

## **POLÍTICA DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES**

## ÍNDICE

1. ÂMBITO .....	3
1.1 <i>Objectivos</i> .....	3
1.2 <i>Competência</i> .....	3
1.3 <i>Documentos Orientadores</i> .....	4
2. DEFINIÇÕES .....	4
3. PRINCÍPIOS GERAIS APLICÁVEIS À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES .....	5
3.1 <i>Princípios Gerais</i> .....	5
3.2 <i>Requisitos e forma de apresentação de reclamações</i> .....	5
3.3 <i>Não admissão de reclamações</i> .....	6
3.4 <i>Canais de apresentação de reclamações</i> .....	6
4. GESTÃO DAS RECLAMAÇÕES .....	7
4.1 <i>Receção, registo e tratamento de reclamações</i> .....	7
4.2 <i>Prazos de resposta</i> .....	7
4.3 <i>Comunicações</i> .....	8
4.4 <i>Acesso a informação, documentação e política de tratamento de dados pessoais</i> .....	8
4.5 <i>Período de conservação de dados</i> .....	8
4.6 <i>Qualificação adequada</i> .....	9
4.7 <i>Conflitos de interesses</i> .....	9
4.8 <i>Direito de recurso aos tribunais e a soluções alternativas de resolução de extrajudicial</i> ....	9
5. TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES POR PARTE DA ASF .....	9
5.1 <i>Contacto com a ASF</i> .....	10
6. PROVEDOR DO CLIENTE .....	10
7. REPORTE REGULAR RELATIVO À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES .....	11
8. AUDITORIA DO PROCESSO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES .....	11
9. MELHORIA CONTÍNUA .....	11
10. APROVAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES.....	11
11. DIVULGAÇÃO.....	12
12. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA POLÍTICA .....	12

## 1. ÂMBITO

A Política de Gestão de Reclamações consagra os princípios adotados pela Bankinter Seguros de Vida, S.A., Sucursal em Portugal, doravante seguradora, no quadro do seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, na gestão das reclamações recebidas de clientes.

O cumprimento das regras e princípios são complementares ao restante enquadramento normativo, quer este resulte de instruções internas ou de imperativos legais e regulamentares inerentes ao setor segurador.

Os princípios constantes da presente Política refletem a visão e os valores da seguradora, traduzindo o comportamento esperado de todos os seus colaboradores, incluindo os colaboradores dos canais de distribuição utilizados e os de todos aqueles que, em nome da seguradora, prestem serviços aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

A presente Política para além de dar cumprimento a uma obrigação legal e regulamentar da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (adiante "ASF"), relativamente à obrigação de aprovar uma política de gestão de reclamações apresentadas às empresas de seguros, tem como principal propósito contribuir para uma melhoria da qualidade de serviço e produtos que a seguradora está empenhada em oferecer aos seus clientes, colaboradores e parceiros.

A Política aqui apresentada pretende ser um compromisso efetivo da seguradora com os seus clientes e público em geral, garantido um tratamento justo, imparcial, equitativo e célere de todas as expressões de desagrado que serão consideradas no âmbito da procura de melhoria contínua de produtos e serviços, com especial enfoque no serviço a clientes.

### 1.1 Objectivos

Esta Política tem como principais objectivos que:

- Todas as reclamações sejam analisadas e tratadas de forma justa, célere e adequada;
- Todas as reclamações tenham resposta;
- Todas as reclamações sejam avaliadas nomeadamente quanto à decisão de necessidade de implementação de futuras ações de correção;
- O tratamento e resposta a todas as reclamações esteja centralizado num único órgão de estrutura.

### 1.2 Competência

O modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações assenta na existência de uma função autónoma responsável pela gestão das mesmas.

Esta função tem como missão garantir a gestão das reclamações apresentadas centralizando a sua receção e resposta e articulando o seu tratamento com as várias estruturas da seguradora objeto de reclamação.

Articula-se, ainda, com a função autónoma responsável pela Conduta de Mercado nas matérias que se enquadrem no âmbito de competências desta última.

