，将在 20 个工作日内告知投保人保单状况以及获得后续服务的途径。
	销售承保服务	1. 执行投保提示制度，保险销售人员主动向投保人提示风险。 2. 投保单、投保提示书、转账授权书、风险测评书等需投保人、被保险人本人确认的，确保本人亲自签名或签章。
	销售行为管理	1. 销售人员面对面销售保险产品前，主动出示销售人员的执业证书。 2. 主动提供保险条款，明确说明投保提示和免除保险人责任的条款内容，提示保险产品的特点和风险。 3. 分红险向投保人说明分红不确定事宜；投连、万能险向投保人说明费用扣除情况及收益的不确定性。
客户信息	信息保密	按照准确、完整、安全、保密的原则收集、记录、管理和使用客户信息。尊重客户隐私，严格落实客户资料信息保密制度。未经客户同意，不将客户信息用于第三方的销售活动。
承保服务	专业公平 及时透明	1. 制定统一的核保标准，诚信、公平、合理地对待客户每一份投保申请； 2. 对核保审核通过的投保件进行及时扣款和承保，并在承保后即时通知客户；

电话服务		365 天*24 小时电话服务	4006660123 客服热线提供全年无休 24 小时接听服务，工作日人员接听服务不少于 8 小时，服务人员做到服务规范、热情耐心、提示周全、有问必答。
		新契约回访	对合同期限超过一年的人身保险新单业务，保险公司在犹豫期内 100%进行专业回访，记录回访情况，因保险公司原因导致未在犹豫期内完成新单回访的，对由此引发的投诉纠纷视同保单未过犹豫期进行处理。
理赔服务		异地受理	客户可就近在任一柜面办理理赔申请，并可在申请地完成从申请到领取理赔金的全过程。
		指导理赔 一次性告知补充资料	接到客户报案后，及时登记并指导客户索赔流程。按照合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，及时一次性通知客户补充提供。
		理赔应急预案	建立完善的应急预案，在发生重特大等事故时，及时启动应急预案，及时到达一线，主动寻找客户，提供快速理赔通道、预付赔款、上门服务。
		伤残鉴定提醒	对需要进行伤残鉴定的，提醒客户按照合同约定及时办理相关委托和鉴定手续。
		住院探视	对于白金卡、金卡客户，若客户在医院住院期间及时报案的，派遣服务专员前往医院探视慰问。
		上门理赔收件	VIP 客户只需拨打客服热线告知，服务专员将上门收集理赔资料（限保单签发地）
	保全服务	多种渠道服务	我司通过柜面网点、上门服务、24 小时电话、官网在线保全等多种渠道为客户提供各种优质的保单服务。
	柜面服务	VIP 绿色通道	VIP 客户至柜面亲办业务，享受专人引导、优先办理、无等待服务。

保单服务		一次性告知补充资料	对提交的申请资料不完整、填写不规范或者不符合合同约定条件的，及时一次性通知客户补齐。
	缴费服务	缴费前通知	向应缴客户寄送缴费通知书、发送缴费提醒短信。
		转账成功通知	转账成功后寄送成功对账单、发送转账成功短信。
		宽限期缴费提醒	对过应缴日 30 天未缴费的客户发送缴费提醒短信。
	到期服务	到期提示	保险合同到期时以短信、信函、电话等方式提示投保人。
	失效服务	效力中止通知	对效力中止的保单投保人寄送失效通知信函，发送失效通知短信，对失效保单进行 100%电话回访。
		永久失效通知	对永久失效的保单投保人进行 100%电话回访，对电话回访不成功的投保人寄送书面回访信函。
投诉处理		服务多渠道	客户可以通过信访、电话、官方网站、柜面网点等渠道提起投诉。
		首问责任制	严格执行首问责任制，做到对问题跟踪处理，不敷衍、推诿，直至处理完毕。
		信访接待	各机构严格执行总经理室领导接访管理规定，认真倾听客户诉求。

二、时效类承诺

服务项目		服务标准		
		时效	说明	释义
承保服务	标准件	3 个工作日	自客户提交完整的投保资料的 3 个工作日内完成核保并进行银行扣款。	标准件指资料完整、填写正确且不需要体检、契调或补充资料的投保件。
	非标准件	2 个工作日	在收到资料后的 2 个工作日内通知客户确认或补齐资料。	非标准件指填写错误、资料不完整或者需体检、契调或进一步补充资料的投保件。
	所有投保件	10 个工作日	保险公司同意承保的，自收到符合要求的投保资料和全额保费之日起 10 个工作日内完成保险合同制作并送达投保人。	
电话咨询及预约服务	预约服务	1 个工作日 (响应时效)	从 4006660123 座席接到客户来电并对客户服务请求进行记录开始，到服务人员/公司人员首次联系到客户为止。	预约服务：指客户致电 4006660123，要求公司安排服务人员为其办理保全、收取理赔材料等业务的需求件。
	投保咨询			投保咨询：指客户致电 4006660123 表示有投保需求，要求公司安排服务人员与其联系的需求件。
	疑难问题咨询			疑难问题：指客户致电 4006660123 咨询时，座席当时不能给予答复，需由我公司了解清楚后再向客户主动致电回复的情况。

理赔服务	简易案件	1 个工作日内结案	在材料提供齐全后，将于 1 个工作日内完成案件审批。	简易案件是指事实清楚证据明确预计赔付金额在一千元以内的案件。
	标准案件	3 个工作日内结案	在材料提供齐全后，将于 3 个工作日内完成案件审批。	标准案件是指预计赔付金额在一千元以上一万元以内的非调查案件。
	复杂案件	30 日内结案	除“简易案件”和“标准案件”外，其他案件在材料提供齐全后，将于 30 日内结案	30 日内最长时效。一般情况下，在材料提交齐全后，将在 5 日内作出核定；较为疑难复杂的，在 30 日内作出核定。
	延迟滞纳金	从第 31 日起计息	未及时在 30 日内履行赔偿义务的，除支付保险金外，赔偿受益人因此受到的损失。	赔偿损失范围和损失计算方法：从第31日起，按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。
	拒赔通知书	核定后 3 日内发出	对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。	
保全服务	电话办理	即时	通过拨打客户服务热线完成保全办理。	目前开通电话办理的保全项目有：联系方式变更，如电话、地址变更。

	标准件	3 个工作日	1. 公司自收到标准件之日起 2 个工作日内完成受理； 2. 若不涉及保险费缴纳的，公司自同意保全之日起 3 个工作日内处理完毕；若涉及保险费缴纳的，自客户缴纳足额保险费之日起 3 个工作日内处理完毕。	1. 标准件指资料齐全、符合合同约定条件且不需要体检、契调进一步补充资料的申请件。 2. 若遇特殊情况无法在规定期限内完成的，将及时向申请人说明原因并告知处理进度。
	非标准件	3 个工作日	自收到申请之日起 3 个工作日内一次性通知保全申请人，并协助其补正。	非标准件指资料不完整、填写不规范或者不符合合同约定条件的申请件。
投诉处理	一般案件	10 个工作日	1. 从客户投诉开始，到投诉处理人员回复处理结果为止。 2. 处理决定作出之日起 5 个工作日内告知投诉人。 3. 信函类投诉从公司接到投诉信函开始，到投诉处理人员回复处理结果为止。	1. 一案件指事实清楚、材料齐全的案件； 2. 如客户未及时递交投诉材料，自客户递交材料后按正常流程重新计算时效； 3. 由于特殊原因无法按时答复客户的，将向投诉人反馈进展情况。