

POLÍTICA DE GESTÃO E TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES

TÍTULO I: DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A presente Política de Gestão e Tratamento de Reclamações (“**Política**”), foi realizada nos termos da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R de 7 de Junho da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões relativa à Conduta de Mercado e Tratamento de Reclamações da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, em conjugação com o disposto nos números 2, 3 e 4 do artigo 157, bem como do artigo 158 do Regime Jurídico de Acesso à Atividade Seguradora e Resseguradora, aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de Setembro, e pretende estabelecer uma Política de Tratamento e Gestão de reclamações efetuadas por Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou Terceiros Lesados, no âmbito da atividade Seguradora prestada pela Medvida Partners de Seguros y Reaseguros, S.A. em Portugal na modalidade de Livre Prestação de Serviços.

ARTIGO 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO E TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES

Esta Política de Gestão e Tratamento de Reclamações foi aprovada pelo Conselho de Administração da Medvida Partners de Seguros y Reaseguros S.A., e o seu objetivo é regular o funcionamento interno da Área de Proteção ao Cliente e do Provedor do Cliente, bem como, a gestão e tratamento de reclamações no âmbito das suas atividades.

Esta política foi especificamente criada para a atividade da Medvida Partners de Seguros y Reaseguros S.A. em Portugal, aplicando-se a qualquer reclamação que tenha sido efetuada no âmbito da atividade da Medvida Partners de Seguros y Reaseguros S.A. em Portugal.

ARTIGO 3. DEFINIÇÕES PRÉVIAS

Seguradora (Doravante “Seguradora” ou “Entidade”)

Medvida Partners de Seguros y Reaseguros, S.A. no âmbito da sua atividade seguradora em Portugal.

Área de Proteção do Cliente:

A Área de Proteção do Cliente é responsável pela gestão e tratamento de reclamações e atua de forma autónoma e independente, estando separada dos serviços comerciais ou operacionais da

organização, dispondo dos meios adequados de acordo com as competências que lhe são atribuídas.

As funções da Área de Proteção do Cliente, para efeitos de resolução de reclamações, são as seguintes:

- Tratar e gerir de forma especializada as reclamações dos Clientes;
- Melhorar o serviço e a satisfação dos Clientes no âmbito do tratamento das reclamações;
- Transmitir a informação necessária ao Provedor do Cliente para a tramitação das reclamações que lhe correspondem;
- Elaborar um relatório anual de reclamações, que é apresentado ao Conselho de Administração da Entidade, até ao primeiro trimestre do ano seguinte a que se refere;
- Implementar as demais normas e regulamentos da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, no que diz respeito à gestão e tratamento de reclamações na Entidade.

Os contactos da Área de Proteção do Cliente são os seguintes:

Medvida Partners de Seguros y Reaseguros, S.A. (sociedad unipersonal)

Carrera de San Jerónimo, 21. 28014 MADRID, Espanha

T. +34 91 5 24 34 00

protecciondelcliente@medvidapartners.eu

Provedor do Cliente:

Pessoa Singular que atua com independência em relação à Entidade, uma vez que não faz parte da sua organização, e com total autonomia em termos dos critérios e orientações a aplicar no exercício das suas funções, e às quais corresponde:

- Apreciar e resolver reclamações submetidas à sua decisão no âmbito do respetivo regulamento;
- Promover o cumprimento dos regulamentos de transparência e proteção do cliente e das boas práticas e usos financeiros;

- Preparar um relatório anual relativamente aos processos de gestão e tratamento de reclamações em que esteve envolvido assim como relativamente às recomendações e sugestões apresentadas à Seguradora.

As decisões do Provedor do Cliente favoráveis ao Reclamante são vinculativas para a Entidade. Este efeito vinculativo não impede que o Cliente recorra à tutela judicial, arbitral ou administrativa assim como o recurso a outros mecanismos alternativos de resolução de litígios.

Os contactos do Provedor do Cliente são os seguintes:

Praça de Alvalade, 15, 2.º andar, 1700-038 Lisboa

Prof.dcg@gmail.com / Tel. 211345673

Reclamante:

Qualquer pessoa singular ou coletiva que é utilizadora dos serviços financeiros ou dos produtos de seguros da Seguradora.

Para os efeitos deste Regulamento e em relação aos contratos de seguro o tomador do seguro, o segurado, o beneficiário, os terceiros lesados ou qualquer um dos seus legítimos herdeiros, são considerados como reclamantes.

