

Informação Geral

Relativa à Política de

Gestão de Reclamações

SISTEMA E POLÍTICA DE TRATAMENTO DOS CLIENTES E DE GESTÃO DAS RECLAMAÇÕES

Regime jurídico da distribuição de seguros (RJDS) aprovado em anexo à Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro, alínea t), n.º 1 do artigo 24.º

SECÇÃO I – SISTEMA E POLÍTICA DE TRATAMENTO DE CLIENTES

Artigo 1.º **OBJETO**

O presente Sistema e Política de Tratamento dos Clientes tem por objeto estabelecer, nos termos e por força do estabelecido nos artigos 32.º e 33.º da Norma Regulamentar n.º 13/2020-R, de 30 de dezembro, em conjugação com o disposto na alínea t), n.º 1, do artigo 24.º do RJDS, os princípios, as normas e os procedimentos que devem ser observados no quadro do relacionamento de VALMEDIS – MEDIAÇÃO DE SEGUROS, UNIPESSOAL LDA (adiante designado por Agente de Seguros) com os seus clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Artigo 2.º **ÂMBITO**

1. O Sistema e Política de Tratamento dos Clientes é aplicável a todos os colaboradores do Agente de Seguros, bem como à rede comercial e respetivos operadores (pessoas diretamente envolvidas na atividade de distribuição de seguros – PDEADS), com vínculo de trabalho subordinado ou independente, e todos aqueles que, em nome do Agente de Seguros, prestem serviços aos respetivos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.
2. Para efeito do disposto no número anterior, o Agente de Seguros informa e articula com as entidades envolvidas, se as houver, a aplicação formal da presente Política e Sistema aos colaboradores abrangidos.

Artigo 3.º **EQUIDADE, DILIGÊNCIA E TRANSPARÊNCIA**

1. Os colaboradores referidos no artigo anterior devem contribuir para que seja assegurado a todos os clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados um tratamento equitativo, diligente e transparente.
2. O cumprimento do disposto no número anterior deverá ser efetuado em articulação com quaisquer outras normas existentes ou que para o efeito venham a ser criadas, aplicadas ou aceites pela Associação Nacional de Agentes e Corretores de Seguros (APROSE) em termos de Código de Conduta ou de Boas Práticas, cujo conteúdo é ou deverá ser do conhecimento obrigatório de todos os colaboradores.

Artigo 4.º **INFORMAÇÃO, ESCLARECIMENTO E ADEQUAÇÃO**

1. O Agente de Seguros e seus colaboradores devem, no exercício das suas funções, assegurar aos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, atendendo ao respetivo perfil, às informações por eles fornecidas e solicitadas, e à natureza e complexidade da situação, a prestação das informações legalmente previstas e o esclarecimento adequado à tomada de uma decisão fundamentada, assegurando-se que não lhes são comercializados produtos com características desajustadas face ao perfil e às necessidades transmitidas.
2. Toda a documentação legal e informação comercial sobre os produtos distribuídos e mediados pelo Agente de Seguros deverão ser disponibilizadas por este, na medida e em articulação com as empresas de seguros envolvidas e que são parte na celebração dos contratos de seguros e/ou operações de capitalização, de modo a permitir-se a correta elucidação e esclarecimento dos clientes por parte daquele e dos colaboradores comerciais envolvidos.

Artigo 5.º **TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

O tratamento, com recurso ou não a meios informáticos, dos dados pessoais dos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, deve ser efetuado em estrita observância, não somente em conformidade com a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais adotada pelo Agente de Seguros, bem como das normas legais aplicáveis, em especial com o estabelecido no Regulamento (UE) n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados [Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)] e Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional do RGPD, e das regras de segurança, de caráter

técnico e organizativo, adequadas ao risco que o tratamento dos dados apresenta e representa.

