



**ESTATUTO  
E  
REGULAMENTO DE PROCEDIMENTOS  
DO  
PROVEDOR DO CLIENTE  
DA  
SANTANDER TOTTA SEGUROS  
Companhia de Seguros de Vida, S.A.**

**- Lisboa, 17 de Abril de 2017 –**



## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I – PRINCÍPIOS GERAIS**

- Art.º 1.º - Definições
- Art.º 2.º - Objeto
- Art.º 3.º - Função do Provedor e âmbito de atuação
- Art.º 4.º - Autonomia
- Art.º 5.º - Direito de Apresentação de Reclamações
- Art.º 6.º - Princípio da gratuidade

### **CAPÍTULO II – ESTATUTO**

- Art.º 7.º - Designação
- Art.º 8.º - Exclusividade
- Art.º 9.º - Início de funções e Mandato
- Art.º 10.º - Cessação de funções antes do termo do mandato
- Art.º 11.º - Independência
- Art.º 12.º - Incompatibilidades
- Art.º 13.º - Dever de Sigilo
- Art.º 14.º - Colaboração
- Art.º 15.º - Competências
- Art.º 16.º - Poderes
- Art.º 17.º - Delegação de Poder
- Art.º 18.º - Limites de intervenção
- Art.º 19.º - Relatório

### **CAPÍTULO III - REGULAMENTO DE PROCEDIMENTOS**

- Art.º 20.º - Iniciativa
- Art.º 21.º - Forma de <apresentação das reclamações
- Art.º 22.º - Conteúdo das reclamações
- Art.º 23.º - Requisitos de admissibilidade
- Art.º 24.º - Apreciação preliminar
- Art.º 25.º - Instrução
- Art.º 26.º - Princípio da Informalidade
- Art.º 27.º - Princípio da Celeridade
- Art.º 28.º - Dever de Cooperação
- Art.º 29.º - Princípio do Contraditório
- Art.º 30.º - Depoimentos
- Art.º 31.º - Decisões
- Art.º 32.º - Casos de pouca gravidade
- Art.º 33.º - Acatamento das Recomendações
- Art.º 34.º - Arquivamento dos Processos
- Art.º 35.º - Outras formas de resolução de conflitos
- Art.º 36.º - Irrecorribilidade dos atos do Provedor
- Art.º 37.º - Divulgação
- Art.º 38.º - Entrada em vigor
- Art.º 39.º - Alterações do ERP

### **ANEXO I**

Identificação e Contactos do Provedor do Cliente

## CAPÍTULO I

### Princípios gerais

#### Artigo 1.º

##### Definições

Para efeitos da interpretação e aplicação do presente Estatuto e Regulamento de Procedimentos são estabelecidas as seguintes definições:

- a) **ERP**: O presente Estatuto e Regulamento de Procedimentos;
- b) **Provedor**: pessoa singular independente que em cada momento tiver sido designado, ao abrigo do presente **ERP**, para exercer as funções de **Provedor** do Cliente da SANTANDER TOTTA SEGUROS;
- c) **Empresa de Seguros**: a SANTANDER TOTTA SEGUROS
- d) **Reclamante** (s): os tomadores de seguros, segurado (s), beneficiário (s) ou terceiro (s) lesado (s) que apresente (m) junto do **Provedor**, ao abrigo do presente **ERP**, reclamações relativas à **Empresa de Seguros**

#### Artigo 2.º

##### Objeto

1. O presente **ERP** estabelece as normas e procedimentos que, à luz das disposições legais aplicáveis, devem ser observados pelos **Reclamantes**, **Empresa de Seguros**, e pelo **Provedor** do Cliente no âmbito da atividade desenvolvida.
2. A **Empresa de Seguros** está vinculada às regras do presente **ERP** devendo colaborar para a sua correta e eficaz aplicação.

