

Política de Gestão de Reclamações

1. Objeto e Âmbito de Aplicação

1.1 Objeto

No exercício da sua atividade, a ATLANTIS 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 ATLANTIS 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 ATLANTIS 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 ATLANTIS 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 ATLANTIS 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 ATLANTIS 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 pela Gerência, a quem compete garantir a resposta às reclamações apresentadas em conformidade com o previsto na presente Política.

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.

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:

ATLANTIS MEDIAÇÃO DE SEGUROS LDA
Morada: Largo de São Bento nº 2
9700-180 Angra do Heroísmo
Endereço Eletrónico: geral@atlantisseguros.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.

8.1. 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 em sistema eletrónico interno, 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.

13. Livro de Reclamações

A ATLANTIS 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, com os seguintes contactos:

Morada: Av. Fontes Pereira de Melo, n.º 11 - 9.º Esq, 1050-115 Lisboa

Telefone: (+351) 213 827 700

Email: geral@cimpas.pt

15. Reporte

15.1 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 ATLANTIS 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.

15.2 Caso a ATLANTIS 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.

15.3 Caso a ATLANTIS 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.

ANEXO - Informação geral relativa à gestão de reclamações a disponibilizar no site

(Norma Regulamentar nº 13/2019-R de 26 de janeiro)

ENQUADRAMENTO LEGAL

Artigo 35.º

Princípios gerais de gestão de reclamações

1 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve gerir os processos relativos às reclamações apresentadas de forma célere e eficiente, assegurando que:

a) Tratando -se de mediador de seguros ou de seguros a título acessório que aufera remunerações anuais de montante inferior a quinhentos mil euros, são identificados os pontos de contacto para efeitos de centralização de receção e resposta a reclamações;

b) Tratando -se de mediador de seguros ou de seguros a título acessório que aufera remunerações anuais de montante igual ou superior a quinhentos mil euros, é instituída uma função autónoma responsável pela gestão dos processos relativos às reclamações que atue como ponto centralizado de receção e resposta, devidamente identificada a nível interno e a nível externo, e que assegure aos reclamantes total acessibilidade.

2 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório garante que a gestão de reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para a apresentação das reclamações.

3 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório assegura que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

4 — Adicionalmente ao previsto nos números anteriores, o mediador de seguros ou de seguros a título acessório referido na alínea b) do n.º 1 assegura:

a) A gestão imparcial das reclamações apresentadas no âmbito do respetivo modelo organizacional, garantindo que situações suscetíveis de configurar conflitos de interesse são convenientemente prevenidas, identificadas e geridas;

b) Que independentemente do modelo organizacional adotado, as respetivas unidades orgânicas disponibilizam a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

5 — A gestão de reclamações pelo mediador de seguros ou de seguros a título acessório não prejudica o direito de recurso aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiras.

6 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve assegurar 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.

7 — Em observância do disposto no número anterior, o mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve, em especial, analisar as causas das reclamações recebidas de molde a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, verificar se tais causas podem também afetar outros processos ou outros produtos mesmo que não sejam diretamente objeto da reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação.

Artigo 36.º

Princípios gerais da política de gestão de reclamações

1 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório pessoa singular ou, no caso de mediador de seguros ou de seguros a título acessório pessoa coletiva, o respetivo órgão de administração, é responsável pela definição e aprovação de uma política de gestão de reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, bem como pela implementação adequada da mesma e pela monitorização do respetivo cumprimento.

2 — A política de gestão de reclamações aprovada nos termos do número anterior deve ser consignada em documento escrito, comunicada de forma eficaz a todos os colaboradores e estar permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação interno.