Artigo 6.º

PREVENÇÃO E GESTÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

1. Os colaboradores devem revelar e identificar ao Agente de Seguros todas as situações que possam gerar conflitos de interesses, abstendo-se de intervir em tais situações.
2. Considera-se existir conflito de interesse sempre que os colaboradores sejam direta ou indiretamente interessados na situação ou no processo em curso, ou o sejam os seus cônjuges, parentes ou afins em 1º grau, ou ainda sociedades ou outros entes coletivos em que, direta ou indiretamente, titulem uma participação qualificada no capital social.

Artigo 7.º

CELERIDADE E EFICIÊNCIA DA GESTÃO

1. Os colaboradores devem desempenhar as funções ou tarefas que lhes caibam, com rigor e qualidade, com vista a uma gestão célere e eficiente dos processos relativos aos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, designadamente em matéria de sinistros e de reclamações.
2. Sem prejuízo da possibilidade de apresentação das reclamações nos termos da Secção II deste Sistema e Política e do recurso aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extrajudicial de litígios, já existentes ou que para o efeito venham a ser criados, as reclamações dos clientes, tomadores de seguros e outras partes interessadas podem ser apresentadas junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), diretamente ou através do Livro de Reclamações, em suporte eletrónico (www.livroreclamacoes.pt) ou físico, este último disponível no estabelecimento do Agente de Seguros para tal fim.

Artigo 8.º

QUALIFICAÇÃO ADEQUADA

1. O Agente de Seguros assegura a qualificação adequada, quer a inicial, quer a contínua, dos seus colaboradores, nomeadamente dos membros do órgão de administração designados responsáveis pela atividade de distribuição de seguros (vulgo “responsáveis técnicos), se os houver, e das PDEADS com interlocução e interação direta com os clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no sentido de garantir a qualidade e competência do atendimento, quer presencial, quer não presencial.
2. Todos os colaboradores com interlocução e contacto direto com os clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, deverão possuir a qualificação adequada prevista no RJDS e respetiva regulamentação, designadamente, entre outras formas de a obter, pela aprovação num curso sobre seguros adequado à atividade que desenvolvem, reconhecido pela ASF.

Artigo 9.º

POLÍTICA ANTIFRAUDE

O Agente de Seguros cumpre as políticas de prevenção, deteção e reporte de práticas de fraude contra os seguros que as empresas de seguros com que colabora têm implementadas, e prestará aos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, quando solicitado, a informação genérica que sobre a mesma considerar relevante.

Artigo 10.º

DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA DE TRATAMENTO

O Agente de Seguros, que assume a sua aprovação, implementação, monitorização de forma adequada e reflexo nos documentos relevantes inerentes ao exercício da atividade de distribuição de seguros, assegura, de igual modo, a necessária divulgação e explicitação das regras contidas no presente Sistema e Política de Tratamento dos Clientes, de modo a garantir o seu conhecimento e cumprimento, a qual se encontra permanentemente disponível e acessível, quer em meio de divulgação interno, quer em meio de divulgação ao público, designadamente através da respetiva disponibilização no sítio da Internet ou, não dispondo deste, mediante afixação no(s) seu(s) estabelecimento(s), bem como, sempre que solicitado, através da entrega ou envio em papel ou outro suporte duradouro.

SECÇÃO II – SISTEMA E POLÍTICA DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Artigo 11.º

OBJETO

O presente Sistema e Política de Gestão de Reclamações destina-se a instituir, nos termos e por força do estabelecido nos artigos 34.º e seguintes da Norma Regulamentar n.º 13/2020-R, de 30 de dezembro, em conjugação com o disposto nas alíneas t) e u), n.º 1, do artigo 24.º e do artigo 28.º do RJDS, as normas e procedimentos que devem ser observados no processo de gestão de reclamações dos clientes, tomadores

de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Artigo 12.º

CONCEITO DE RECLAMAÇÃO

1. Para efeitos do presente Sistema e Política de Gestão de Reclamações, em conformidade com a legislação aplicável, entende-se por «reclamação» a manifestação de discordância em relação a posição assumida pelo Agente de Seguros, de insatisfação em relação aos serviços de distribuição prestados por este, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.
2. Não se incluem no conceito de reclamação as declarações que integram o processo de negociação contratual, as interpelações para cumprimento de deveres legais ou contratuais, as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros e eventuais pedidos de informação ou de esclarecimento.