#### Artigo 3.º

##### Função do Provedor e âmbito de atuação

O **Provedor** tem por função a defesa dos direitos e interesses legalmente protegidos dos **Reclamantes**, apreciando e decidindo as reclamações que lhe sejam apresentadas relativamente à **Empresa de Seguros**.

#### Artigo 4.º

##### Autonomia

O **Provedor** goza de autonomia na organização e estruturação dos seus serviços, podendo ser auxiliado por uma estrutura própria de meios humanos, materiais, organizacionais, técnicos e funcionais, adequada ao cumprimento das suas funções e que dele depende em exclusivo

#### Artigo 5.º

##### Direito de Apresentação de Reclamações

1. Ao abrigo do presente **ERP**, assiste ao **Reclamante** o direito de apresentar reclamações junto do **Provedor** por ações ou omissões da **Empresa de Seguros**, desde que as mesmas não tenham sido resolvidas de forma satisfatória no âmbito dos respetivos serviços de

gestão interna de reclamações, dentro dos prazos estabelecidos nos termos legais e regulamentares em vigor.

2. Pode constituir objeto de **Reclamação** para o **Provedor**, sem dependência de qualquer prazo, a não admissão de uma **Reclamação** apresentada no âmbito da gestão interna de reclamações da **Empresa de Seguros**.
3. O direito de apresentar reclamações não está sujeito a qualquer prazo de prescrição, mas depende do preenchimento de condições de admissibilidade, nos termos fixados no presente **ERP**.

#### **Artigo 6.º**

##### **Princípio da Gratuitidade**

A atividade do **Provedor** é gratuita para o **Reclamante**, mas este suporta, sem direito a reembolso, as despesas em que incorram com a apresentação e acompanhamento da respetiva **Reclamação**.

## **CAPÍTULO II**

### **Estatuto do Provedor**

#### **Artigo 7.º**

##### **Designação**

1. O **Provedor** é designado pela **Empresa de Seguros**, que tem o dever de comunicar a respetiva designação à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
2. A designação deve recair sobre pessoa singular independente e de reconhecido prestígio e idoneidade, com conhecimentos e experiência comprovados e adequados ao desempenho das funções.
3. A identificação e os dados de contacto do **Provedor** para apresentação de reclamações constam do Anexo I ao presente **ERP**.

#### **Artigo 8.º**

##### **Exclusividade**

O **Provedor** do Cliente designado nos termos do artigo anterior exerce a sua atividade em exclusivo para os **Reclamantes** da **Empresa de Seguros**.

#### **Artigo 9.º**

##### **Início de Funções e Mandato**

1. O **Provedor** inicia as suas funções na data indicada na comunicação da sua designação à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões pela **Empresa de Seguros**, nos termos do n.º 1 do artigo 7.º
2. O **Provedor** é designado por mandatos de três anos, automática e sucessivamente renováveis por igual período de tempo, salvo se lhe for comunicada por escrito, com uma antecedência de seis meses relativamente ao termo do mandato em curso, a decisão da **Empresa de Seguros** de não renovar.

3. Quando o mandato não se renova, a **Empresa de Seguros** deve designar o **Provedor** substituto com uma antecedência não inferior a 60 (sessenta) dias sobre o termo do mandato em curso.
4. Após o termo do período por que foi designado, o **Provedor** mantém-se no exercício de funções até que se verifique a comunicação da identidade do seu sucessor pela **Empresa de Seguros**.
5. Considera-se renovado o mandato do **Provedor** sempre que o mesmo se mantiver em funções por mais de 120 (cento e vinte) dias, por falta de designação do seu substituto pela **Empresa de Seguros**.

