

REGULAMENTO DE FUNCIONAMENTO APLICÁVEL À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Versão	2
Data Entrada Vigor	12 2021
Referência	RG-32-2021

grupo
ageas®

ageas. seguros ageas. pensões  médias OCIDENTAL SEGURC-DIRECTO

Índice

1. Objeto e Âmbito de Aplicação	4
1.1 Objeto	4
1.2 Âmbito	4
2. Vigência	4
2.1 Entrada em vigor	4
2.2 Periodicidade de revisão	4
3. Norma Revogatória	5
4. Prevenção e Gestão de Conflitos de Interesses	5
5. Modelo Organizacional	5
6. Reclamações envolvendo diferentes empresas do Grupo Ageas Portugal	6
7. Sistema de Registo de Informação	6
8. Responsabilidade e Acompanhamento das Reclamações	7
9. Requisitos, Forma de Apresentação e Gestão das Reclamações	7
10. Dados de Contacto para Apresentação das Reclamações	9
11. Condições de Não Admissão de Reclamação	10
12. Prazos	11
13. Condições de Acesso à Informação relativa à Gestão de Reclamações e documentação associada	11
14. Divulgação ao público da informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros	11
15. Livro de Reclamações	11
16. Reclamações – Mediadores de seguros	12
17. Reporte Externo	12
18. Provedor do Cliente e Provedor dos participantes e beneficiários	13
19. Articulação com outros Regulamentos Internos	14

1. Objeto e Âmbito de Aplicação

1.1 Objeto

O presente Regulamento concretiza a Política de Gestão de Reclamações do Grupo Ageas Portugal, estabelecendo o regime de funcionamento aplicável à gestão de reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários e Terceiros Lesados, e dos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários de fundos de pensões apresentadas às empresas do Grupo Ageas Portugal, para cumprimento do disposto no artigo 157.º da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro e nos artigos 6.º a 11.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, ambas da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (relativamente às empresas de seguros), bem como para cumprimento do disposto no artigo 148.º da Lei n.º 27/2020, de 23 de julho (relativamente à entidade gestora de Fundos de Pensões).

1.2 Âmbito

Este Regulamento aplica-se às seguintes empresas:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros S.A.;
Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.;
Occidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.;
Occidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.;
Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.;
Qualquer outra entidade que integre ou venha a integrar o Grupo Ageas Portugal, nos termos em que seja aprovada pelo respetivo órgão de administração

Conjuntamente designadas “Grupo Ageas Portugal” ou “empresas”.

2. Vigência

2.1 Entrada em vigor

Este Regulamento entra em vigor na data da sua divulgação na intranet do Grupo Ageas Portugal.

2.2 Periodicidade de revisão

O presente regulamento deverá ser revisto pelo menos de três em três anos.

3. Norma Revogatória

O presente Regulamento revoga o RG-04-2018 – Regulamento aplicável à Gestão de Reclamações, versão 1, 25 de Outubro 2018.

4. Prevenção e Gestão de Conflitos de Interesses

4.1. As reclamações devem ser geridas de forma imparcial, devendo ser empreendidos os esforços necessários para prevenir e evitar a emergência de conflitos de interesses.

4.2. Quando não for possível obstar à ocorrência dos conflitos, devem aqueles ser geridos e resolvidos de maneira equitativa, sem privilegiar qualquer dos intervenientes em particular.

5. Modelo Organizacional

5.1. É instituída, abrangendo as empresas do Grupo Ageas Portugal, uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações que atua como ponto centralizador de receção e resposta, devidamente identificada a nível interno e a nível externo.

5.2. A função autónoma de gestão de reclamações está centralizada numa área única, que está dividida nas seguintes sub-áreas:

- **Apoio ao cliente Não Vida**, abrangendo a Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. (inclui a marca Seguro Directo) e a Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

- **Apoio ao cliente Vida e Pensões**, abrangendo a Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A. e a Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. e Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de pensões, S.A.

- **Apoio ao cliente Médicis**, abrangendo a Médicis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

5.3. O responsável pela função de Gestão de Reclamações é designado pela Comissão Executiva e reporta hierárquica e funcionalmente a um diretor de topo, sendo que este último não pode reportar a um membro da Comissão Executiva que detenha

diretamente responsabilidades nas áreas de operações, quer em produção, quer em sinistros.