Artigo 13.º

GRATUIDADE DAS RECLAMAÇÕES, IDONEIDADE E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ADEQUADA

1. O Agente de Seguros garante que a gestão de reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para a apresentação das reclamações.
2. O Agente de Seguros assegura que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

Artigo 14.º

MODELO ORGANIZACIONAL E SUA MANUTENÇÃO

1. Sem prejuízo de o tratamento e apreciação poder ser efetuado pelas unidades orgânicas relevantes, se aplicável, as reclamações são centralizadas pela função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, quer esta seja, ou não, instituída de forma autónoma em conformidade com o disposto nas alíneas a) ou b) do n.º 1 do artigo 35.º da Norma Regulamentar n.º 13/2020-R.
2. Perante a receção de uma reclamação deverão verificar-se os seguintes procedimentos:
 - a) Reclamação Verbal
 - i) Receber a reclamação do cliente e informá-lo de que, sem prejuízo do procedimento referido no seguinte parágrafo para efeitos de registo, a reclamação deverá ser formalmente apresentada pelo reclamante por escrito, em papel ou outro suporte duradouro, conforme se prevê no n.º 1 do artigo 39.º da Norma Regulamentar n.º 13/2020-R, de 30 de dezembro, remetendo-lhe posteriormente, por via postal ou eletrónica, o formulário de reclamações, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em anexo;
 - ii) Registrar, de igual modo, a ocorrência no formulário de reclamações, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em anexo, identificando o cliente e fazendo uma breve descrição da reclamação por ele apresentada, da situação em que a mesma se encontra (resolvida ou não resolvida), eventuais ações a realizar e outras informações que permitam compreender melhor a situação ocorrida;
 - iii) Encaminhar a ocorrência para a função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, no caso em que esta não seja exercida pelo próprio, completando, e/ou fazendo menção de elementos necessários à sua apreciação que eventualmente não tenham sido referidos pelo cliente;
 - b) Reclamação por carta, fax ou e-mail
 - i) Receber a reclamação do cliente, informando e/ou entregando-lhe previamente, se possível e de preferência, o formulário de reclamações conforme modelo em anexo;
 - ii) Encaminhar a reclamação para a função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, no caso em que esta não seja exercida pelo próprio, completando e/ou fazendo menção de elementos necessários à sua apreciação que eventualmente não tenham sido referidos pelo cliente;
 - iii) Caso a reclamação tenha sido resolvida no contacto direto com o cliente, informar desse facto a função responsável pela sua gestão, na circunstância em que esta não seja exercida pelo próprio.
 - c) Livro de Reclamações
 - i) Disponibilizar o Livro de Reclamações em suporte de papel sempre que solicitado pelo cliente, informando-o de que poderá igualmente apresentar a reclamação, em alternativa, através do Livro de Reclamações Eletrónico acessível em www.livroreclamacoes.pt;
 - ii) Após o registo da reclamação pelo cliente, entregar-lhe o duplicado da reclamação efetuada no Livro de Reclamações em suporte de papel;
 - iii) Registrar a reclamação no formulário de reclamações, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em anexo, identificando o assunto, canal de entrada e função ou colaborador visado e fazendo uma breve descrição da reclamação apresentada pelo cliente;