#### **Artigo 10.º**

##### **Cessaçãõ de Funções antes do termo do mandato**

1. As funções de **Provedor** cessam antes do termo do mandato para o qual foi designado nos seguintes casos:
  - a) Morte ou impossibilidade física total e permanente;
  - b) Perda dos requisitos previstos para o exercício do cargo;
  - c) Violação grave dos deveres do **Provedor**;
  - d) Incompatibilidade superveniente;
  - e) Renúncia;
  - f) Cessaçãõ, por qualquer causa, da vigência do **ERP**.
2. Os motivos de cessaçãõ de funções são verificados pela **Empresa de Seguros** e nos casos previstos nas alíneas b), c) e d) do número anterior, a intenção da **Empresa de Seguros** deve ser comunicada ao **Provedor** de forma fundamentada, sendo-lhe assegurado o princípio do contraditório a exercer no prazo de 7 dias.

#### **Artigo 11.º**

##### **Independência**

1. O **Provedor** é independente, não podendo ser responsabilizado civilmente pelas recomendações e, ou opiniões emitidas, nem por quaisquer atos praticados no exercício das suas funções ou por causa delas, salvo se ficar demonstrada a existência de dolo.
2. O **Provedor** não se encontra sujeito a supervisão, mas está vinculado por um dever de colaboração com a entidade de supervisão do setor.

#### **Artigo 12.º**

##### **Incompatibilidades**

1. O **Provedor**, no decurso do seu mandato, não pode aceitar qualquer relação de trabalho ou equiparada, nem prestar, direta ou indiretamente quaisquer outros serviços remunerados a empresas de seguros, nem a entidades em relação de domínio ou de grupo com a **Empresa de Seguros**, com exceção, em qualquer dos casos, do eventual exercício de funções de **Provedor** em outras áreas de atividade que não comprometam a sua independência e isenção.
2. O **Provedor**, no decurso do seu mandato, não pode ainda exercer, com carácter subordinado ou independente, quaisquer funções junto de entidades de supervisão do setor financeiro.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, o exercício das funções de **Provedor** não exige exclusividade, sendo compatível com o desenvolvimento de outras atividades profissionais.

4. O **Provedor** não pode, por si ou através de terceiro, ser titular de participações sociais representativas de, pelo menos, 1% (um por cento) do capital social, ou igual percentagem de direito de voto na **Empresa de Seguros** ou que com ela se encontre em relação de domínio ou de grupo, nem estabelecer com elas quaisquer contratos de natureza comercial.
5. O **Provedor** não pode exercer as suas funções relativamente a questões nas quais seja parte e está impedido de representar outras pessoas na apresentação de reclamações.

### **Artigo 13.º**

#### **Dever de Sigilo**

1. O **Provedor** é obrigado a guardar sigilo sobre os factos relativos à atividade da **Empresa de Seguros** e que por esta lhe sejam revelados no exercício das suas funções, se tal dever se impuser em virtude da natureza dos mesmos factos e salvo se estes já forem do conhecimento público.
2. Para lá do que for adequado ao desempenho das suas funções, o **Provedor** é ainda obrigado a guardar sigilo relativamente aos factos que se refiram ao **Reclamante**, de que tome conhecimento no exercício das suas funções.
3. O dever de sigilo aqui regulado mantém-se após a cessação das funções de **Provedor**.

### **Artigo 14.º**

#### **Dever de Colaboração**

1. A **Empresa de Seguros** auxilia e promove a atuação do **Provedor** agindo sempre por forma a facilitar-lhe o pleno e regular exercício das suas funções, e de modo a criar as condições adequadas para o seu correto desempenho, obrigando-se a transmitir-lhe, independentemente de prévia solicitação, todas as informações que sejam consideradas relevantes para o exercício das funções deste.
2. A **Empresa de Seguros** obriga-se a adotar um regulamento de funcionamento interno aplicável à gestão interna das reclamações recebidas, o qual deve ser compatível com as disposições do presente **ERP**, bem como, a comunicar ao **Provedor** designado o conteúdo desse regulamento e quaisquer alterações do mesmo.
3. A **Empresa de Seguros** informa o **Provedor** da identidade e contactos do interlocutor privilegiado para os contactos estabelecidos no âmbito do presente **ERP**, ao qual serão enviadas pelo **Provedor** todas as comunicações e notificações relativas a processos de **Reclamação**.