5.4. As reclamações são tratadas pela função de Gestão de Reclamações, composta por equipas especializadas e dedicadas à sua apreciação e resolução.

4.6. As empresas do Grupo Ageas Portugal asseguram que os Colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

4.7. Todas as Unidades orgânicas das empresas de seguros da Ageas Portugal envolvidas no assunto em causa nas reclamações são responsáveis por disponibilizar de forma célere e eficiente a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

6. Reclamações envolvendo diferentes empresas do Grupo Ageas Portugal

Nos casos em que na mesma reclamação o Reclamante foque assuntos que envolvam mais do que uma das empresas do Grupo Ageas Portugal, essa reclamação dará lugar a tantos registos quantas as empresas envolvidas.

7. Sistema de Registo de Informação

7.1. O processo de gestão de reclamações é suportado por uma solução informática designada “GPSeguros”, na qual é registada informaticamente a entrada da reclamação, bem como, o encaminhamento, a resposta e arquivo do conteúdo de todas as reclamações e correspondência trocada. O aplicativo GPSeguros é também o instrumento utilizado para a extração de informação necessária à aferição da qualidade de serviço prestado.

7.2. Todas as reclamações, independentemente do modo de entrada, serão sempre registadas no aplicativo GPSeguros.

7.3. São arquivados e conservados, nos prazos legalmente previstos e de acordo com o definido no Regulamento de Retenção de Dados, os documentos originais ou os documentos eletrónicos legalmente equivalentes e em condições idênticas de legibilidade, relativos à gestão de reclamações e resposta a pedidos de informação ou esclarecimento, bem como a documentação associada.

8. Responsabilidade e Acompanhamento das Reclamações

8.1. As empresas do Grupo Ageas Portugal asseguram a resposta às reclamações de forma célere e eficiente, nos prazos acordados com os canais de distribuição, garantindo assim os níveis de serviço acordados no tratamento de reclamações, sem prejuízo dos prazos máximos fixados por lei.

8.2. O responsável pela função de Gestão de Reclamações, fará o acompanhamento das reclamações e assumirá perante os canais de distribuição e hierarquia, o cumprimento dos níveis de serviço previamente acordados e o tratamento de exceção que venha eventualmente a justificar-se, reportando mensalmente os resultados à respetiva hierarquia e ao Compliance. Deve ainda ser efetuado pelo mesmo responsável um reporte regular, no mínimo anual, sobre as reclamações à Comissão Executiva.

8.3. As empresas do Grupo Ageas Portugal asseguram o tratamento e a análise, numa base contínua, dos dados relativos à gestão de reclamações, de modo a detetar e corrigir problemas recorrentes ou sistémicos e a acautelar eventuais riscos legais ou operacionais, analisando, nomeadamente, as causas raiz das reclamações recebidas de modo a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, aferir se tais causas são passíveis de afetar processos das empresas ou produtos concebidos e comercializados pelas mesmas, incluindo aqueles que não são diretamente objeto de reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação. A referida análise deve constar do reporte à Comissão Executiva identificado no ponto 8.2.

8.4. Devem ser arquivadas as análises e decisões que sejam tomadas pela gestão de topo e pela Comissão Executiva.

8.5. Deve ser efetuado um reporte informativo, no mínimo anual, a todos os Colaboradores do Grupo Ageas Portugal, sobre os números, as tendências e resultados das ações da função de Gestão de Reclamações.

9. Requisitos, Forma de Apresentação e Gestão das Reclamações

9.1. Para efeitos do presente Regulamento entende-se por «Reclamação», a manifestação de discordância em relação a posição assumida pelo Grupo Ageas Portugal ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por este, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por Tomadores de

Seguros, Segurados, Beneficiários ou Terceiros Lesados e dos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários de fundos de pensões.

9.2. Não se inserem 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 esclarecimento.

9.3. As reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados e dos Associados, Contribuintes, Participantes e beneficiários dos fundos de pensões devem ser apresentadas por escrito ou por qualquer meio de comunicação que possa ser utilizado sem a presença física e simultânea das partes, desde que dela fique registo escrito ou gravado, sem prejuízo da possibilidade de poderem ser definidos outros requisitos quanto à forma de apresentação das reclamações, desde que razoáveis e proporcionados face ao objetivo.