- iv) Encaminhar de imediato o original da reclamação, conjuntamente com o formulário da reclamação, conforme modelo em anexo – devidamente preenchido –, para a função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, no caso em que esta não seja exercida pelo próprio, de modo a cumprir os prazos legalmente estipulados para o efeito;
 - v) Manter o triplicado no Livro de Reclamações em suporte de papel.
- d) Adicionar informação
Sempre que seja necessário adicionar informação a uma reclamação já registada, dever-se-á aceder ao respetivo processo e registar o aditamento em questão.
3. Para uma resolução célere e eficiente das reclamações recebidas, devem verificar-se os seguintes procedimentos por parte da função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta:
- a) Receber a reclamação diretamente do cliente ou que foram encaminhadas pelas unidades orgânicas e/ou colaboradores envolvidos, se aplicável;
 - b) Promover a resolução das reclamações recebidas contactando, para tal, as unidades orgânicas e/ou colaboradores que em cada caso, se justifiquem;
 - c) Redigir a resposta ao cliente, ou a sua minuta, na circunstância em que a sua apreciação seja efetuada por uma unidade orgânica e/ou colaborador distinto;
 - d) Enviar e registar a resposta ao cliente;
 - e) Caso a reclamação tenha sido efetuada no Livro de Reclamações em suporte de papel, enviar o original da reclamação e a cópia da resposta enviada ao reclamante, à ASF, no prazo definido;
 - f) No caso de reclamações recebidas da ASF, enviar ao órgão de supervisão a cópia da resposta remetida ao cliente, no prazo definido (15 dias úteis);
 - g) Enviar informação à ASF sempre que solicitada;
 - h) Após conclusão do processo de reclamação proceder ao seu arquivo eletrónico por um prazo mínimo de 5 anos.

Artigo 15.º

REQUISITOS MÍNIMOS DAS RECLAMAÇÕES

1. As reclamações dos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados devem ser apresentadas por escrito, em papel ou outro suporte duradouro, cuja receção o Agente de Seguros acusará em prazo não superior a 24 horas, e conter as informações relevantes para a respetiva gestão, conforme formulário em anexo, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:
- a) Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
 - b) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente;
 - c) Dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
 - d) Número do documento de identificação do reclamante;
 - e) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
 - f) Elementos adicionais que o reclamante considere necessários para a gestão da sua reclamação;
 - g) Data e local da reclamação.
2. Sempre que a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, o Agente de Seguros dará conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão.
3. Se a reclamação apresentada não se reportar à atividade do Agente de Seguros, este dará conhecimento desse facto ao reclamante, direcionando a reclamação à entidade do setor financeiro à qual a atividade se reporta, caso mantenha relações comerciais com a mesma.

Artigo 16.º

GESTÃO DAS RECLAMAÇÕES

1. A não admissão de reclamações pelo Agente de Seguros apenas ocorrerá quando:
- a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos nos termos do n.º 2 do artigo anterior;
 - b) Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência exclusiva de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;
 - c) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta pelo reclamado;
 - d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.
2. Sempre que o Agente de Seguros não admita reclamações apresentadas pelos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados nos termos do número anterior invocando a inobservância dos requisitos de admissibilidade predefinidos, dará conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.
3. Nas situações em que a realização das diligências necessárias para a análise da reclamação impedirem

o Agente de Seguros de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, o reclamado informará, com a maior brevidade possível e de forma fundamentada, o reclamante, indicando a data estimada para a conclusão da análise dos respetivos processos, bem como o manterá informado sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

4. O Agente de Seguros coligirá e analisará toda a informação, designadamente a disponibilizada pelas unidades orgânicas da sua organização e/ou colaboradores envolvidos no objeto da reclamação, se aplicável, e reunirá os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

Artigo 17.º

CONTACTOS PARA EFEITOS DE APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

O Agente de Seguros coloca à disposição dos clientes, tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados os seguintes meios para apresentação de reclamação:

- a) Carta: Valmedis – Mediação Seguros Unipessoal Lda | Rua Padre Joaquim Lopes Reis, 75
4440-685 Valongo
- b) E-Mail: geral@valmedis.pt
- c) Fax: 224229244
- d) Formulário Online: Através do preenchimento do formulário disponível em www.valmedis.pt
- e) Livro de Reclamações: Disponível nos estabelecimentos do Agente de Seguros ou em www.livroreclamacoes.pt;
- f) Telefone (dias úteis, das 09,30h às 12,30h e das 14,00h às 18,00h): 224224798