### **Artigo 15.º**

#### **Competências**

O **Provedor** detém as seguintes competências:

- a) Receber e apreciar as reclamações apresentadas nos termos da lei e do presente **ERP**;
- b) Estabelecer o diálogo entre o **Reclamante** e a **Empresa de Seguros** sempre que o considere vantajoso para a resolução dos motivos das reclamações;
- c) Formular recomendações à **Empresa de Seguros** sempre que isso se revele oportuno, em resultado da apreciação das reclamações que lhe sejam dirigidas, ou por iniciativa própria;

- d) Desenvolver outras competências que se inscrevam no desenvolvimento natural do âmbito das suas funções.

#### **Artigo 16.º**

##### **Poderes**

No exercício das suas funções o **Provedor** tem poderes para:

- a) Efetuar ou promover visitas à **Empresa de Seguros** e respetivas entidades mediadoras, solicitando informação ou a exibição e cópia dos documentos que considere relevantes para dirimir uma **Reclamação**, devendo dar prévio conhecimento à **Empresa de Seguros** do dia, hora, local e finalidade da visita, de modo a permitir que aquela indique um seu representante para acompanhar a diligência, que deve decorrer sem perturbação do normal funcionamento da atividade;
- b) Solicitar à **Empresa de Seguros** a prestação por escrito de informações, bem como, o envio de cópia de documentos relacionados com as reclamações que lhe sejam dirigidas;
- c) Procurar, em colaboração com a **Empresa de Seguros**, as soluções concretas mais adequadas à tutela dos interesses do **Reclamante** no âmbito das reclamações que lhe sejam dirigidas.

#### **Artigo 17.º**

##### **Delegação de Poderes**

1. Os poderes do **Provedor** não são delegáveis, sem prejuízo da possibilidade deste designar auxiliares para o apoiarem na prática de atos externos necessários ao cumprimento das suas funções.
2. Os auxiliares que o **Provedor** venha a designar nos termos do número anterior devem ser por ele credenciados para a prática de atos externos especificados no instrumento de designação, ficando assim também abrangidos pelo dever de sigilo regulado no artigo 13.º deste **ERP**.

#### **Artigo 18.º**

##### **Limites de Intervenção**

1. O **Provedor** aprecia as reclamações que lhe sejam dirigidas, competindo-lhe, sempre que considere conveniente, dirigir à **Empresa de Seguros** as recomendações necessárias para prevenir, terminar e, ou, reparar eventuais injustiças ou violações de direitos do **Reclamante**, mas as suas decisões não têm carácter vinculativo, pelo que não são suscetíveis de anular, revogar, ou por qualquer meio modificar ou alterar os atos daquela Entidade, ou de lhe impor a adoção ou inibição de qualquer comportamento.
2. As recomendações do **Provedor** são dirigidas ao órgão de administração com poderes executivos da **Empresa de Seguros**, sem prejuízo de serem enviadas ao interlocutor designado por esta, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 14.º deste **ERP**.

#### **Artigo 19.º**

##### **Relatório Anual**

1. O **Provedor** elabora e publicita anualmente, em meio de divulgação adequado e de acordo com os demais termos previstos na lei, as recomendações feitas na sequência

das reclamações que lhe sejam apresentadas, com uma menção sobre a sua adoção pelos destinatários visados.

2. O **Provedor** envia à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) e à **Empresa de Seguros**, até ao final de Janeiro de cada ano, a informação objeto de divulgação nos termos do número anterior e relativa às Recomendações proferidas durante o ano civil anterior.
3. A informação a que se refere o presente artigo deve conter de forma clara, sucinta e inequívoca os elementos previstos na legislação e normativas em vigor.

### **CAPÍTULO III**

#### **Regulamento de Procedimento**

##### **Artigo 20.º**

###### **Iniciativa**

1. O **Provedor** exerce as suas funções com base em reclamações apresentadas pelo **Reclamante** ou seu representante.
2. O **Provedor** exerce ainda, as suas funções, por iniciativa própria relativamente aos factos que por qualquer outro meio cheguem ao seu conhecimento.