9.4. As reclamações devem conter as informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

- nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o representa;
- referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, subscritor, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o representa;
- dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o representa;
- número de documento de identificação e NIF do reclamante;
- descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
- data e local da reclamação.

9.5. Sempre que a reclamação não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, é dado conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão.

9.6. As empresas devem coligir e analisar toda a informação, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

9.7. As empresas devem responder ao reclamante de forma completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível.

9.8. As reclamações escritas terão sempre uma resposta pela mesma via, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário ficando a resposta associada à reclamação registada no aplicativo GPSeguros.

9.9. Caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a empresa deve indicar 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.

9.10. A gestão de reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para o cumprimento dessa função.

9.11. A gestão de reclamações pelas empresas não prejudica o direito de recurso aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiriços.

10. Dados de Contacto para Apresentação das Reclamações

As reclamações devem ser dirigidas, consoante a empresa, para os seguintes endereços:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.

Apoio ao Cliente Não Vida

Morada: Edifício Ageas - Avenida do Mediterrâneo, N°1, 1990-156 Lisboa

Endereço eletrónico: gestão.qualidade@ageas.pt

Marca Seguro Directo

EC S. Domingos de Benfica

Apartado 4151

1503-970 Lisboa

Endereço eletrónico: reclamacoes@segurodirecto.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.

Apoio ao Cliente Vida

Morada: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

Endereço eletrónico: apoioclientevida@ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Apoio ao Cliente Não Vida

Morada: Edifício Ageas - Avenida do Mediterrâneo, N°1, 1990-156 Lisboa

Endereço eletrónico: apoiaocliente@ocidental.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Apoio ao Cliente Vida

Morada: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

Endereço eletrónico: apoiaocliente@ocidental.pt

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

Apoio ao Cliente Médis

Morada: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

Endereço eletrónico: apoiaocliente@medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.

Apoio ao Cliente

Morada: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

Endereço eletrónico: reclamacoes.pensoes@ageas.pt

11. Condições de Não Admissão de Reclamação

11.1. Não serão admitidas as reclamações em que:

- sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos nos termos do número 9 anterior;
- 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;
- reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta anterior;
- a reclamação não tiver sido apresentada de boa fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

11.2. Sempre que tenham conhecimento de que a matéria objeto de uma reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, as empresas podem abster-se de dar continuidade ao processo da gestão da reclamação.

11.3. Sempre que, nos casos acima referidos, não seja admitida uma reclamação apresentada, é dado conhecimento desse facto ao reclamante com a apresentação do respetivo fundamento de não admissão.

12. Prazos

12.1. Será sempre acusada a receção das reclamações de Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários, Associados, Contribuintes, Participantes ou Terceiros Lesados no prazo de seis dias úteis.

12.2. 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.

13. Condições de Acesso à Informação relativa à Gestão de Reclamações e documentação associada

É garantido, mediante pedido expresso, aos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados e aos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários dos fundos de pensões o acesso à informação relativa à gestão das respetivas reclamações e documentação associada.

14. Divulgação ao público da informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros

As empresas disponibilizam ao público, designadamente através do sítio na Internet, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte papel, informação sobre os procedimentos aplicáveis à gestão de reclamações, de acordo com o modelo constante do Anexo.

15. Livro de Reclamações

15.1. Nos termos da legislação aplicável, é obrigatória a existência e disponibilização de Livro de Reclamações, em formato legal, nos estabelecimentos das empresas com carácter fixo ou permanente e com atendimento ao público.

15.2. O Livro de Reclamações será apresentado sempre que expressamente solicitado por reclamante quer seja Cliente ou não Cliente da empresa.

15.3. Depois de registada uma reclamação no Livro de Reclamações, quem apresenta o Livro ao reclamante, deve destacar o duplicado da folha de registo da reclamação, o

qual é entregue ao reclamante. Deverá ainda, de imediato efetuar o registo da reclamação no aplicativo GPSeguros, identificando com clareza que se trata de reclamação do Livro de Reclamações e anexando-se ao pedido cópia do original da reclamação (por digitalização do original).

15.4. O original da reclamação deve ser enviado pelos meios normalmente utilizados para a função de gestão de reclamações da empresa responsável pela elaboração da resposta.