Artigo 18.º

PRAZO E RESPOSTAS ÀS RECLAMAÇÕES

1. O Agente de Seguros responderá ao reclamante de forma completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível, num prazo que não exceda 20 dias a partir da receção da reclamação que contenha as informações previstas no n.º 1 do artigo 15.º.
2. As informações, bem como a resposta prevista no número anterior serão comunicadas pelo Agente de Seguros em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.
3. Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do presente artigo, caso a resposta do Agente de Seguros não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, o reclamado indicará ao reclamante as opções de que este dispõe para prosseguir com o tratamento da sua pretensão, de acordo com as competentes normas legais e regulamentares.

Artigo 19.º

DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

O Agente de Seguros, que assume a sua aprovação, implementação, monitorização de forma adequada e reflexo nos documentos relevantes inerentes ao exercício da atividade de distribuição de seguros, assegura, de igual modo, a necessária divulgação e explicitação das regras contidas no presente Sistema e Política de Gestão das Reclamações, nomeadamente os contactos para efeitos de apresentação de reclamação direta ou indireta, requisitos mínimos e formulário de reclamação, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em anexo, de modo a garantir o seu conhecimento e cumprimento, a qual se encontra permanentemente disponível e acessível, quer em meio de divulgação interno, quer em meio de divulgação ao público, designadamente através da respetiva disponibilização no sítio da Internet ou, não dispondo deste, mediante afixação no(s) seu(s) estabelecimento(s), bem como, sempre que solicitado, através da entrega ou envio em papel ou outro suporte duradouro.

Artigo 20.º

DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO

O Agente de Seguros disponibiliza aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados diretamente envolvidos e interessados no objeto da reclamação, a consulta nas suas próprias instalações da informação relativa à gestão das suas próprias reclamações e documentação associada, ou através do envio de cópia da mesma, em papel ou suporte duradouro.

Artigo 21.º

VIAS ALTERNATIVAS DE RECLAMAÇÃO

Sem prejuízo do disposto no presente Sistema e Política de Tratamento dos Clientes e de Gestão de

Reclamações, e da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extrajudicial de litígios, já existentes (Centro de Informação, Mediação e Provedoria de Seguros – CIMPAS, em www.cimpas.pt) ou que para o efeito venham a ser criados, com os quais o Agente de Seguros tem o dever de colaborar, as reclamações dos clientes e outras partes interessadas podem ser apresentadas junto da ASF, diretamente ou através do Livro de Reclamações, eletrónico (em www.livroreclamacoes.pt) ou em suporte de papel disponível no estabelecimento do mediador de seguros para tal fim.

ANEXO
FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

Nome: _____ (1)

Qualidade _____ (2)

Número do documento de identificação _____ (3)

Morada _____ (4)

Código postal: _____ | Localidade: _____

Telefone: _____ | Telemóvel: _____ | E-Mail: _____

Assunto _____

Mensagem _____ (5)

Elementos adicionais _____ (6)

Local: _____ , Data: _____ (7)

Assinatura _____ (8)

Ao submeter este formulário, reconheço que o Agente de Seguros, enquanto Responsável pelo Tratamento, irá utilizar os meus dados pessoais de acordo com as opções expressas no mesmo e nos termos da sua Política de Privacidade e Proteção de dados Pessoais.

ANOTAÇÕES:

- (1) Indicar o nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente (ou do colaborador que receba a reclamação nos termos da alínea a) e da subalínea iii) da alínea c) do n.º 2, do artigo 14.º do presente documento).
- (2) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente (ou do colaborador, nos casos referidos na parte final da anotação anterior).
- (3) Indicar o número do documento de identificação do reclamante.
- (4) Indicar os dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente.
- (5) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível.
- (6) Indicação dos elementos adicionais que o reclamante considere necessários para a gestão da sua reclamação.
- (7) Data e local da reclamação.
- (8) Assinatura.