##### **Artigo 21.º**

###### **Requisitos de Forma da Reclamação**

1. A **Reclamação** deve ser sempre apresentada por escrito, através de carta simples, ou em formato eletrónico que permita a sua leitura, impressão, cópia e conservação documental, dirigida para o endereço do **Provedor**.
2. Compete ao **Reclamante** demonstrar a receção da **Reclamação** pelos serviços do **Provedor**.
3. A **Reclamação** deve conter a identificação completa do **Reclamante** e os seus dados de contacto, incluindo endereço eletrónico, já que sempre que possível o contacto será efetuado por meio eletrónico.

##### **Artigo 22.º**

###### **Conteúdo da Reclamação**

1. A **Reclamação** deve ser concisa e objetiva, indicando o **Reclamante** o motivo da **Reclamação**, especificando as questões concretas sobre as quais solicita a intervenção do **Provedor**, e o sentido em que pretende que este se pronuncie de modo a resolver essas questões, bem como, quando for o caso, a quantificação de qual quer importância que o **Reclamante** entenda dever ser-lhe entregue pela **Empresa de Seguros**, fundamentando.
2. Na **Reclamação** devem ainda ser identificadas as pessoas e, ou, serviços departamentos ou secções da **Empresa de Seguros** que praticaram (ou omitiram, tendo a obrigação de os praticar) os atos de que o **Reclamante** recorre para o **Provedor**, isto é, os autores dos atos objeto da **Reclamação**.



3. Com a **Reclamação** devem ser juntos os elementos de que o **Reclamante** disponha e considere necessários e suficientes para a prova dos factos por si invocados, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
4. Com a apresentação da **Reclamação** não se torna necessário juntar qualquer documento ou informação que já conste do processo prévio de **Reclamação** apresentado no âmbito da gestão interna de reclamações da **Empresa de Seguros**.
5. O **Provedor** pode solicitar ao **Reclamante** que complete ou que clarifique a sua **Reclamação**, ou que proceda à junção de qualquer meio de prova que considere conveniente.

### **Artigo 23.º**

#### **Requisitos de Admissibilidade**

1. A admissão, pelo **Provedor**, de uma **Reclamação** está sujeita ao cumprimento dos requisitos formais e materiais constantes do presente artigo.
2. Constituem requisitos de admissibilidade formal, os seguintes:
  - a) A apresentação da **Reclamação** por escrito, nos termos do art.º 21.º;
  - b) A identificação da Apólice de Seguro objeto da **Reclamação**;
  - c) A identificação da qualidade do **Reclamante**, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado;
  - d) A Identidade e elementos de contacto do **Reclamante** e, quando seja o caso, do seu representado, incluindo o número dos respetivos documentos de identificação;
  - e) A indicação da data e conteúdo da **Reclamação** previamente apresentada junto da **Empresa de Seguros**, bem como todos os demais elementos que permitam a correta identificação dessa **Reclamação** prévia, com a expressa confirmação de que a mesma não foi satisfatoriamente resolvida no âmbito da gestão interna de reclamações da **Empresa de Seguros**, e se encontra decorrido o prazo legal que permite o recurso ao **Provedor**;
  - f) A indicação da data e local da **Reclamação**;
  - g) A assinatura do documento donde conste a **Reclamação**, pelo **Reclamante** ou seu representante, sempre que possível;
  - h) A junção de cópia do documento em que se atribuem poderes de representação para o efeito da **Reclamação** respetiva, sempre que aplicável.
3. Constituem requisitos cumulativos de admissibilidade material da **Reclamação**, tal como ela é configurada pelo **Reclamante**:
  - a) Ser apresentada de forma clara e inteligível, não omitindo dados essenciais que inviabilizem a respetiva apreciação;
  - b) Referir-se a um tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado em resultado de uma relação com a **Empresa de Seguros**;
  - c) Reportar-se a um ato ou uma omissão da prática de um ato pela **Empresa de Seguros**;
  - d) A apreciação da matéria objeto de **Reclamação** não ser da competência de órgãos arbitrais ou judiciais, nem ter ainda sido resolvida por nenhuma dessas instâncias;
  - e) O **Reclamante** está de boa-fé, sendo liminarmente rejeitada a **Reclamação** se apresentada de má fé, ou se for manifestamente desprovida de fundamento ou o seu conteúdo e, ou, sentido for qualificado como vexatório;
  - f) Quando for o caso, conter qualquer elemento novo, que por isso mesmo, justifique uma nova apreciação da mesma questão já anteriormente apresentada numa **Reclamação** pelo mesmo **Reclamante** relativamente à mesma **Empresa de Seguros**.