15.5. A função de gestão de reclamações da empresa que tenha sido objeto da reclamação deve enviar, no prazo máximo de dez dias, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nos termos por esta fixados, o original da folha de reclamação e as respetivas alegações.

15.6. Os Livros de Reclamações completamente preenchidos são mantidos em arquivo pelo período mínimo legalmente estabelecido.

15.7. Nos termos da legislação aplicável, é obrigatória a existência e disponibilização de Livro de Reclamações eletrónico, que se encontra disponível no site institucional da respetiva empresa.

16. Reclamações – Mediadores de seguros

16.1. Nas situações em que exista Mediador de seguros o reclamante poderá utilizar o Livro de Reclamações do mediador ou reclamar através do respetivo contacto da gestão de reclamações.

16.2. Nestas situações, se a reclamação apresentada não se reportar à atividade do mediador e disser respeito à atividade de empresa do Grupo Ageas, o mediador deve dar conhecimento desse facto ao reclamante e:

- a) Criar um registo em GPSEGUROS, contendo a reclamação ou a folha do Livro de Reclamações devidamente digitalizada, para que a função de gestão de reclamações da empresa responsável elabore a respetiva resposta;
- b) Quando aplicável, comunicar à Entidade de Supervisão que, tratando-se de matéria relacionada com contrato de seguro ou fundos de pensões, a reclamação será respondida pela respetiva empresa.

17. Reporte Externo

Sem prejuízo do formato que seja adotado para os relatórios mensais relativos à gestão de reclamações, será produzido um relatório a ser remetido anualmente à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, com referência ao exercício económico anterior, nos termos da regulamentação específica emitida pela ASF incluindo, designadamente:

- Elementos de índole estatística segmentados de acordo com as seguintes categorias:
 - ramo, tipo ou modalidade de seguro;
 - tipologia do objeto da reclamação;
 - prazos médios de resposta;
 - sentido da resposta ao reclamante;
 - reclamações que foram objeto de apreciação pelo Provedor do Cliente.

- Conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações e medidas implementadas ou a implementar.

O processo de disponibilização e envio do relatório relativo à gestão de reclamações previsto na alínea anterior, é efetuado através da utilização do Portal da Autoridade de Supervisão de Seguros e Pensões.

A elaboração do relatório e o seu envio à ASF são coordenados pela direção de Cliente e *Insights* de Mercado.

18. Provedor do Cliente e Provedor dos participantes e beneficiários

18.1 Fica instituído o dever de colaboração com o Provedor do Cliente (no caso das empresas de seguros) e com o Provedor dos participantes e beneficiários (no caso da sociedade gestora de Fundos de Pensões) que as empresas do Grupo Ageas Portugal tenham designado e com mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que tenham aderido.

18.2 Os procedimentos relativos à articulação com o Provedor do Cliente e com o Provedor dos participantes e beneficiários são os descritos no Regulamento de funcionamento aplicável.

18.3 A relação centralizada com o Provedor do Cliente e, nomeadamente, a gestão contratual é assegurada pela direção de Cliente e *Insights* de Mercado.

19. Articulação com outros Regulamentos Internos

O presente regulamento deve ser articulado com o disposto em outros normativos internos, em especial no Código Deontológico, na Política de Integridade, na Política de Tratamento de Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários e Terceiros Lesados e no Regulamento de Funcionamento do Provedor do Cliente e do Provedor dos participantes e beneficiários.

ANEXO - Informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros a divulgar nos sites (nos termos do artigo 10º da Norma Regulamentar nº 10/2009-R de 25 de Junho)

Reclamações dirigidas às empresas do Grupo Ageas Portugal

Ageas Portugal, Companhia de Seguros S.A.;

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida S.A.;

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.;

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;

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

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A

Qualquer outra entidade que integre ou venha a integrar o Grupo Ageas Portugal, nos termos em que seja aprovada pelo respetivo órgão de administração

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:

Ageas Portugal, Companhia de Seguros S.A

Apoio ao Cliente Não Vida

Edifício Ageas Avenida do Mediterrâneo, Nº1, 1990-156 Lisboa

Gestao.qualidade@ageas.pt

www.ageas.pt

Marca Seguro Directo

EC S. Domingos de Benfica

Apartado 4151

1503-970 Lisboa

reclamacoes@segurodirecto.pt

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida S.A

Apoio ao Cliente Vida

Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

apoioclientevida@ageas.pt

www.Ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Apoio ao Cliente Não Vida

Edifício Ageas Avenida do Mediterrâneo, Nº1, 1990-156 Lisboa

apoioaocliente@ocidental.pt

www.ocidental.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Apoio ao Cliente Vida

Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

apoioaocliente@ocidental.pt

www.ocidental.pt

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

Apoio ao Cliente Médís

Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

apoioaocliente@medis.pt

www.medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA

Apoio ao Cliente

Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

Endereço eletrónico: reclamacoes.pensoes@ageas.pt

www.ageaspensoes.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.

