

POLÍTICA DE TRATAMENTO

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO, ÂMBITO E OBJETIVOS	3
1.1	Introdução e âmbito	3
1.2	Objetivos	3
2	PRINCÍPIOS GERAIS	4
3	METODOLOGIA E PROCESSO	5
3.1	Modelo de Intervenção	5
3.1.1	Definição de Reclamação	5
3.1.2	Gestão de reclamações	5
3.1.3	Regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações	6
3.1.4	Apresentação de Reclamações	6
A	Provedor do cliente	8
3.1.5	Princípios de conduta de mercado	9
3.1.6	Código Geral de Conduta	9
3.2	Entidades Reguladoras e deveres de informação, divulgação e reporte	9
4	MONITORIZAÇÃO E REPORTE	10
5	MODELO DE GOVERNO	11
6	CONTROLO DO DOCUMENTO	12

1 INTRODUÇÃO, ÂMBITO E OBJETIVOS

1.1 Introdução e âmbito

O presente documento é aplicável à Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros Vida, S.A. doravante designada por “Sociedade”.

O objetivo desta política é a definição de uma política de tratamento dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados, competindo à Comissão Executiva ou ao Conselho de Administração da Sociedade a implementação da mesma e a monitorização do respetivo cumprimento.

Os princípios e procedimentos enunciados nesta política devem ser respeitados e cumpridos por todos os Colaboradores ou Representantes da Sociedade no desempenho das suas funções.

1.2 Objetivos

A presente política tem como principais objetivos:

- Estabelecer os princípios gerais a observar pela Sociedade no seu relacionamento com os Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados;
- Controlar o Processo de Tratamento e resposta das reclamações de clientes;
- Prover que sejam adequadamente cumpridos os deveres de informação e de esclarecimento que impendem sobre a Sociedade e prever que sejam instituídos os mecanismos necessários a assegurar que não são comercializados contratos de seguro ou operações de capitalização com características desajustadas face ao perfil dos respetivos Tomadores de Seguros ou Segurados;
- Promover a intervenção nos processos com impacto na qualidade de serviço através de avaliações de satisfação de clientes, da qualidade de serviço prestada, dos níveis de serviço internos e externos, das reclamações de clientes, das não conformidades e outras que sejam consideradas necessárias, de forma a que sejam efetuadas as respetivas recomendações de melhoria.

2 PRINCÍPIOS GERAIS

A presente política foi elaborada tendo por base os seguintes princípios:

- O tratamento equitativo, diligente e transparente dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados;
- O tratamento adequado das necessidades de informação e de esclarecimento dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados, atendendo ao respetivo perfil e à natureza e complexidade da situação;
- O tratamento adequado dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados;
- A prevenção e a gestão de conflitos de interesse, nomeadamente no âmbito da gestão de reclamações;
- A gestão célere e eficiente dos processos relativos a Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados, designadamente em matéria de sinistros e de reclamações;
- A qualificação adequada dos colaboradores, sobretudo dos que contactam diretamente com os Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados, no sentido de assegurar a qualidade do atendimento, presencial e não presencial.

3 METODOLOGIA E PROCESSO

A Sociedade deve garantir que são cumpridas as leis, regulamentos internos e externos, assim como padrões éticos e de conduta a que a Sociedade esteja vinculada, em especial no que respeita à relação com os Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados. Para tal é definido o seguinte modelo de intervenção:

3.1 Modelo de Intervenção

Com o objetivo de garantir que as atividades da Sociedade são exercidas em conformidade com os normativos e padrões aplicáveis, é essencial promover o tratamento equitativo, diligente e transparente dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados, a eficácia da gestão e controlo das Reclamações sem distinção da sua origem e o cumprimento dos deveres de comunicação e divulgação.

3.1.1 Definição de Reclamação

«Reclamação»: manifestação de discordância em relação a posição assumida pela Sociedade ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados. Não se inserem no conceito de reclamação as declarações que integram o processo de negociação contratual, as interpelações para cumprimento de deveres legais ou contratuais, as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros e eventuais pedidos de informação ou esclarecimento.

3.1.2 Gestão de reclamações

A Divisão de Qualidade e Contencioso, inserida no Departamento de Qualidade, Contencioso, Compliance e Operações de Vida Risco, tem a responsabilidade, entre outras, de gerir os processos relativos às reclamações apresentadas, atuando como ponto centralizado de receção e resposta devidamente identificado a nível interno e a nível externo.

A gestão das reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante.

A gestão das reclamações é efetuada de forma imparcial e os colaboradores que intervêm na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

Os dados relativos à gestão de reclamações são tratados e analisados periodicamente de modo a detetar e a corrigir problemas recorrentes ou sistémicos e a acautelar eventuais riscos legais ou operacionais. São analisadas, em especial, as causas das reclamações recebidas de forma a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, no sentido de aferir se tais causas são passíveis de melhoria dos processos da Sociedade ou produtos concebidos e comercializados pela mesma, incluindo aqueles que não são diretamente objeto de reclamação, evitando a recorrência das causas de reclamação.