## **Artigo 24.º**

### **Apreciação Preliminar**

1. Todas as reclamações são objeto de uma prévia apreciação preliminar, destinada a verificar o cumprimento dos requisitos de admissibilidade da **Reclamação**, formais e materiais.
2. Sempre que a **Reclamação** não contenha os elementos que constituam requisitos de admissibilidade exigidos nos termos do presente **ERP**, devem os mesmos ser supridos pelo **Reclamante**, se for o caso, no prazo que lhe for fixado pelo **Provedor**, sob pena de indeferimento liminar.
3. O indeferimento liminar é comunicado pelo **Provedor** ao **Reclamante**, por escrito e contém a fundamentação desse indeferimento.

## **Artigo 25.º**

### **Instrução**

1. A instrução consiste em pedidos de informação, inspeções, exames, inquirições, apresentação de documentos ou entrega de cópias ou qualquer outro procedimento razoável.
2. A instrução deve decorrer no respeito pelos Princípios da informalidade processual, da celeridade do processo, da cooperação e do contraditório.

## **Artigo 26.º**

### **Princípio da Informalidade**

A instrução é efetuada através de meios informais, devendo contudo, sere respeitados pela **Empresa de Seguros** os meios que em cada momento forem determinados pelo **Provedor** nas suas solicitações.

## **Artigo 27.º**

### **Princípio da Celeridade**

1. A instrução deve decorrer com celeridade, evitando-se actos inúteis ou expedientes dilatatórios e formalidades que não sejam consideradas essenciais.
2. O **Provedor** pode fixar por escrito um prazo razoável para satisfação de pedidos de esclarecimento ou de informação que formule, e o **Reclamante** e a **Empresa de Seguros** devem cumprir com esse prazo.
3. O **Provedor** pode fixar por escrito prazo não inferior a 5 (cinco) dias úteis para satisfação de pedido que formule com nota de urgência.

## **Artigo 28.º**

### **Princípio da Cooperação**

1. A **Empresa de Seguros** tem o dever de cooperar com o **Provedor** prestando-lhe de forma pontual, objetiva, clara e completa todos os esclarecimentos, informações e detalhes por este solicitados, efetuando inspeções através dos seus serviços internos, facultando-lhe os documentos e processos para exame, e remetendo-lhe cópia destes, se tal lhe for solicitado pelo **Provedor**.
2. A **Empresa de Seguros** que seja citada para se pronunciar sobre uma **Reclamação**, remete ao **Provedor**, nos 7 (sete) dias seguintes, uma cópia integral do processo

organizado no âmbito da gestão interna de reclamações, nos termos da legislação aplicável e em vigor.

3. O dever de sigilo que não decorra da lei, cede perante o dever de cooperação com o **Provedor** no âmbito da competência deste.
4. Considera-se excluída pelo **Reclamante** do dever de sigilo, toda a informação que seja considerada necessária para a apreciação da sua **Reclamação** e, designadamente todo o conteúdo do processo organizado pela **Empresa de Seguros** no âmbito da gestão interna de reclamações.