REGULATION APPLICABLE TO COMPLAINTS MANAGEMENT

Version	2
Date of entry into force	12 2021
Reference	RG-32-2021

grupo
ageas®

ageas seguros ageas pensões  médias OCIDENTAL SEGUR-DIRECTO

Index

1. Object and Scope	21
1.1 Object	21
1.2 Scope	21
2. Validity	21
2.1 Date of entry into force	21
2.2 Periodical Revision	21
3. Repeal Rule	22
4. Prevention and Conflict of Interest Management	22
5. Organizational Model	22
6. Complaints involving different insurance companies of Ageas Portugal Group	23
7. Information Registration System	23
8. Liability and Complaint Tracking	23
9. Requirements, Form of Presentation and Management of Complaints	24
10. Complaints Contact Information	26
11. Conditions of Non-Admission of Complaint	27
12. Deadlines	27
13. Conditions for Access to Complaints Management Information and associated documentation	28
14. Disclosure to the public of general information on the management of complaints by insurance companies	28
15. Complaints Book	28
16. Claims - Insurance mediators	29
17. External Report	29
18. Customer Ombudsman and participants and beneficiaries Ombudsman	30
19. Articulation with other Internal Regulations	30

1. Object and Scope

1.1 Object

This Regulation implements the Complaint management Policy of the Ageas Portugal Group, establishing the operating regime applicable to the complaint management of Policyholders, Insured persons, Underwriters, Beneficiaries and Injured Third Parties, and associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of pension funds presented to the companies of the Ageas Portugal Group, compliance with Article 157 of Law No. 147/2015, 9 December 2015 and Articles 6 to 11 of Regulatory Standard No 10/2009-R, of 25 June, republished by Regulatory Standard No. 2/2013-R of 10 January, both of the Insurance and Pension Fund Supervisory Authority (for insurance companies), as well as for compliance with Article 148 of Law No. 27/2020, 23 July (for the pension fund management company).

1.2 Scope

This regulation applies to the following companies:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros S.A.;
Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.;
Occidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.;
Occidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.;
Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.;
Any other entity that is part of or will be part of the Ageas Portugal Group, in accordance with the terms in which it is approved by its management body.

Jointly designated as “Grupo Ageas Portugal” or “Companies”.

2. Validity

2.1 Date of entry into force

This Regulation shall enter into force on the date of its disclosure on the Intranet of the Ageas Portugal Group.

2.2 Periodical Revision

This Regulation should be reviewed at least every three years.

3. Repeal Rule

This Regulation repeals RG-04-2018 - Operating Regulation applicable to complaint management, version 1, 25 October 2018.

4. Prevention and Conflict of Interest Management

4.1. Complaints should be handled impartially and efforts should be made to prevent and avoid the emergence of conflicts of interest.

4.2. Where conflicts cannot be prevented, they must be managed and resolved fairly, without privileging any particular actors.

5. Organizational Model

5.1. It is established, covering the companies of the Ageas Portugal Group, an autonomous function responsible for the management of complaints that acts as a centralizing point of reception and response, duly identified internally and externally.

5.2. The autonomous complaints management function is centralised in a single area, which is divided into the following sub-areas:

- **Customer Support Non-Life**, covering Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. (inclui a marca Seguro Directo) and Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

- **Customer Support Life and Pensions**, covering Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A., Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. and Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de pensões, S.A.

- **Customer Support Médis**, covering Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

5.3. The person responsible for the Complaints management function is designated by the Executive Committee and reports hierarchically and functionally to a top director, the latter of which cannot report to a member of the Executive Committee who directly has responsibilities in the areas of operations, either in production or in claims.

5.4. Complaints are handled by the Complaints management function, composed of specialized teams dedicated to their assessment and resolution.