Reclamações:

Entende-se por Reclamação a manifestação de discordância em relação à posição assumida pela Seguradora, a insatisfação de um Cliente em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

TÍTULO II: ESTRUTURA ORGANIZATIVA

ARTIGO 4: TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES

A Seguradora processa e resolve reclamações apresentadas por escrito, diretamente ou através de representação, por todas as pessoas singulares ou coletivas, que reúnam as condições de Clientes dos serviços prestados pelo Segurador, diretamente ou através de agentes e/ou operadores bancários ou de seguros, desde que tais reclamações se refiram aos seus interesses

e direitos legalmente protegidos, quer resultem de contratos, regulamentos de transparência e de proteção do cliente, ou ainda das boas práticas e usos financeiros.

Para estes efeitos a Entidade disponibiliza a Área de Proteção do Cliente e um Serviço de Provedoria do Cliente.

Em qualquer caso, o interessado tem o direito de se dirigir à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

ARTIGO 5. INELEGIBILIDADE E DESIGNAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Nenhuma pessoa pode ser eleita como Responsável pela Gestão de Reclamações ou seu Substituto quando desempenhe simultaneamente funções em departamentos comerciais ou operacionais.

O Responsável pela Gestão de Reclamações é designado para a Área de Proteção de Clientes, sendo nomeado pela Seguradora através do seu Conselho de Administração, tendo em conta os elementos previstos no Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora (Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, assim como as demais normas regulamentares da ASF).

O Responsável pela Gestão de Reclamações pode ser substituído por um suplente quando existam razões objetivas para tal, fundadas nas seguintes causas:

- Baixa por incapacidade do titular do cargo;
- Férias do titular do cargo;
- Ausência do titular do cargo;
- Em situações em que as reclamações são apresentadas por parentes até ao segundo grau da linha reta ou linha colateral do titular do cargo;
- Caso o titular do cargo cesse o exercício de funções pelas causas estabelecidas no artigo 6 desta Política.

ARTIGO 6. DURAÇÃO DO MANDATO, REVOGAÇÃO E CESSAÇÃO DO EXERCÍCIO DE FUNÇÕES DO RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES E DO SEU SUPLENTE

O mandato do Responsável pela Gestão de Reclamações bem como o do seu Suplente têm duração anual e renovam-se de forma tácita por períodos iguais. Não obstante das suas funções, o mandato de ambos poderá cessar, pelos seguintes motivos:

- Cessação da relação com a entidade laboral;
- Alteração de funções a pedido do próprio;
- Situação de pré-reforma ou reforma.

ARTIGO 7. DESIGNAÇÃO E INCOMPATIBILIDADE DO RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

O Responsável pela Gestão de Reclamações será nomeado pelo respetivo Conselho de Administração de entre pessoas ou entidades fora do Grupo Medvida que satisfaçam os requisitos de honra comercial e prestígio profissional e que apresentem os conhecimentos e a experiência adequados para desempenhar as suas funções.

Não pode desempenhar o cargo de Responsável pela Gestão de Reclamações aquele que se encontrar afetado por qualquer uma das incompatibilidades legalmente estabelecidas para o desempenho deste cargo ou aquele que se encontrar incapacitado para o exercício do comércio.

TÍTULO III: APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES À ÁREA DE PROTEÇÃO DO CLIENTE

ARTIGO 8. LUGAR E PRAZO PARA A APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

As reclamações podem ser apresentadas à Área de Proteção do Cliente da Entidade, ao responsável pela Gestão de Reclamações, em qualquer estabelecimento aberto ao público da Entidade ou aos seus mediadores ou ainda através do endereço de correio eletrónico destinado a esse fim e previsto no artigo 3 desta política.

O prazo para a apresentação de uma reclamação é de dois anos a contar desde a data na qual o cliente tem conhecimento dos factos que motivaram essa reclamação, caso se trate de uma reclamação referente a um seguro de não vida, e de cinco anos caso se trate de uma reclamação motivada por um seguro de vida.

ARTIGO 9. DEVER DE COLABORAÇÃO

Os departamentos e serviços da Entidade têm o dever de facilitar à Área de Proteção do Cliente todas as informações que sejam solicitadas por estes no exercício das suas funções e nos prazos internos estabelecidos para o efeito.

Artigo 10. ASSUNTOS CUJO CONHECIMENTO É DA ÁREA DE PROTEÇÃO DO CLIENTE.

A gestão e tratamento de reclamações corresponde, em primeira instância, à Área de Proteção do Cliente da Seguradora e, em segunda instância, ao Provedor do Cliente, que não pode resolver as reclamações que não tenham sido previamente analisadas e decididas pela Área de Proteção do Cliente.

ARTIGO 11. EQUIDADE, DILIGÊNCIA E TRANSPARÊNCIA

O procedimento de tratamento de Reclamações deve contribuir para que seja assegurado a todos os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados um tratamento equitativo, diligente e transparente, em respeito pelos seus direitos.