### 1.3 Documentos Orientadores

São documentos orientadores desta Política:

- Norma Regulamentar n.º 7/2022, de 7 de junho, emitida pela ASF, na sua formulação em cada momento em vigor;
- Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, com as correspondentes alterações;
- Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora, aprovado pela Lei n.º 147/2015, 9 de setembro, com as correspondentes alterações;
- ISO 10002:2004 (Gestão da qualidade, Satisfação dos Clientes, Linhas de orientação para tratamento de reclamações nas organizações).

## 2. DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente política, considera-se:

**ASF** - Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões

**Clientes** - os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, no âmbito da atividade seguradora.

**Entidade reclamada** - a entidade supervisionada pela ASF contra a qual é apresentada a reclamação.

**Provedor do Cliente** - pessoa singular de reconhecido prestígio qualificação, idoneidade e independência, designado pela seguradora, que tem por missão apreciar as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados por atos ou omissões das empresas de seguros desde que as mesmas não tenham sido respondidas no prazo fixado no presente documento ou resolvidas por parte da seguradora.

O Provedor do Cliente tem poderes consultivos e pode apresentar recomendações à empresa de seguros, em resultado da apreciação das reclamações.

**Reclamação** - toda e qualquer expressão de discordância em relação a posição assumida pelo segurador ou de eventual insatisfação em relação aos produtos ou serviços, seja ela justificada ou não, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por clientes.

**Recomendação** - a orientação emitida pelo Provedor do Cliente que resulte de uma análise dos procedimentos e decisões da empresa de seguros e que, conseqüentemente, preveja alguma medida corretiva ou que vise ajustar um ou mais dos procedimentos implementados pela mesma.

**Outras instâncias** - os tribunais e mecanismos de resolução alternativa de litígios, tais como centros de arbitragem e julgados de paz.

**Suporte duradouro** - um instrumento que permita armazenar informações que sejam dirigidas pessoalmente ao destinatário, de tal forma que possam ser consultadas posterior e livremente durante um período adequado aos fins a que se destinam, e que permitam uma reprodução exata das informações armazenadas.

### 3. PRINCÍPIOS GERAIS APLICÁVEIS À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

#### 3.1 Princípios Gerais

A seguradora gere os processos relativos às reclamações, de forma célere e eficiente, através de um responsável pela função autónoma de gestão de reclamações que atua como ponto centralizado de receção e resposta, devidamente identificado a nível interno e a nível externo, e que assegura aos reclamantes total acessibilidade.

Os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, podem apresentar, nos termos abaixo indicados.

Não se consideram reclamações, as participações que integram o processo de negociação contratual, as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros e os eventuais pedidos de informação ou esclarecimento.

No que se refere à atividade seguradora, as reclamações podem ser apresentadas diretamente à seguradora, bem como através de outras entidades, nomeadamente a ASF.

As reclamações podem, igualmente, ser apresentadas através do Livro de Reclamações - eletrónico ou "físico" - ou dirigidas ao Provedor do Cliente, quando estejam preenchidos os requisitos para tal, nos termos legais e do respetivo regulamento.

Independentemente do modelo organizacional adotado, a seguradora garante que os respetivos órgãos de estrutura disponibilizam a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

#### 3.2 Requisitos e forma de apresentação de reclamações

As reclamações devem ser apresentadas por escrito. Caso tal não seja possível, podem as mesmas ser apresentadas por qualquer outro meio de comunicação que possa ser utilizado sem a presença física e simultânea das partes, desde que dela fique registo escrito ou gravado.

As reclamações devem conter as informações relevantes e necessárias para uma correta apreciação e gestão das mesmas, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

- a. Apresentação da reclamação por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro, preferencialmente digital;
- b. Nome completo do Reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;
- c. Qualidade do Reclamante, designadamente de Tomador de Seguro, Segurado, Beneficiário ou Terceiro lesado ou de pessoa que o represente;
- d. Dados de contacto do Reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- e. Número de documento de identificação do Reclamante;
- f. Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
- g. Data e local da reclamação.