5.5. Ageas Portugal Group companies ensure that employees who intervene in the management of complaint scans are suitable and have adequate professional qualifications.

5.6. All the organic units of Ageas Portugal insurance companies involved in the matter concerned in the complaints are responsible for providing quickly and efficiently the information necessary for the exercise of the complaints management function.

6. Complaints involving different insurance companies of Ageas Portugal Group

In cases where in the same complaint the Complainant focus on matters involving more than one of the companies of the Ageas Portugal Group, this complaint will give rise to as many records as the companies involved.

7. Information Registration System

7.1. The complaints management process is supported by a computerized solution called "GPSeguros", in which the complaint entry is recorded, as well as the routing, response and archiving of the content of all complaints and correspondence exchanged. The GPSeguros application is also the instrument used for the extraction of information necessary to gauge the quality of service provided.

7.2. All complaints, regardless of the mode of entry, will always be recorded in the GPSeguros application.

7.3. Original documents or electronic documents legally equivalent and under identical conditions of readability relating to the management of complaints and response to requests for information or clarification, as well as the associated documentation, are filed and kept within the legal lye limits and in accordance with the provisions of the Data Retention Regulation and under identical conditions of readability, relating to the management of complaints and response to requests for information or clarification, as well as the associated documentation.

8. Liability and Complaint Tracking

8.1. The companies of the Ageas Portugal Group ensure the response to complaints quickly and efficiently, within the deadlines agreed with the distribution channels, thus ensuring the levels of service agreed in the handling of complaints, without prejudice to the maximum deadlines set by law.

8.2. The person responsible for the Complaint Management function, will monitor the complaints and assume before the distribution channels and hierarchy, compliance with the previously agreed service levels and the exception treatment that may be justified, reporting monthly the results to the respective hierarchy and compliance. A regular report on complaints to the Executive Board shall also be carried out by the same person responsible.

8.3. Ageas Portugal Group companies shall process and analyze, on a continuous basis, the data relating to the management of complaints, in order to detect and correct recurrent or systemic problems and to address any legal or operational risks, in particular by analyzing the root causes of complaints received in order to identify causes common to certain types of complaints, assess whether such causes are likely to affect the processes of companies or products designed and marketed by them, including those that are not directly complained about and prevent the recurrence of the causes of complaint. This analysis shall be included in the report to the Executive Committee identified in paragraph 8.2.

8.4. Analyses and decisions that are taken by the top management and the Executive Committee should be archived.

8.5. An informative report should be made, at least annually, to all employees of the Ageas Portugal Group, on the numbers, trends and results of the actions of the Complaint management function.

9. Requirements, Form of Presentation and Management of Complaints

9.1. For the purposes of this Regulation, 'Complaint' means the manifestation of disagreement with the position taken by the Ageas Portugal Group or dissatisfaction with the services provided by it, as well as any claim of possible non-compliance, made by Policyholders, Insured Persons or Third Parties injured and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension Funds.

9.2. The concept of complaint is not included in the concept of complaint, the statements that are part of the contractual negotiation process, the questions for the fulfillment of legal or contractual duties, the communications inherent in the process of regularization of claims and any requests for information or clarification.

9.3. The claims of Policyholders, Insured persons, Subscribers, Beneficiaries or Injured Third Parties and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension

Funds shall be submitted in writing or by any means of communication that may be used without the physical and simultaneous presence of the parties, provided that it is registered in writing or recorded, without prejudice to the possibility of other requirements may be defined as to how complaints can be filed, reasonable and proportionate to the objective.

9.4. Complaints from Policyholders, Insureds, Underwriters, Beneficiaries or Injured Third Parties must contain information relevant to their management, including at least the following elements:

- the full name of the claimant and, if applicable, the person who represents him;
- reference to the quality of the claimant, namely the policyholder, the insured, the underwriter, the beneficiary or the injured party or the person representing the claimant;
- contact details of the complainant and, if applicable, the person who represents him;
- identification number and NIF number of the claimant;
- description of the facts that gave rise to the complaint, with identification of the parties involved and of the date on which the facts occurred, unless it is manifestly impossible;
- Date and place of the complaint.

9.5. Whenever the complaint does not include the necessary elements for the purposes of its management, in particular when the reason for the complaint is not fulfilled, the complainant shall be informed of this fact, inviting him to remedy the omission.

