

# Informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros

(nos termos do artigo 10º da Norma  
Regulamentar nº 10/2009-R de 25 de junho)

março de 2019

grupo  
**ageas**<sup>®</sup>  
portugal

ageas.  
seguros



OCIDENTAL    SEGURC-DIRECTO

## Informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros (nos termos do artigo 10º da Norma Regulamentar nº 10/2009-R de 25 de junho)

### Reclamações dirigidas à Seguradora do Grupo Ageas Portugal

- Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

As reclamações obterão resposta escrita no prazo de 20 dias, ou de 30 dias nos casos de especial complexidade.

As reclamações dirigidas à referida seguradora podem ser apresentadas através dos seguintes meios: o local onde foi adquirido o seguro ou para os seguintes contactos:

#### **Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.**

Apoio ao cliente Médis

Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edif. 10

2744 - 002 Porto Salvo

[apoioaocliente@medis.pt](mailto:apoioaocliente@medis.pt)

[www.medis.pt](http://www.medis.pt)

## **Requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados**

As reclamações dirigidas à seguradora do Grupo Ageas Portugal devem ser apresentadas por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito ou gravado, indicando com clareza os seguintes dados:

- nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente
- qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou lesado ou de pessoa que o represente
- dados de contacto do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente
- número de documento de identificação (BI, Cartão do Cidadão ou outro) do reclamante
- descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se tal for manifestamente impossível
- data, local e assinatura.

**A seguradora do Grupo Ageas Portugal reserva-se o direito de não admissão da reclamação, nos termos regulamentares em vigor, sempre que:**

- Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão ou que não tenham sido fornecidos ou corrigidos quando o reclamante tenha sido convidado a suprir a omissão.

- Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação já tenha sido resolvida por aquelas instâncias.
- Reitere reclamação anterior apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta, salvo se contiver factos novos.
- A reclamação não tenha sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

**Os prazos a observar na gestão das reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados**

Será sempre acusada a receção das reclamações de tomadores de seguros, segurados, subscritores, beneficiários ou terceiros lesados no prazo de 3 dias úteis.

Sem prejuízo da fixação interna de prazos mais reduzidos, às reclamações de tomadores de seguros, segurados, subscritores, beneficiários ou terceiros lesados é dada resposta escrita no prazo máximo de 20 dias contados a partir da data da respetiva receção, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias nos casos que revistam especial complexidade.