Sempre que a reclamação apresentada não inclua os requisitos mínimos previstos necessários para a sua gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, a seguradora deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, por escrito ou por outro meio de comunicação de que fique registo escrito em suporte duradouro, convidando-o a suprir essa omissão.

### 3.3 Não admissão de reclamações

As reclamações não serão admitidas sempre que:

- a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido devidamente supridos no prazo de 20 (vinte) dias úteis a contar da comunicação da seguradora que informe dessa omissão;
- b) 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;
- c) A reclamação reitere reclamação anterior apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta, salvo se a mesma contiver factos novos;
- d) A reclamação não tenha sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

Sempre que a reclamação apresentada não seja admitida nos termos acima referidos, a seguradora, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão. Sempre que a seguradora tenha conhecimento de que a matéria objeto de uma reclamação se encontra pendente de resolução de litígios por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, pode abster-se de dar continuidade ao processo de gestão da reclamação.

### 3.4 Canais de apresentação de reclamações

As reclamações podem ser entregues em qualquer Agência do Bankinter S.A., enviadas para as moradas ou endereços eletrónicos abaixo indicados, ou apresentadas no "livro de reclamações" físico ou "eletrónico".

Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sucursal em Portugal - Serviço de Clientes

Morada: Praça Marquês de Pombal, nº 13, 3º andar, 1250-162 Lisboa

E-mail: [servicoclientes\\_bksvpt@bankinter.com](mailto:servicoclientes_bksvpt@bankinter.com)

Tel.: 210 538 808

Ao Bankinter, S.A., na sua qualidade de mediador

Provedoria do Cliente

Praça Marquês de Pombal, nº 13 - 2º andar, 1250-162 Lisboa

E-mail: [provedoria.cliente.pt@bankinter.com](mailto:provedoria.cliente.pt@bankinter.com)

Tel.: 800 261 820

Ao Provedor do Cliente da Bankinter Seguros de Vida, S.A.

Dr. Paulo Braga Malheiro

Rua do 4 de Infantaria, nº 98 - 4º esq., 1350-275 Lisboa

E-mail: [provedor\\_bksvpt@bankinter.com](mailto:provedor_bksvpt@bankinter.com) ou [paulobragamalheiro-7957l@advogados.oa.pt](mailto:paulobragamalheiro-7957l@advogados.oa.pt)

Tel.: 213 884 563

Ou à ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões:

Site: <http://www.asf.com.pt>

E, também, ao Servicio de Reclamaciones, junto da Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones:

Site: <http://www.dgsfp.meh.es>

## **4. GESTÃO DAS RECLAMAÇÕES**

### **4.1 Receção, registo e tratamento de reclamações**

A gestão de reclamações deverá obedecer a critérios de celeridade e eficiência, representando uma função autónoma que atua enquanto ponto centralizado de receção e resposta, devidamente identificada ao nível interno e externo e que assegure aos reclamantes total acessibilidade, tudo nos termos das disposições e artigos seguintes.

Todas as reclamações recebidas serão registadas, com um processo próprio para cada uma, a atribuição de um número sequencial, bem como classificadas de acordo com a estrutura fixada pela ASF nos mapas de reporte e incluído o código do produto, quando aplicável.

Após a abertura do processo, é efetuada uma análise pormenorizada e isenta ao conteúdo da reclamação apresentada, sendo solicitados esclarecimentos, sempre que tal se justifique, à área ou áreas técnicas internas envolvidas e com o objetivo final de elaboração de uma resposta a enviar ao reclamante.

Caso seja necessário, atendendo à matéria e complexidade da reclamação ou fundamento da resposta à mesma, pode ser solicitada a intervenção da Assessoria Jurídica e/ou Função Autónoma responsável pela Conduta de Mercado.

O acesso ao processo de tratamento de reclamações é gratuito para quem reclama. A seguradora garante que a gestão de reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos do reclamante para com a seguradora, nem quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para a apresentação da reclamação.