9.6. Insurance companies shall collect and analyze all information and gather the necessary means of proof in order to provide an adequate and complete response to the admitted complaints.

9.7. Insurance companies must respond to the claimant in a complete and substantiated manner, conveying the result of the assessment of the complaint through clear and perceptible language.

9.8. Written complaints will always be answered in the same way, on paper or any other durable medium accessible to the recipient with the answer associated with the complaint recorded in the GPS insurance application.

9.9. If the answer does not fully comply with the terms of the complaint, the insurance companies shall inform the claimant of the options available to him in order to proceed with the handling of his complaint, in accordance with the relevant legal and regulatory rules.

9.10. The management of complaints does not entail any costs or charges for the claimant, as well as any charges that are not really indispensable to the fulfilment of this function.

9.11. The handling of complaints by insurance companies shall be without prejudice to the right to have recourse to the courts or to out-of-court dispute settlement mechanisms, including those relating to cross-border litigation.

10. Complaints Contact Information

Complaints should be addressed, depending on the insurance company, to the following addresses:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.

Apoio ao Cliente Não Vida

Address: Edifício Ageas - Avenida do Mediterrâneo, N°1, 1990-156 Lisboa

E-mail: gestão.qualidade@ageas.pt

Marca Seguro Directo

EC S. Domingos de Benfica

Apartado 4151

1503-970 Lisboa

E-mail: reclamacoes@segurodirecto.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.

Apoio ao Cliente Vida

Address: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

E-mail: apoioclientevida@ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Apoio ao Cliente Não Vida

Address: Edifício Ageas - Avenida do Mediterrâneo, N°1, 1990-156 Lisboa

E-mail: apoioaocliente@ocidental.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Apoio ao Cliente Vida

Address: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

E-mail: apoioaocliente@ocidental.pt

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

Apoio ao Cliente Médis

Address: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

E-mail: apoioaocliente@medis.pt

Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.

Apoio ao Cliente

Address: Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

E-mail: reclamacoes.pensoes@ageas.pt

11. Conditions of Non-Admission of Complaint

11.1. Claims will not be accepted in which:

- essential data which make their management unfeasible and which have not been corrected in accordance with paragraph 9 above are omitted;
- whether it intends 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 complaints submitted by the same complainant in relation to the same matter and which have already been the subject of a previous response;
- the complaint has not been submitted in good faith or its content is classified as vexatious.

11.2. Where they become aware that the subject matter of a complaint is pending dispute resolution by arbitral or judicial bodies, companies may refrain from **continuing the complaint management process**.

11.3. Where, in the above cases, a complaint lodged is not accepted, the complainant shall be made aware of that fact with the submission of his plea of non-admission.

12. Deadlines

12.1. The receipt of complaints from Policyholders, Insureds, Underwriters, Beneficiaries or Third Parties and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension Funds within three business days will always be acknowledged.

12.2. Without prejudice to the internal fixation of shorter periods, the complaints of Policyholders, Insured, Underwriters, Beneficiaries or Injured Third Parties and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension Funds shall be given a written reply within a maximum period of 20 days as from the date of their receipt, by extending the maximum period for 30 days in cases of special complexity.

13. Conditions for Access to Complaints Management Information and associated documentation

It is guaranteed, upon express request, to The Policyholders, Insured, Subscribers, Beneficiaries or Third Parties Injured and the Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of pension funds the access to information regarding the management of their respective complaints and associated documentation.

14. Disclosure to the public of general information on the management of complaints by insurance companies

Companies shall make available to the public, in particular through the Internet site, and, where requested by means of paper delivery, information on the procedures applicable to the management of complaints, in accordance with the model set out in Annex.

15. Complaints Book

15.1. According to the applicable legislation, it is mandatory to have a Complaints Book, in legal format, in the establishments of companies with a fixed or permanent character and with assistance to the public.

15.2. The Complaints Book will be presented whenever expressly requested by the claimant whether it is a Client or not a Client of the insurance company.

15.3. After a complaint has been filed in the Complaints Book, whoever submits the Book to the claimant should highlight the duplicate of the complaint record sheet, which is given to the claimant. You should also immediately register the complaint in the GPSeguros application, clearly identifying that it is a complaint and a copy of the original of the complaint (by scanning the original).