#### **Artigo 29.º**

##### **Princípio do Contraditório**

1. O **Provedor** não deve decidir sem ouvir a **Empresa de Seguros** na **Reclamação**, por forma a permitir-lhe justificar e prestar os esclarecimentos ou explicações relevantes sobre os factos que lhe são atribuídos.
2. O disposto no número anterior não se aplica quando, perante factos invocados na **Reclamação**, o **Provedor** conclua pela manifesta improcedência da pretensão do **Reclamante**.

#### **Artigo 30.º**

##### **Depoimentos**

1. O **Provedor** pode solicitar ao **Reclamante** e ao representante da **Empresa de Seguros** ou a qualquer outra pessoa mencionada na **Reclamação** ou na resposta daquela, com conhecimento dos factos subjacentes à **Reclamação**, incluindo funcionários daquela, a prestação de depoimentos, ou de informação sempre que os julgar necessários para apuramento de factos invocados.
2. A **Empresa de Seguros** pode solicitar ao **Provedor**, no âmbito de uma **Reclamação**, a audição de pessoas cujo depoimento considere que pode contribuir para a melhor decisão da **Reclamação**.
3. As despesas de deslocação e outras que, a pedido do convocado, forem consideradas necessárias pelo **Provedor**, são pagas pela **Empresa de Seguros** desde que previamente autorizadas por esta.
4. Os depoimentos terão lugar no local, dia e hora designados em função do interessa da instrução do processo, preferencialmente no local de funcionamento dos serviços do **Provedor**.
5. Quando o depoimento deva ser prestado por funcionário da **Empresa de Seguros**, o dia e hora fixados para audição devem procurar não prejudicar o normal funcionamento daquela.

#### **Artigo 31.º**

##### **Decisão**

1. O **Provedor** efetua a sua apreciação dos factos de acordo com critérios de legalidade.
2. Sempre que a **Reclamação** não coloque em causa aspetos legais, mas questões que resultem de atos ou omissões no domínio da ação discricionária da **Empresa de Seguros**, o **Provedor** aprecia a questão de acordo com critérios de equidade.
3. A apreciação das reclamações deve ser conclusiva.

4. As conclusões devem revestir a forma escrita e conter a respetiva fundamentação, bem como, quando seja o caso, incluir a formulação das recomendações que o **Provedor** decida efetuar à **Empresa de Seguros**.
5. As decisões do **Provedor** devem ser proferidas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da receção da **Reclamação** pelo **Provedor**, prorrogando-se esse prazo para 45 (quarenta e cinco) dias nos casos que se revistam de especial complexidade.
6. Quando a **Reclamação** não cumpra todos os requisitos formais e materiais de admissibilidade nos termos do presente **ERP**, o prazo referido no número anterior apenas se inicia na data em que tais requisitos sejam satisfeitos pelo **Reclamante**.
7. As decisões do **Provedor** são integralmente comunicadas por escrito (incluindo suporte informático, por via eletrónica) ao **Reclamante** e à **Empresa de Seguros**, nos 5 (cinco) dias seguintes.
8. Sempre que o entenda necessário para uma correta apreciação da **Reclamação**, o **Provedor** pode concluir pela necessidade de realização de diligências adicionais, proferindo, em todo o caso, uma decisão intercalar, dentro dos prazos fixados no n.º 5 do presente artigo.
9. Os prazos previstos no n.º 5 suspendem-se quando, já depois de a **Reclamação** ter sido admitida, sejam solicitados ao **Reclamante** informações ou esclarecimentos adicionais, ou a junção de documentos e o período de tempo que estiver em falta começa novamente a contar-se após a sua satisfação.

#### **Artigo 32.º**

##### **Casos de pouca gravidade**

Nos casos de pouca gravidade, sem carácter continuado, o **Provedor** pode limitar-se a uma comunicação à **Empresa de Seguros** para que retifique a situação ou dar por encerrado o assunto com as explicações fornecidas, sem necessidade de emitir qualquer Recomendação sujeita a publicação.