Todas as reclamações serão objecto de análise, registo e enquadramento, procurando de forma imparcial, diligente e transparente ir ao encontro das expectativas do reclamante, através da apresentação dos esclarecimentos necessários e justificáveis, tendo em conta a legislação em vigor, condições contratuais e procedimentos existentes.

### **4.2 Prazos de resposta**

Após a receção de uma reclamação, é remetida uma comunicação a acusar a receção da mesma, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, e obterá resposta escrita no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis contados a partir da receção da reclamação sempre que esta obedeça aos requisitos mínimos indicados anteriormente. O referido prazo de resposta poderá ser alargado para 30 (trinta) dias, nos casos que revistam especial complexidade.

No caso das reclamações apresentadas através do Livro de Reclamações, a seguradora responde ao reclamante no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis a contar da data da apresentação da reclamação no livro de reclamações.

No caso das reclamações dirigidas ao Provedor do Cliente, o reclamante obterá resposta escrita no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis (sendo prazo máximo de resposta de 45 dias úteis nos casos que revistam especial complexidade).

### **4.3 Comunicações**

As comunicações com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, devem ser feitas por escrito, ou por meio de que fique registo duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, e redigidas de forma clara e perceptível.

A resposta a enviar a cada reclamante seguirá, sempre que possível, pela mesma via pela qual foi recebida a reclamação (por exemplo, correio eletrónico ou carta).

### **4.4. Acesso a informação, documentação e política de tratamento de dados pessoais**

O acesso a informação relativa à gestão de reclamações e documentação associada por parte do reclamante rege-se pelos princípios da confidencialidade, disponibilidade e integridade, nos termos aqui definidos.

A informação relativa à gestão de reclamações e documentação associada apenas pode ser acedida pelas pessoas que, invocando a sua qualidade de reclamante, manifestem a intenção de iniciar, dar continuidade ou fazer cessar o processo de reclamação contra a seguradora e na estrita medida em que essa informação/ documentação esteja relacionada ou surja no âmbito do desenvolvimento de um determinado processo de reclamação.

Os métodos de compilação da informação relativa à gestão de reclamações e documentação associada necessários para garantir a exatidão daquela informação/documentação, estão devidamente acautelados.

A informação relativa à gestão de reclamações e documentação associada será facultada ao reclamante mediante pedido escrito, após verificação da sua essencialidade para um determinado processo de reclamação.

Qualquer recusa no acesso a informação relativa à gestão de reclamações e documentação associada por reclamante será comunicada de modo fundamentado e por escrito.

O tratamento, efetuado com ou sem meios automatizados, dos dados pessoais dos reclamantes, deve ser 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 tratamento dos dados pessoais submetidos pelo reclamante, efetuado pela seguradora, enquadra-se no legítimo interesse subjacente à gestão do processo de reclamação, o seu registo, tratamento, resposta e reporte perante a ASF.

O tratamento de dados por parte da seguradora segue o exercício legítimo dos direitos de acesso, retificação, oposição, limitação, apagamento e portabilidade, do titular dos dados, conforme o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

### **4.5 Período de conservação de dados**

Os dados relativos ao registo da informação de gestão das reclamações, comunicações, apreciações e qualquer documento remetido pelo ou para o Cliente no âmbito do processo de apreciação da reclamação, serão conservados por um período máximo de 10 (dez) anos após a data de encerramento da reclamação ou, durante o prazo de 7 (sete) anos, contado a partir do término da relação contratual sobre a qual ver-se a reclamação.



#### **4.6 Qualificação adequada**

A seguradora assegura que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

#### **4.7 Conflitos de interesses**

A gestão das reclamações será efetuada de forma imparcial, devendo toda e qualquer situação de conflitos de interesses ser reportada ao *Compliance* da seguradora.

Aos reclamantes é garantido que as reclamações que sejam suscetíveis de configurar conflitos de interesses são devidamente prevenidas, identificadas e geridas.