15.4. The original of the complaint shall be sent by the means normally used for the complaints management function of the insurance undertaking responsible for the preparation of the reply.

15.5. The complaints management function of the insurance company that has been the subject of the complaint shall, within the maximum period of ten days, send the Insurance and Pension Supervision Authority, under the terms established by it, the original of the complaint sheet and their allegations.

15.6. Fully completed Complaints Books are kept on file for the legally established minimum period.

15.7. Under applicable law, it is mandatory to have and make available an electronic Complaints Book, which is available on the institutional website of the respective company.

16. Claims - Insurance mediators

16.1. In situations where there is an insurance intermediary the claimant may use the mediator's Complaints Book or claim through his complaint management contact.

16.2. In such situations, if the complaint lodged does not relate to the activity of the mediator and relates to the activity of the Ageas Group's company, the mediator shall give the complainant aware of this fact and:

- a) Create a registration in GPSEGUROS, containing the complaint or the sheet of the Complaints Book duly digitized, so that the complaint management function of the responsible company prepares the respective response;
- b) Where applicable, notify the Supervisory Body that, in the case of matters relating to insurance contract or pension funds, the claim will be answered by the respective company.

17. External Report

Without prejudice to the format adopted for monthly complaints management reports, a report shall be produced annually to the Insurance and Pension Supervision Authority, with reference to the previous financial year, in accordance with the specific regulations issued by the ASF, including in particular:

Statistical elements segmented according to the following categories:

- branch, type or type of insurance;
- typology of the object of the complaint;
- average response time;
- the response to the claimant;
- complaints that were subject to review by the Customer Ombudsman.

- Conclusions drawn from the complaints and measures management process implemented or to be implemented.

The process of making the complaint management report available and sent out provided for in the preceding subparagraph is carried out through the use of the Insurance and Pensions Supervisory Authority Portal.

The preparation of the report and its submission to ASF are coordinated by the Customer and Market *Insights* Direction.

18. Customer Ombudsman and participants and beneficiaries Ombudsman

18.1 The duty of collaboration with the Client Ombudsman (in the case of insurance undertakings) and the Provider of the participants and beneficiaries (in the case of the pension fund management company) that the companies of the Ageas Portugal Group has designated and with out-of-court dispute resolution mechanisms to which they have joined is established is established.

18.2 The procedures for linking up with the Customer Ombudsman and the Provider of the participants and beneficiaries are those described in the applicable Operating Regulations.

18.3 The centralized relationship with the Customer Provider and, in particular, the contractual management is ensured by the Customer and Market *Insights* Direction.

19. Articulation with other Internal Regulations

This Regulation shall be in accordance with the provisions of other internal regulations, in particular the Code of Health, the Integrity Policy, the Treatment Policy for Insured, Insured, Beneficiaries and Third Parties and the Rules of Operation of the Customer Provider and the Provider of the participants and beneficiaries.

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

Complaints addressed to companies of the Ageas Portugal Group

Ageas Portugal, Companhia de Seguros S.A.;

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida S.A.;

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.;

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;

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

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A

Any other entity that is part of or will be part of the Ageas Portugal Group, in accordance with the terms in which it is approved by its management body.

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:

Ageas Portugal, Companhia de Seguros S.A

Apoio ao Cliente Não Vida

Edifício Ageas Avenida do Mediterrâneo, N°1, 1990-156 Lisboa

Gestão.qualidade@ageas.pt

www.ageas.pt

Marca Seguro Directo

EC S. Domingos de Benfica

Apartado 4151

1503-970 Lisboa

reclamacoes@segurodirecto.pt

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida S.A

Apoio ao Cliente Vida

Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto

apoioclientevida@ageas.pt

www.Ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A.

Apoio ao Cliente Não Vida

Edifício Ageas Avenida do Mediterrâneo, N°1, 1990-156 Lisboa

apoioaocliente@ocidental.pt

www.ocidental.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Apoio ao Cliente Vida

Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto
apoioaocliente@ocidental.pt
www.ocidental.pt

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

Apoio ao Cliente Médís
Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto
apoioaocliente@medis.pt
www.medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA

Apoio ao Cliente
Rua Gonçalo Sampaio, nº 39, 4169-001 Porto
Endereço eletrónico: reclamacoes.pensoes@ageas.pt
www.ageaspensoes.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.