

1. Objeto e Âmbito de Aplicação

1.1 Objeto

No exercício da sua atividade, a Certeza - Sociedade Mediadora de Seguros, Lda (adiante Certeza Seguros), 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 Certeza Seguros 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 Certeza Seguros 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 Certeza Seguros 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 Certezza Seguros 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 Certezza Seguros 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 José do Couto Gonçalves, a quem compete garantir a resposta às reclamações apresentadas em conformidade com o previsto na presente Política.
- 5.2 Os colaboradores da Certezza Seguros comunicarão imediatamente, via e-mail, ao responsável pela gestão dos processos relativos a reclamações, por eles diretamente recebidas, para efeitos de centralização da receção de reclamações e respostas às mesmas, acompanhadas das informações de que disponham relativamente às mesmas e prestar-lhes-ão os esclarecimentos que por ele sejam solicitados.

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 aplicativo informático.
- 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:

Certeza Seguros

Morada: Rua Dr. Alfredo da Silva Sampaio, 2A-São Bento-9700-013 Angra do Heroísmo

Livro eletrónico de Reclamações: www.livroreclamacoes.pt

Endereço Eletrónico: jose.goncalves@certezza.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 dois dias úteis.

10. Sistema de registo da informação

- 10.1. Todas as reclamações apresentadas e respetivas respostas são registadas e arquivadas no sistema eletrónico informático, 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 Certeza Seguros 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.

A Certezza Seguros é aderente do CIMPAS – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros, com os seguintes contactos:

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

Telefone: (+351) 213 827 700

Email: Geral@cimpas.pt

15. Reporte

15.1. A Certezza Seguros 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 Certezza Seguros, 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 Certezza Seguros 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 Certezza Seguros 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.