Os colaboradores devem comunicar à seguradora todas as situações que possam potencialmente criar conflitos de interesse abstendo-se de intervir em tais situações.

Considera-se existir um conflito de interesses sempre que o colaborador seja parte interessada, direta ou indiretamente, na reclamação em gestão ou ainda o sejam os seus cônjuges, parentes ou afins em 1º grau ou ainda sociedades ou entes coletivos em que, qualquer um deles, participe de forma direta ou indireta.

#### **4.8 Direito de recurso aos tribunais e a soluções alternativas de resolução de extrajudicial**

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

### **5. TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES POR PARTE DA ASF**

1. Os tomadores de seguros, segurados, subscritores, contribuintes, participantes, beneficiários e lesados podem apresentar uma reclamação à ASF relativa a atos ou omissões de uma entidade supervisionada, desde que tal reclamação tenha sido previamente apresentada à entidade reclamada e não tenha sido resolvida, nos termos do número seguinte.
2. A ASF apenas aprecia as reclamações que não estejam pendentes noutras instâncias e às quais não tenha sido dada resposta pela entidade reclamada no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma.
3. Cumprindo-se os critérios mínimos de elegibilidade definidos pela ASF para a apresentação de uma reclamação é aberto um procedimento de reclamação, mediante a atribuição de um número e da sua inserção em plataforma eletrónica da ASF.
4. A ASF pode decidir o arquivamento liminar da reclamação, quando:
  - a. Não se enquadre no âmbito das atribuições legais da ASF;
  - b. Não cumpra os requisitos previstos no ponto 2;
  - c. Não cumpra os requisitos de informação mínima necessária à abertura de procedimento;
  - d. A reclamação esteja redigida de forma ininteligível ou em termos vexatórios e ofensivos;
  - e. Seja manifestamente infundada.
5. A reclamação pode ser liminarmente arquivada quando se trate de pedido que reitere reclamação já apresentada pelo mesmo reclamante, em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta pela ASF.

6. Nos casos em que seja pouco claro o enunciado dos factos em que se baseia o pedido, a ASF solicita ao reclamante os esclarecimentos adicionais necessários, que devem ser transmitidos no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, sob pena de arquivamento.

7. Quando não haja lugar a arquivamento liminar, o reclamante é informado da abertura do procedimento, bem como de um código e senha de acesso que permitem obter informação sobre o estado do procedimento, disponível na área reservada para o efeito no Portal do Consumidor.

8. Conjuntamente com a informação prevista no número anterior, o reclamante é informado de que o teor da sua reclamação poderá ser transmitido à entidade reclamada, podendo ainda ser-lhe solicitado o envio de documentação adicional ou de outros elementos necessários à análise da sua reclamação, com a indicação de que tais elementos também poderão ser divulgados à entidade reclamada.

9. Salvo nos casos em que entenda dever logo esclarecer o reclamante, a ASF decide sobre o conteúdo da reclamação mediante prévia audição da entidade reclamada.

10. A entidade reclamada dispõe do prazo máximo de 10 (dez) dias úteis para resposta fundamentada aos pedidos da ASF, podendo tal prazo ser prorrogado mediante solicitação, em casos de especial complexidade ou se for indispensável a recolha de informações e elementos adicionais relevantes.

11. A entidade reclamada pode, caso se justifique, responder à ASF remetendo para os termos da resposta à reclamação enviada ao reclamante.

12. No caso previsto no número anterior, a ASF pode proceder ao arquivamento imediato do processo de reclamação caso infira da resposta dada pela entidade reclamada ao reclamante que o assunto se encontra resolvido ou tenham sido prestados na totalidade os esclarecimentos devidos.

### **5.1 Contacto com a ASF**

A seguradora designa um interlocutor privilegiado para efeitos de contacto com a ASF, para que seja dada uma resposta direta, atempada e adequada a pedidos de informação ou esclarecimentos formulados por aquela no âmbito da gestão de reclamações.