ARTIGO 12. CELERIDADE E EFICIÊNCIA

Os colaboradores da Entidade devem desempenhar as funções ou tarefas que lhes caibam, com rigor, qualidade, e com vista a uma gestão célere e eficiente dos processos relativos a tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, designadamente em matéria de sinistros e de reclamações.

Artigo 13. QUALIFICAÇÃO ADEQUADA

O cumprimento dos procedimentos de tratamento e gestão de reclamações é assegurado pela qualificação adequada dos colaboradores da Seguradora que contactam diretamente com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no sentido de garantir a qualidade do atendimento, presencial e não presencial.

Artigo 14. REPORTE INTERNO E CUMPRIMENTO DA POLÍTICA DE TRATAMENTO

A Seguradora através do sistema de gestão de risco e controle interno, assegura os mecanismos de reporte e monitorização do cumprimento da presente política de tratamento.

A presente política é também cumprida através da sua divulgação e explicitação das suas regras.

Artigo 15. DADOS PESSOAIS

O tratamento, efetuado com ou sem meios automatizados, dos dados pessoais dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, é feito em estrita observância das normas legais aplicáveis e das regras de segurança, de carácter técnico e organizativo, adequadas ao risco que o tratamento dos dados apresenta.

O tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado poderá ter acesso à informação que lhe diga respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contato direto ou por escrito, junto da Medvida Partners de Seguros y Reaseguros, S.A.

Acresce ainda que os colaboradores da Seguradora ou dos canais de distribuição que com ela trabalham, estão obrigados a guardar rigoroso sigilo sobre todos os factos e/ou informações respeitantes aos dados dos tomadores de seguro, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, cujo conhecimento lhes advenha do desempenho das respetivas funções

O dever de sigilo cessa apenas nas situações previstas na lei.

TÍTULO IV. GESTÃO DE RECLAMAÇÕES PELA ÁREA DE PROTEÇÃO DO CLIENTE

Artigo 16. RECEÇÃO DA RECLAMAÇÃO.

Se a reclamação for recebida por qualquer departamento da Seguradora, a data de receção será registada para efeitos de cálculo do prazo legalmente estabelecido para a sua resolução e será enviada para a Área de Proteção do Cliente.

Artigo 17. ACEITAÇÃO DA RECLAMAÇÃO PELO SERVIÇO DE RECLAMAÇÕES

As reclamações dos Clientes devem conter pelo menos, os seguintes elementos:

- Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, no âmbito da atividade seguradora;

- Dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- Número do documento de identificação 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.

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

ARTIGO 18. NÃO ADMISSÃO DE RECLAMAÇÕES

A Seguradora reserva-se o direito de não aceitar qualquer reclamação quando:

- Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos no prazo de 20 dias úteis a contar da comunicação referida no número anterior;
- 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;
- Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma questão e que já tenham sido objeto de resposta pela Seguradora;
- A reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

Sempre que a Seguradora não admitir reclamações nos termos do número anterior, invocando para tal a inobservância dos requisitos de admissibilidade predefinidos, a Seguradora dá conhecimento desse facto ao reclamando, fundamentando a não admissibilidade.

Artigo 19. TRAMITAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELA ÁREA DE PROTEÇÃO DO CLIENTE.

Durante o procedimento de tramitação da reclamação a Área de Proteção do Cliente recolherá, tanto do reclamante como dos vários departamentos da Seguradora, quaisquer dados, esclarecimentos, relatórios ou elementos de prova que considere relevantes para adotar uma decisão.

Com vista ao seu funcionamento, adotaram-se medidas adequadas a garantir que as informações a fornecer à Área de Proteção do Cliente estão em conformidade com os princípios da equidade, diligência, transparência, celeridade e eficiência.

Artigo 20. RESOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELA ÁREA DE PROTEÇÃO DO CLIENTE.

A Área de Proteção do Cliente deverá resolver a reclamação no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da receção da Reclamação.

A resposta ao Reclamante será sempre completa e fundamentada, especificando as disposições legais e contratuais aplicáveis, contendo linguagem o mais clara e perceptível possível, adequando-se ao perfil específico do Cliente.

Recebidos todos os elementos do Reclamante e da Entidade, o Provedor aprecia a reclamação e comunica-a ao Reclamante, em papel ou outro suporte duradouro acessível ao último, os resultados da sua apreciação e a respetiva fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

No caso da resposta apresentada pela Seguradora não satisfizer integralmente os termos da reclamação apresentada, a Seguradora 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.

Sem prejuízo da apresentação de Reclamações à Área de Proteção do Cliente e ao Provedor do Cliente, este último poderá apresentar uma Reclamação à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

TÍTULO V. SERVIÇO DE PROVIDORIA DO CLIENTE

ARTIGO 22. MANDATO

O mandato de Provedor do Cliente tem a duração de um ano, renovável sucessivamente por igual período.