#### **Artigo 33.º**

##### **Acatamentos das Recomendações**

1. A **Empresa de Seguros** deve informar por escrito o **Provedor** sobre a decisão tomada quanto ao acolhimento das recomendações por este efetuadas, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data da receção da Recomendação.
2. O não acatamento da Recomendação tem sempre de ser fundamentado.
3. O **Provedor** informa em 5 (cinco) dias o **Reclamante**, por escrito, ou outro meio de comunicação de que fique registo em suporte duradouro, sempre que a **Empresa de Seguros** lhe comunique a decisão de não acolher, total ou parcialmente a Recomendação feita.

#### **Artigo 34.º**

##### **Arquivamento dos Processos**

O **Provedor** manda arquivar os processos relativos às reclamações:

- a) Objeto de indeferimento liminar;
- b) Que não procedem por falta de fundamento, ou que não contêm os elementos mínimos suficientes para justificar a adoção de qualquer procedimento;
- c) Em que o **Reclamante** desistir;

- d) Em que o **Provedor** conclua pela falta de interessa superveniente do **Reclamante** numa decisão da **Reclamação** apresentada;
- e) Em que o **Provedor** conclua pela inutilidade superveniente do processo;
- f) Quando a ilegalidade ou injustiça invocadas tenham, entretanto, sido reparadas;
- g) Quando tenham sido cumpridas as comunicações que devem ser feitas na sequência da decisão do **Provedor** sobre a **Reclamação** apresentada.

#### **Artigo 35.º**

##### **Outras formas de resolução de conflitos**

1. O recurso ao **Provedor** não preclude o **Reclamante**, ou a **Empresa de Seguros**, de recorrerem aos tribunais ou a outros meios de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiriços.
2. O **Reclamante** e a **Empresa de Seguros** devem informar de imediato o **Provedor** sempre que recorram à via judicial, ou a outras formas de resolução de litígios, independentemente da fase em que se encontre a **Reclamação**.
3. Deve sempre ser dado conhecimento ao **Provedor** pelo **Reclamante** ou pela **Empresa de Seguros** de qualquer decisão que seja proferida nos processos referidos nos números anteriores.
4. O **Provedor** pode decidir abster-se de dar continuidade a qualquer processo de **Reclamação** quando a matéria objeto da mesma se encontre submetida a apreciação judicial ou a outro meio de resolução extrajudicial de litígios.

#### **Artigo 36.º**

##### **Irrecorribilidade dos atos do Provedor**

Os atos do **Provedor** praticados no decurso dos processos de **Reclamação** não são suscetíveis de recurso judicial e só podem ser objeto de **Reclamação** para o próprio **Provedor**.

#### **Artigo 37.º**

##### **Divulgação**

As Recomendações do **Provedor** estão sujeitas a divulgação nos termos previsto no presente **ERP** e na lei.

#### **Artigo 38.º**

##### **Entrada em vigor**

O presente **ERP** entra em vigor na data da sua comunicação pela **Empresa de Seguros** à ASF.

#### **Artigo 39.º**

##### **Alteração do ERP**

O **ERP** apenas pode ser alterado, em cada momento, por mútuo acordo entre a **Empresa de Seguros** e o **Provedor** e qualquer alteração apenas produz efeitos a partir do dia seguinte ao da data da sua comunicação à ASF.

\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_

## ANEXO I

### IDENTIFICAÇÃO E CONTATOS DA PROVEDORA DO CLIENTE

**PROVEDORA:**

Dra. Maria da Conceição Cordovil

Morada: Espaço Amoreiras – Centro Empresarial

Rua D. João V, n.º 24, 1.03 - CP 1250-091 Lisboa

T. +351 210 415 963 F. +351 210 415 929

Correio eletrónico: [provedorsantandertottaseguros@provedorcliente.pt](mailto:provedorsantandertottaseguros@provedorcliente.pt)