

Διαδικασία υποβολής παραπόνων

Καταβάλλεται κάθε προσπάθεια να βεβαιωθούμε ότι λαμβάνετε εξυπηρέτηση υψηλού επιπέδου. Όμως, αν νιώθετε ότι η υπηρεσία που σας παρέχεται δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες σας, τότε παρακαλείστε να επικοινωνήσετε μαζί μας. Η ακόλουθη διαδικασία υποβολής παραπόνων έχει σχεδιαστεί για να σας υποστηρίξει αντιμετωπίζοντας οποιοσδήποτε ανησυχίες μπορεί να έχετε.

Αν η ανησυχία σας αφορά τον τρόπο με τον οποίο έχει πωληθεί το ασφαλιστήριο, τότε παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με τον ασφαλιστικό σας πράκτορα ή διαμεσολαβητή ή μαζί μας.

Επιπλέον αν δεν είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που έτυχε χειρισμού η απαίτησή σας παρακαλείστε να γράψετε στο:

Γενικό Διευθυντή
CHARTIS
Τ.Θ. 21745
1512 Λευκωσία

Ηλεκτρονική διεύθυνση:
cy.customer.relations@chartisinsurance.com

Για να μας βοηθήσετε να χειριστούμε τις παρατηρήσεις σας το συντομότερο δυνατόν, παρακαλείστε να αναφέρετε τον αριθμό του ασφαλιστηρίου σας ή της απαίτησής σας και το όνομα του κατόχου του ασφαλιστηρίου ή του ασφαλισμένου.

Οι πελάτες θα λαμβάνουν επιστολή που θα γνωρίζει λήψη του παραπόνου τους μέσα σε 5 εργάσιμες ημέρες, θα ενημερώνονται για τη πρόοδο και θα κάνουμε το καλύτερο για να επιλύσουμε το παράπονο ικανοποιητικά εντός 8 εβδομάδων.

Θα κάνουμε ότι μπορούμε για να επιλύσουμε οποιαδήποτε δυσκολία μαζί σας αλλά αν δεν τα καταφέρουμε να σας ικανοποιήσουμε, διατηρείτε πάντοτε το δικαίωμά σας να προσφύγετε στη δικαιοσύνη.

Complaints Procedure

Every effort is made to ensure **you** receive a high standard of service. However, if **you** feel that the service provided does not meet with **your** expectations then please contact **us**. The following complaint procedure has been designed to support **you** in addressing any concerns **you** may have.

If **your** concern relates to the way the policy was sold, then please contact **your** insurance agent or intermediary who arranged **your** policy or **us**.

As well as for the above if **you** are unhappy with the way **your** claim has been handled then please write to:

General Manager
CHARTIS
P.O. Box 21745
1512 Nicosia

E-mail:
cy.customer.relations@chartisinsurance.com

To help **us** to deal with **your** comments quickly, please quote **your** policy or claims number and the **policyholder** or insured's name.

We will acknowledge the complaint within 5 business days of receiving it, keep **you** informed of progress and do our best to resolve matters to **your** satisfaction within 8 weeks.

We will do **our** best to resolve any difficulty directly with **you**, but if **we** are unable to do this to **your** satisfaction **you** retain your right to have recourse to justice.