## **6. PROVEDOR DO CLIENTE**

De modo a facultar aos Clientes uma segunda instância de apreciação das reclamações por aqueles apresentados, a seguradora nomeou o Exmo. Senhor Dr. Paulo Braga Malheiro, advogado, com escritório na Rua do 4 de Infantaria, nº 98 – 4º esq., 1350-275 Lisboa, como Provedor do Cliente.

As comunicações dirigidas ao Provedor do Cliente devem igualmente obedecer aos requisitos mínimos de admissibilidade da reclamação tal como acima descritos.

Só são consideradas elegíveis, para efeitos de apreciação pelo Provedor do Cliente, as reclamações que:

- a. Não tenham recebido resposta da seguradora no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, ou de 30 (trinta) dias úteis quando se revistam de especial complexidade, contados a partir da data da respetiva receção;
- b. Tendo sido dada resposta no prazo indicado, o reclamante discorde do sentido da mesma;
- c. Não tenha sido instaurado procedimento judicial ou arbitral ou mecanismo de resolução extrajudicial de litígios.

A seguradora tem o dever de colaborar com o Provedor do Cliente, assegurando o diálogo entre as duas entidades, de modo a garantir nomeadamente:

- a) O envio ao Provedor do Cliente das respostas a reclamações elegíveis para efeitos de apreciação pelo Serviço de Provedoria;
- b) O envio ao Provedor do Cliente das informações e documentação associada, por este requisitada e relacionada com determinado processo de reclamação;
- c) A receção e análise de recomendações efetuadas pelo Provedor do Cliente.

A seguradora deve assegurar uma resposta às recomendações do Provedor do Cliente no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis.

## **7. REPORTE REGULAR RELATIVO À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES**

As reclamações apresentadas são objecto de relatórios mensais, semestrais e anuais, onde são quantificadas e qualificadas de acordo com a regulamentação e procedimentos em vigor, sendo os mesmos sujeitos a análise interna visando a melhoria contínua de produtos e serviços, tendo como principal objectivo a qualidade de serviço a clientes.

Nos termos e condições da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R de 7 de junho da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), a seguradora, através da sua função interna - Gestão de Reclamações - remeterá anualmente à ASF um relatório respeitante à gestão de reclamações, que deve mencionar elementos de cariz estatístico, as conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações, bem como as medidas implementadas ou a implementar.

Também o Provedor do Cliente remeterá anualmente à ASF, para efeitos de supervisão da conduta de mercado, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício do ano anterior.

## **8. AUDITORIA DO PROCESSO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES**

A seguradora assegura, regularmente, auditorias que avaliam o desempenho do processo de gestão de reclamações. As auditorias proporcionam, nomeadamente, informação sobre:

- a) A conformidade do processo com os procedimentos de gestão de reclamações;
- b) A adequação do processo para atingir os objetivos da gestão de reclamações.

## **9. MELHORIA CONTÍNUA**

A seguradora procura melhorar continuamente a eficácia e a eficiência do processo de gestão de reclamações e, para o efeito, nomeadamente:

Analisa, identifica e aplica as melhores práticas na gestão de reclamações;

- a) Fomenta uma abordagem da organização focada no cliente;
- b) Encoraja a inovação e o desenvolvimento da gestão de reclamações.

## **10. APROVAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES**

Cabe ao Country Manager a aprovação da Política de Gestão de Reclamações.

**11. DIVULGAÇÃO**

A presente Política é divulgada internamente a toda a seguradora, encontrando-se permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação externo, nomeadamente no respetivo sítio de internet onde podem ser consultadas outras informações relevantes relacionadas com a gestão de reclamações. Pode também ser solicitada mediante a utilização de qualquer dos contactos para apresentação de reclamações.

**12. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA POLÍTICA**

A revisão e atualização da Política de Gestão de Reclamações é responsabilidade da função autónoma de gestão de reclamações e será efetuada sempre que alguma alteração significativa, nomeadamente legislativa ou regulamentar, o justifique.