

Informação geral relativa à gestão de reclamações

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

Versão
Data Entrada Vigor

2
Dezembro 2021

grupo
ageas®

ageas.
seguros

ageas.
pensões



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 empresa do Grupo Ageas Portugal

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

Os Tomadores de seguros, Segurados, Beneficiários, ou Lesados e os Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários dos fundos de pensões podem apresentar reclamações dirigidas às empresas do Grupo Ageas Portugal ou ao Provedor do Cliente ou Provedor dos Participantes e beneficiários.

As reclamações podem ser apresentadas através dos seguintes meios:

Identificação do ponto de receção e resposta e contactos:

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

Apoio ao Cliente Médis
Praça Príncipe Perfeito, nº2, 1990-278 Lisboa
apoioaocliente@medis.pt
www.medis.pt

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

As reclamações 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 Associado, Contribuinte, Participante ou beneficiário de fundo de pensões 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.

As empresas do Grupo Ageas Portugal reservam-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 e Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários de fundos de pensões

Será sempre acusada a receção das reclamações no prazo de seis dias úteis.

Sem prejuízo da fixação interna de prazos mais reduzidos, às reclamações 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.

General information on the management of Complaints

(pursuant to Article 10 of Regulatory Standard No. 10/2009-R of 25 June)

Version 2
Date of entry into force December 2021

grupo
ageas®

ageas. seguros ageas. pensões  médias OCIDENTAL SEGUR←)IRECTO

General information on the management of Complaints by insurance companies (pursuant to Article 10 of Regulatory Standard No. 10/2009-R of 25 June)

Complaints addressed to companies of the Ageas Portugal Group

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

Policyholders, Insured persons, Beneficiaries, or Injured Third Parties, and associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of pension funds may submit complaints addressed to companies of the Ageas Portugal Group or to the Customer Ombudsman or to the Participants and beneficiaries Ombudsman.

Complaints can be submitted by the following means:

Identification of the point of receipt and response and contacts:

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

Apoio ao Cliente Médis
Praça Príncipe Perfeito, nº2, 1990-278 Lisboa
apoioaocliente@medis.pt
www.medis.pt

Minimum requirements and form of presentation of complaints by policyholders, insured persons, beneficiaries or injured parties

Complaints addressed to Ageas Group Insurers must be submitted in writing or by any other means from which a written or recorded record is kept, clearly indicating the following data:

- Full name of the complainant and, if applicable, of the person representing him;
- Quality of the claimant, namely insurance policyholder, insured person, beneficiary, or injured or associate, contributor, participant or beneficiary of pension fund or person representing him;
- Contact details of the complainant and, if applicable, of the person representing him;

- Identification document number (ID, Citizen Card or other) of the complainant;
- Description of the facts that motivated the complaint, with identification of the participants and the date on which the facts occurred, unless this is manifestly impossible;
- Date, place and signature.

The companies of the Ageas Portugal Group reserve the right not to accept the complaint, in accordance with the regulations in force, whenever:

- essential data that makes it impossible to manage or which have not been provided or corrected when the complainant has been invited to remedy the omission are omitted;
- If you wish to lodge a complaint in respect of matters which fall within the jurisdiction of arbitral or judicial bodies or where the subject matter of the complaint has already been resolved by those bodies;
- Reiterate the previous complaint lodged by the same complainant in relation to the same matter and which has already been answered, unless it contains new facts;
- The complaint has not been submitted in good faith or its content is classified as vexatious.

The deadlines to be observed in the management of claims of policyholders, insured persons, beneficiaries, or third parties injured and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of pension funds

Receipt of complaints will always be provided within six working days.

Without prejudice to the internal setting of shorter time limits, complaints are given written reply within a maximum period of 20 days from the date of receipt, extending the maximum period to 30 days in cases which are of particular complexity.