

## REGULAMENTO DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES DA SMART INSURANCE CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. A OPERAR EM PORTUGAL EM REGIME DE L.P.S.

### Artigo 1.º - Objeto

O presente Regulamento regula o funcionamento da Gestão de Reclamações da SMART INSURANCE CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. (doravante “**Mediadora de Seguros**”), de acordo com o estabelecido na alínea t), n.º 1 do Artigo 24.º da Lei n.º 7/2019, de 16 de Janeiro, que estabelece o Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e de Resseguros.

### Artigo 2.º - Âmbito de aplicação

O presente Regulamento será aplicável às reclamações e queixas apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários, terceiros lesados ou pelos seus legítimos representantes de qualquer um deles, que se refiram aos seus interesses e direitos legalmente reconhecidos, relacionados com contratos de seguro intermediados pela Mediadora de Seguros.

### Artigo 3.º - Titular do Serviço de Atendimento ao Cliente

O responsável pelo Serviço de Gestão de Reclamações, será designado, nos termos do artigo 28.º da Lei n.º 7/2019, de 16 de Janeiro, pelo órgão de administração da Mediadora de Seguros, de entre pessoas idóneas que detenham qualificação profissional adequada, e a sua nomeação será comunicada à [Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões](#) (ASF).

O titular exercerá as suas funções com autonomia em relação aos restantes serviços comerciais ou operacionais da Mediadora de Seguros, garantindo a sua independência e evitando conflitos de interesses.

O mandato terá duração indefinida. A cessação poderá ocorrer por acordo da sociedade, por solicitação do próprio interessado ou quando ocorrer alguma das seguintes causas: incapacidade súbita, perda dos requisitos que condicionam a sua elegibilidade ou atuação indevida no exercício das suas funções.

### Artigo 4.º - Apresentação e conteúdo das reclamações ou queixas

As reclamações ou queixas podem ser apresentadas por via telemática através do e-mail: [apoio.segurado@heymondo.pt](mailto:apoio.segurado@heymondo.pt)

A apresentação poderá ser feita pelos tomadores, segurados, beneficiários, terceiros lesados ou pelos seus legítimos representantes, bem como por representantes devidamente acreditados para o efeito.

A carta de reclamação ou queixa deve conter:

- a) Nome, apelidos e endereço do interessado e, se for o caso, da pessoa que o representa, devidamente acreditada para o efeito; número do documento nacional de identidade para pessoas singulares e dados referentes ao registo comercial para pessoas jurídicas;
- b) Motivo da reclamação ou queixa, com especificação clara das questões sobre as quais se solicita uma decisão;
- c) Declaração de que o reclamante não tem conhecimento de que o assunto objeto da reclamação ou queixa está a ser tratado através de um procedimento administrativo, arbitral ou judicial;
- d) Local, data e assinatura.

O prazo para a apresentação da Queixa ou Reclamação é de dois (2) anos a partir do momento em que o interessado tiver conhecimento dos factos que a motivaram, devendo apresentar toda a documentação que comprove os factos em que se baseia.

## **Artigo 5.º - Admissão para tramitação, correção, desistência e renúncia**

Após a receção da reclamação ou queixa, o Serviço de Gestão de Reclamações acusará a receção por escrito e procederá à sua admissão para tramitação, desde que cumpra os requisitos exigidos.

Caso não sejam fornecidos os dados mínimos exigidos, será solicitado ao reclamante que corrija a falta no prazo de dez (10) dias úteis, avisando que, se não for corrigida, será arquivada sem mais trâmites.

Não serão admitidas reclamações e queixas quando ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

- Quando tiver decorrido um prazo superior a dois anos desde que o cliente tomou conhecimento dos factos que deram origem à reclamação ou queixa.
- Quando, relativamente aos mesmos factos, estiver a ser instaurado um processo civil ou penal perante a jurisdição ordinária, perante uma instância administrativa ou por meio de arbitragem. Se for interposto recurso ou exercida ação perante os órgãos judiciais, administrativos ou arbitrais, a reclamação ou queixa será imediatamente arquivada.
- Quando se pretender tramitar como reclamação ou queixa, recursos ou ações diferentes cuja competência seja dos órgãos administrativos, arbitrais ou judiciais, ou quando a mesma estiver pendente de resolução ou litígio ou o assunto já tiver sido resolvido nessas instâncias.
- Quando os factos, motivos e pedidos em que se concretizam as questões objeto da reclamação ou queixa não se referirem a operações concretas.
- Quando forem formuladas reclamações ou queixas que reiterem outras anteriores já resolvidas, apresentadas pelo mesmo cliente em relação aos mesmos factos.

Quando ocorrer qualquer uma das situações de inadmissibilidade acima detalhadas, tal será comunicado por escrito ao cliente através de uma decisão fundamentada, concedendo-lhe um prazo de 10 dias úteis para apresentar as suas alegações, avisando-o de que, caso não seja recebida uma resposta em tempo e forma, a reclamação ou queixa será arquivada sem mais trâmites.

No caso de o interessado ter respondido e as causas de inadmissibilidade se mantiverem, será comunicada a decisão final adotada.

Em caso de aceitação por parte da Mediadora de Seguros, o reclamante será expressamente informado e a reclamação será arquivada.

O reclamante poderá desistir a qualquer momento mediante declaração expressa.

## **Artigo 6.º - Prazo de resolução e notificação**

O prazo máximo para emitir a resolução será de um (1) mês a partir da data de apresentação da reclamação ou queixa.

A resolução será motivada, clara e compreensível, e será notificada ao reclamante no prazo máximo de dez (10) dias úteis a partir da data da sua emissão.

## **Artigo 7.º - Conflitos de interesse**

O Serviço de Gestão de Reclamações atuará com total independência e autonomia em relação aos demais serviços da Mediadora de Seguros, especialmente em relação aos departamentos comerciais . Será evitada qualquer influência que possa comprometer o seu critério no exercício das suas funções.

## **Artigo 8.º - Relação com a [Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões](#) (ASF)**

O reclamante poderá recorrer ao Serviço de Reclamações da ASF em caso de discordância com a resolução emitida ou se não tiver sido proferida uma resolução dentro do prazo.

O Serviço de Gestão de Reclamações colaborará com a ASF no exercício das suas funções, enviando as informações que esta solicitar e atendendo às suas exigências, de acordo com o previsto na regulamentação aplicável.

## **Artigo 9.º - Mecanismos de resolução extrajudicial de litígios**

Em caso de litígio o cliente pode recorrer à seguinte Entidades de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo (Entidades RAL):

CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros, com os seguintes contactos:

- Morada da Sede: Av. Fontes Pereira de Melo, nº 11 – 9.º Esq., 1050-115 Lisboa;
- Telefone: (+351) 213 827 700;
- Fax: (+351) 213 827 708;
- Email: geral@cimpas.pt

## **Artigo 10.º - Relatório anual**

No primeiro trimestre de cada ano, o Serviço de Gestão de Reclamações apresentará ao órgão de administração da Mediadora de Seguros um relatório sobre o desempenho das suas funções durante o exercício anterior, que incluirá, pelo menos:

- a) Um resumo estatístico das reclamações e queixas atendidas, com informações sobre o seu número, admissão para tramitação, motivos de indeferimento, motivos apresentados e montantes afetados;
- b) Um resumo das decisões tomadas, indicando o seu carácter favorável ou desfavorável;
- c) Os critérios gerais contidos nas decisões;
- d) Recomendações para melhorar a qualidade do serviço ou prevenir futuras reclamações.

Novembro de 2025