

# Política de Gestão de Reclamações

## 1. Objeto e Âmbito de Aplicação

### 1.1 Objeto

No exercício da sua atividade, a **Medigol Mediação de Seguros Lda**, assume o compromisso de garantir um tratamento honesto, justo e profissional dos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados.

Para além do cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor é intrínseco à Cultura da Medigol Mediação de Seguros Lda o tratamento justo e adequado dos Consumidores nos termos e de acordo com a Política Tratamento de Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou Terceiros Lesados.

Uma das vertentes da garantia da proteção dos Consumidores passa pelo estabelecimento de uma Política de Tratamento de Reclamações da qual o presente documento expressa os Princípios Gerais.

### 1.2 Âmbito

Esta política consagra os princípios adotados pela **Medigol Mediação de Seguros Lda** no quadro do seu relacionamento com o Cliente e reflete os princípios gerais a adotar relativos às reclamações apresentadas e os procedimentos a observar pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, em caso de discordância em relação a posição assumida pela **Medigol Mediação de Seguros Lda** ou de qualquer alegação de eventual incumprimento.

## 2. Vigência

### 2.1 Entrada em Vigor

A presente Política entra em vigor na data da sua divulgação.

### 2.2 Periodicidade de Revisão

Esta Política deverá ser revista pelo menos de três em três anos.

## 3. Princípios Gerais da Gestão de Reclamações

Na gestão de reclamações observam-se, sem prejuízo de outros que resultem da legislação ou de regulamentos em vigor, os seguintes princípios:

- gestão célere, eficiente e clara dos processos relativos a reclamações, assegurando a identificação de um ponto de contacto/ uma função autónoma de gestão de reclamações para efeitos de centralização de receção e resposta a reclamações e que as diferentes unidades orgânicas disponibilizam a informação necessária para o tratamento e apreciação das mesmas;
- gratuidade – a gestão de reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante, nem quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para o cumprimento dessa função;
- gestão justa e imparcial das reclamações - as reclamações apresentadas devem ser geridas de forma justa e imparcial, garantindo que situações suscetíveis de configurar conflitos de interesses são convenientemente prevenidas, identificadas e geridas;
- idoneidade e qualificação profissional – os colaboradores que intervêm na gestão de processos de reclamações são idóneos e detêm adequada qualificação profissional;
- contribuição das reclamações para a melhoria da atividade operacional – o tratamento e a análise dos dados relativos à gestão de reclamações deverão

ser considerados, numa base contínua, garantindo que os resultados extraídos contribuem para a melhoria da atividade operacional, para detetar e corrigir problemas recorrentes ou sistémicos e para acautelar eventuais riscos legais ou operacionais.

#### **4. Definição de Reclamação**

4.1. Para os efeitos desta Política entende-se por «Reclamação» a manifestação de discordância em relação a posição assumida pela **Medigol Mediação de Seguros Lda** ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados.

4.2. Não se inserem no conceito de reclamação as declarações que integram o processo de negociação contratual, as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros em que a **Medigol Mediação de Seguros Lda** intervém ou no âmbito de processos judiciais e eventuais pedidos de informação ou esclarecimento

#### **5. Modelo organizacional**

5.1 A função responsável pela gestão das reclamações dos clientes é assegurada por **Cláudio Bento da Silva**, a quem compete garantir a resposta às reclamações apresentadas em conformidade com o previsto na presente Política.

5.2 O Modelo Organizacional adoptado para a gestão de reclamações inclui os seguintes procedimentos:

5.2.1 Sem prejuízo de o tratamento e apreciação poder ser efetuado pelas unidades orgânicas relevantes, se aplicável, as reclamações são centralizadas pela função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, quer esta seja, ou não, instituída de forma autónoma em conformidade com o disposto nas alíneas a) ou b) do n.º 1 do artigo 35.º da Norma Regulamentar n.º 13/2020-R.