Artigo 37.º

Conteúdo mínimo da política de gestão de reclamações

A política de gestão de reclamações deve, no mínimo, prever:

a) O modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações, incluindo os procedimentos internos aplicáveis e a identificação clara e inequívoca do ponto de receção e resposta e, se distinto, das unidades orgânicas competentes pelo tratamento e apreciação das mesmas;

b) Os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, sem prejuízo do disposto nos n.os 3 a 5 do artigo 39.º;

c) Os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados e, se distintos, para efeitos de acompanhamento do processo relativo à reclamação apresentada;

d) **Os prazos** a observar na gestão das reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, incluindo os prazos para a acusação da receção das reclamações;

e) A manutenção de **sistemas adequados, designadamente sistemas eletrónicos seguros, de registo da informação** relativa à gestão das reclamações e de arquivo de documentação, os quais devem ser mantidos durante o prazo mínimo de cinco anos;

f) A informação relativa à gestão das reclamações e documentação associada a que os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem aceder e respetivas **condições de acesso**;

g) **O dever de colaboração com o mecanismo de resolução extrajudicial de litígios** a que tenha aderido.

Artigo 38.º

Informação geral relativa à gestão de reclamações pelo mediador de seguros ou de seguros a título acessório

1 — Sem prejuízo da legislação aplicável, o mediador de seguro ou de seguros a título acessório **deve informar** os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados sobre os procedimentos aplicáveis à gestão de reclamações, designadamente **sobre**:

a) A identificação do ponto de receção e resposta;

b) De forma sumária, os elementos previstos na alínea b) do artigo anterior;

c) Os elementos previstos nas alíneas c) e d) do artigo anterior;

d) A identificação dos mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que o mediador de seguros ou de seguros a título acessório tenha aderido, bem como os respetivos dados de contacto e as condições de elegibilidade aplicáveis.

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a informação prevista no número anterior deve ser prestada em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.

3 — A informação prevista no n.º 1 **deve ser disponibilizada ao público através de meios adequados, designadamente através do sítio do mediador de seguros ou de seguros a título acessório na Internet ou afixação nos estabelecimentos**, bem como, sempre que solicitado, através da entrega ou envio em suporte papel ou outro suporte duradouro.

Artigo 39.º

Apresentação e gestão de reclamações pelo mediador de seguros ou de seguros a título acessório

1 — As reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados devem ser apresentadas por escrito, em papel ou outro suporte duradouro, sem prejuízo da possibilidade de o mediador de seguros ou de seguros a título acessório definir outros requisitos quanto à forma de apresentação das reclamações, desde que razoáveis e proporcionados face ao objetivo.

2 — As reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados devem incluir as seguintes informações:

a) Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;

b) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguros, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente;

c) Dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;

d) Número do documento de identificação do reclamante;

e) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;

f) Elementos adicionais que o reclamante considere necessários para a gestão da sua reclamação;

g) Data e local da reclamação.

3 — Sempre que a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, o mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, convidando -o a suprir a omissão.

4 — 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 à qual a atividade se reporta, caso mantenha relações comerciais com a mesma.

5 — A não admissão de reclamações pelo mediador de seguros ou de seguros a título acessório apenas pode ocorrer quando:

a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos nos termos do n.º 3;

b) Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência exclusiva de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;

c) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta pelo mediador de seguros ou de seguros a título acessório;

d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

6 — Sempre que o mediador de seguros ou de seguros a título acessório não admitir reclamações apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados nos termos do número anterior invocando a inobservância dos requisitos de admissibilidade predefinidos, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.

7 — Nas situações em que a realização das diligências necessárias para a análise da reclamação impedirem o mediador de seguros ou de seguros a título acessório de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, o mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve informar, com a maior brevidade possível e de forma fundamentada, o reclamante, indicando a data estimada para a conclusão da análise dos respetivos processos, bem como mantê-lo informado sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

8 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve coligir e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada ao abrigo da alínea b) do n.º 4 do artigo 35.º, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

9 — O mediador de seguros ou de seguros a título acessório deve responder ao reclamante de forma completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível, num prazo que não exceda 20 dias a partir da receção da reclamação que contenha as informações previstas no n.º 2.

10 — As informações previstas nos n.os 3, 4, 5, 6 e 7, bem como a resposta prevista no número anterior devem ser comunicadas em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.

11 — Sem prejuízo do disposto no n.º 9, caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, o mediador de seguros ou de seguros a título acessório 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.