A qualquer momento, e sem pendência da invocação de motivo justificado, quer a Seguradora quer o Provedor do Cliente podem por fim ao exercício das funções de Provedor, mediante comunicação escrita com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data de cessação.

ARTIGO 23. CONFLITOS DE INTERESSE

De acordo com a norma regulamentar n.º 7/2022-R de 7 de junho da Autoridade de Supervisão Seguros e Fundos de Pensões, o Provedor do Cliente encontra-se numa situação de conflito de

interesses quando se apresenta numa situação suscetível de afetar a sua isenção de análise ou decisão, designadamente quando:

- Detenha direta ou indiretamente, pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, de participação de, pelo menos 1% do capital social ou de direito de voto da empresa de seguros ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita de controlo ou em mediador de seguros;
- Exerça pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, de funções de membro de órgão de administração, gestão, direção ou gerência de empresa de seguros ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros;
- Preste serviços distintos do exercício de funções enquanto provedor do Cliente, ou seja, parte num contrato de trabalho ou equiparado com a empresa de seguros ou em mediador de seguros;
- Exerça, pelo próprio, atividade profissional em sociedade de profissionais, quando esta sociedade de profissionais, os respetivos sócios, associados ou colaboradores, prestem serviços à empresa de seguros em causa ou a entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo.

Em caso de incorrerem em algumas das incompatibilidades legalmente estabelecidas e elas se manifestarem em data posterior à data sua nomeação, o titular do cargo de Provedor do Cliente cessa de imediato o seu cargo.

TÍTULO VI. APRESENTAÇÃO E APRECIÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO PROVEDOR DO CLIENTE

ARTIGO 24. APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES:

Podem ser apresentadas ao Provedor do Cliente as reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados relativamente às quais:

- Não tenha sido dada resposta no prazo de 20 dias após a receção pelos serviços competentes da Seguradora; ou
- Tendo sido dada resposta dentro do prazo, o reclamante discorde da mesma;

O prazo previsto na alínea a) do número anterior é de 30 dias, em casos de especial complexidade.

A reclamação do Provedor do Cliente é deduzida por escrito, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, e contém além das referências previstas no artigo 19 desta política as seguintes referências:

- Descrição do comportamento da Seguradora no âmbito da reclamação apresentada e indicação do sentido da decisão (se a houver);
- Indicação da data de apresentação da reclamação junto da Seguradora;
- Identificação do motivo da reclamação e das razões que justificam a discordância face à decisão da Seguradora (se a houver).

Com a reclamação, o reclamante deve oferecer todos os documentos que entenda necessários a uma correta apreciação do diferendo e, bem assim, indicar as testemunhas cuja audição entenda oportuna.

ARTIGO 25. REFORMA DA RECLAMAÇÃO E REJEIÇÃO LIMINAR

Recebidas a reclamação, o Provedor do Cliente pode convidar o reclamante a suprir as insuficiências, nomeadamente, as decorrentes da inobservância do artigo anterior.

Além das causas previstas no artigo 20 para a não admissão de reclamações, o Provedor do Cliente rejeita liminarmente a reclamação que:

- A matéria objeto de reclamação não seja da competência do Provedor;
- A reclamação não tiver sido precedida de reclamação junto da Seguradora ou tenha sido deduzida antes do prazo previsto no artigo anterior.

ARTIGO 26. INSTRUÇÃO DO PROCESSO

O Provedor do Cliente decide livremente da instrução do processo, tendo em conta a factualidade apresentada bem como a complexidade da matéria.

As diligências eventualmente sugeridas pelo reclamante ou pela Seguradora não vinculam o Provedor.

O Provedor pode solicitar à Seguradora ou ao reclamante os esclarecimentos que houver por bem e ouvir quem entender oportuno.

Todas as despesas envolvidas na instrução do processo são suportadas pela Seguradora.

ARTIGO 27. DECISÃO

O Provedor do Cliente apreciação a reclamação no prazo de 30 dias a contar da sua receção ou, tendo sido solicitada a reforma da reclamação, a contar do termo do prazo fixado para o efeito.

O prazo previsto no número anterior é de 45 dias, sempre que a reclamação revista especial complexidade.

A apreciação da reclamação e as eventuais recomendações são reduzidas a escrito, assinadas pelo Provedor do Cliente e devidamente fundamentadas, sendo comunicadas ao reclamante e à Seguradora.

Se o Provedor do Cliente tiver dirigido recomendações à Seguradora, deve esta informar o Provedor, no prazo de 20 dias a contar da decisão, acerca do acolhimento ou não das recomendações em causa.

Em caso de não acolhimento, o Provedor do Cliente informa o reclamante de tal facto.