5.2.2 Perante a receção de uma reclamação deverão verificar-se os seguintes procedimentos:

a) Reclamação Verbal:

- Receber a reclamação do cliente e informá-lo de que, sem prejuízo do procedimento referido no seguinte parágrafo para efeitos de registo, a reclamação deverá ser formalmente apresentada pelo reclamante por escrito, em papel ou outro suporte duradouro, conforme se prevê no n.º 1 do artigo 39.º da Norma Regulamentar n.º 13/2020-R, de 30 de dezembro, remetendo-lhe posteriormente, por via postal ou eletrónica, o formulário de reclamações, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em anexo;
- Registar, de igual modo, a ocorrência no formulário de reclamações, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em

anexo, identificando o cliente e fazendo uma breve descrição da reclamação por ele apresentada, da situação em que a mesma se encontra (resolvida ou não resolvida), eventuais ações a realizar e outras informações que permitam compreender melhor a situação ocorrida;

- Encaminhar a ocorrência para a função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, no caso em que esta não seja exercida pelo próprio, completando, e/ou fazendo menção de elementos necessários à sua apreciação que eventualmente não tenham sido referidos pelo cliente;

b) Reclamação por carta, fax ou email:

- Receber a reclamação do cliente, informando e/ou entregando-lhe previamente, se possível e de preferência, o formulário de reclamações conforme modelo em anexo;
- Encaminhar a reclamação para a função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, no caso em que esta não seja exercida pelo próprio, completando e/ou fazendo menção de elementos necessários à sua apreciação que eventualmente não tenham sido referidos pelo cliente;
- Caso a reclamação tenha sido resolvida no contacto direto com o cliente, informar desse facto a função responsável pela sua gestão, na circunstância em que esta não seja exercida pelo próprio.

c) Livro de Reclamações:

- Disponibilizar o Livro de Reclamações em suporte de papel sempre que solicitado pelo cliente, informando-o de que poderá igualmente apresentar a reclamação, em alternativa, através do Livro de Reclamações Eletrónico acessível em [www.livroreclamacoes.pt](http://www.livroreclamacoes.pt);
- Após o registo da reclamação pelo cliente, entregar-lhe o duplicado da reclamação efetuada no Livro de Reclamações em suporte de papel;

- Registrar a reclamação no formulário de reclamações, em suporte físico ou eletrónico, conforme modelo em anexo, identificando o assunto, canal de entrada e função ou colaborador visado e fazendo uma breve descrição da reclamação apresentada pelo cliente;
- Encaminhar de imediato o original da reclamação, conjuntamente com o formulário da reclamação, conforme modelo em anexo – devidamente preenchido –, para a função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta, no caso em que esta não seja exercida pelo próprio, de modo a cumprir os prazos legalmente estipulados para o efeito;
- Manter o triplicado no Livro de Reclamações em suporte de papel.

d) Adicionar informação:

- Sempre que seja necessário adicionar informação a uma reclamação já registada, dever-se-á aceder ao respetivo processo e registar o aditamento em questão.

5.2.3 Para uma resolução célere e eficiente das reclamações recebidas, devem verificar-se os seguintes procedimentos por parte da função responsável pela sua gestão, tratamento e resposta:

- Receber a reclamação diretamente do cliente ou que foram encaminhadas pelas unidades orgânicas e/ou colaboradores envolvidos, se aplicável;
- Promover a resolução das reclamações recebidas contactando, para tal, as unidades orgânicas e/ou colaboradores que em cada caso, se justifiquem;
- Redigir a resposta ao cliente, ou a sua minuta, na circunstância em que a sua apreciação seja efetuada por uma unidade orgânica e/ou colaborador distinto;
- Enviar e registar a resposta ao cliente;
- Caso a reclamação tenha sido efetuada no Livro de Reclamações em suporte de papel, enviar o

original da reclamação e a cópia da resposta enviada ao reclamante, à ASF, no prazo definido;

- No caso de reclamações recebidas da ASF, enviar ao órgão de supervisão a cópia da resposta remetida ao cliente, no prazo definido (15 dias úteis);
- Enviar informação à ASF sempre que solicitada;
- Após conclusão do processo de reclamação proceder ao seu arquivo eletrónico por um prazo mínimo de 5 anos.

## **6. Requisitos mínimos, Forma de Apresentação e Gestão das Reclamações**

6.1. As reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados devem ser apresentadas por escrito, em papel ou outro suporte duradouro.

6.2. As reclamações de Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados 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.

6.3. 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.

6.4. As reclamações escritas terão sempre uma resposta pela mesma via, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário, completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível.

6.5 Se a reclamação apresentada não se reportar à atividade do mediador de seguros ou de seguros a título acessório, o mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, direcionando a reclamação à entidade do setor financeiro – designadamente à Seguradora - à qual a atividade se reporta, caso mantenha relações comerciais com a mesma.

6.6. Deve ser coligida e analisada toda a informação, e reunidos os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

6.7 A resposta ao reclamante deve ser completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível.

6.8 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 Processo de Gestão de Reclamações da **Medigol Mediação de Seguros Lda**.

6.9 Caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, deve ser indicado 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.

6.10. 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.

6.11 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.

## **7. Dados de Contacto para Apresentação das Reclamações**

As reclamações devem ser dirigidas para os seguintes endereços:

**Medigol Mediação de Seguros Lda**  
Largo Bairro Ademas 8  
2150-209 Golegã  
Endereço Eletrónico: [geral@medigol.pt](mailto:geral@medigol.pt)

## **8. Condições de Não Admissão de Reclamação**

8.1. 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 5 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.

8.2. Sempre que, nos casos acima referidos, não seja admitida uma reclamação apresentada por Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados é dado conhecimento desse facto ao reclamante com a apresentação do respetivo fundamento de não admissão.

## **9. Prazos**

9.1 Às reclamações de Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados 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.

9.2 Será sempre acusada a receção das reclamações de Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados no prazo de 5 dias úteis.

## **10. Sistema de registo da informação**

10.1 Todas as reclamações apresentadas e respetivas respostas são registadas e arquivadas no Processo de Gestão de Reclamações da **Medigol Mediação de Seguros Lda**, devendo ser mantidos os registos durante o prazo mínimo de 5 anos.

10.2 É registada informaticamente a entrada da reclamação, o encaminhamento e a resposta e é arquivado o conteúdo de todas as reclamações, a correspondência trocada, as análises e decisões que sejam tomadas pela gestão no âmbito do respetivo processo de reclamação.

## **11. 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 o acesso à informação relativa à gestão das respetivas reclamações e documentação associada.

## **12. Divulgação ao público da informação geral relativa à gestão de reclamações**

É disponibilizada ao público, designadamente através do sítio na Internet ou afixação nos estabelecimentos, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte papel, ou outro suporte duradouro de informação, informação sobre os procedimentos aplicáveis à gestão de reclamações, de acordo com o modelo constante do Anexo.

## **13. Livro de Reclamações**

A **Medigol Mediação de Seguros Lda** disponibiliza aos clientes o acesso ao Livro de Reclamações em formato físico na sua sede ou em formato eletrónico acessível através do website.

## 14. Resolução alternativa de litígios

Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio resultante da atividade de distribuição de seguros, os clientes podem recorrer a entidades de resolução alternativa de litígios:

CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros

Morada: Av. Fontes Pereira de Melo, nº 11 - 9º Esq, 1050-115 Lisboa

Telefone: (+351) 213 827 700

Email: [geral@cimpas.pt](mailto:geral@cimpas.pt)

## 15. Reporte

15.1 A **Medigol Mediação de Seguros Lda** elabora anualmente, até ao final do mês de Fevereiro, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício económico anterior, composto por duas partes:

a) A primeira parte relativa a elementos de índole estatística segmentados de acordo com as seguintes categorias, conforme modelo constante do anexo VI à presente norma regulamentar:

- i) Ramo, tipo ou modalidade de seguro, se aplicável;
- ii) Tipologia do objeto da reclamação;
- iii) Estabelecimento(s);
- iv) Prazo médio de resposta;
- v) Prazo máximo de resposta;
- vi) Sentido da resposta ao reclamante.

b) A segunda parte relativa às conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações e medidas implementadas ou a implementar.

15.2 Caso seja admitida uma reclamação que reitere reclamação apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta pela **Medigol Mediação de Seguros Lda**, em termos estatísticos devem ser tratadas como uma única reclamação, sendo o prazo de resposta à primeira reclamação o relevante para esses efeitos.

15.3 Caso a **Medigol Mediação de Seguros Lda** aufera remunerações anuais de montante inferior a quinhentos mil euros, remete o relatório previsto no n.º 1 à ASF mediante solicitação.

15.4 Caso a **Medigol Mediação de Seguros Lda** aufera remunerações anuais de montante igual ou superior a quinhentos mil euros remete o relatório relativo à gestão de reclamações referido no n.º 1 à ASF, até ao final de fevereiro, através do portal ASF.