3.1.3 Regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações

O regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações encontra-se descrito no Manual de Procedimentos da Divisão de Qualidade e Contencioso, disponível para consulta na pasta pública da sociedade, promovendo a aplicação e cumprimento do teor da presente política.

3.1.4 Apresentação de Reclamações

As reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados devem ser apresentadas por escrito ou por qualquer meio de comunicação que possa ser utilizado sem a presença física e simultânea das partes, desde que dela fique registo escrito ou gravado, sem prejuízo da possibilidade de a sociedade definir outros requisitos quanto à forma de apresentação das reclamações, desde que razoáveis e proporcionados face ao objetivo.

As reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados devem conter as informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

- a) Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente e respetivo instrumento de representação validamente admissível;
- b) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, 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 de 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) Data e local da reclamação.

Sempre que a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, a Sociedade deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão.

A não admissão de reclamações por parte da Sociedade apenas pode ocorrer quando:

- a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos nos termos do número anterior;
- 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) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta pela Sociedade;
- d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

Sempre que tenha conhecimento de que a matéria objeto de uma reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, a Sociedade pode abster-se de dar continuidade ao processo da gestão da reclamação.

Sempre que a Sociedade não admitir reclamações apresentadas pelos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados nos termos dos requisitos legalmente aplicáveis em cada momento, invocando a inobservância dos requisitos de admissibilidade pré-definidos, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.

Foi implementada a acusação de recepção de forma automática na caixa de correio seguros.qualidade@santander.pt que é a que se encontra no site disponibilizada para dar resposta a reclamações.

As mensagens que cheguem por email para a caixa referida são acusadas automaticamente, por via da seguinte mensagem:

«Estimado/a Cliente,

Muito obrigado(a) pela sua comunicação cuja receção acusamos desde já, e que será analisada pelos nossos serviços tão brevemente quanto possível. Estamos empenhados na melhoria contínua dos nossos serviços e contamos com o seu apoio para nos comunicar o que eventualmente não terá sido do seu agrado, para nos dar a oportunidade de melhor o servir. Aproveitamos para recordar que tem ainda ao seu dispor os seguintes contactos telefónicos para qualquer comunicação:

Linha de Apoio - Seguros

(Atendimento personalizado das 08h às 20h)

Telefone: 217 807 369

Para que possamos de forma mais célere responder à sua comunicação, verifique por favor que nos disponibiliza a toda informação necessária para a nossa análise (consultável em <http://www.santandertottaseguros.pt/apoio-ao-cliente/gestao-de-reclamacoes/>).

Contamos voltar ao seu contato brevemente,

A sua equipa de Atenção ao Cliente»

Foi ainda acrescentada no site a seguinte informação:

«Acusaremos de imediato as reclamações que nos seja dirigidas por email, e no prazo máximo de 5 dias úteis as que sejam recebidas nos nossos escritórios. As reclamações obterão resposta escrita no prazo de 20 dias, ou de 30 dias nos casos de especial complexidade.»

A acusação de recepção de reclamações chegadas por carta é obrigatoriamente efectuada em 5 dias úteis, tendo sido redigida uma carta para o efeito.

Quando se prevê a impossibilidade de resposta no prazo adequado, a Sociedade deve, designadamente informar, de forma fundamentada, os Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados, quando tal seja previsível, sobre a impossibilidade de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, indicando a data estimada para a conclusão da análise dos respetivos processos, bem como mantê-los informados sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

A Sociedade deve coligir e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada nos termos dos requisitos legalmente aplicáveis em cada momento, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

A Sociedade deve responder ao reclamante de forma completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível.

As respostas e informações prestadas ao devem ser comunicadas em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.

Sem prejuízo do disposto anteriormente, caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a Sociedade 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.

A - Provedor do cliente

As funções de provedor de cliente são exercidas por uma pessoa que não se encontra em situação de conflito de interesses suscetível de afetar a sua isenção de análise ou decisão.

Para efeitos de colaboração com os Provedores, o interlocutor privilegiado da Sociedade é o responsável do Departamento de Qualidade, Contencioso, Compliance e Operações de Vida Risco, cujos contatos foram oportunamente fornecidos ao mesmo.

Poderão ser dirigidas ao Provedor as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pela unidade de tratamento e gestão de reclamações do Segurador/Entidade Gestora.

Consideram-se elegíveis para apresentação ao Provedor do Cliente as reclamações apresentadas à Sociedade às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias (o prazo a considerar é de 30 dias nos casos revistam especial complexidade) ou que tendo-o sido, o reclamante discorde do sentido da mesma.

As reclamações dirigidas ao Provedor do Cliente deverão incluir, pelo menos, os mesmos requisitos mínimos estabelecidos para as reclamações dirigidas à Sociedade.

A resposta escrita deverá ocorrer no prazo máximo de 30 dias, podendo ser dilatado para 45 dias nos casos que revistam especial complexidade, em temas de seguros ou 2 meses em temas de fundos de pensões.

3.1.5 Princípios de conduta de mercado

A Sociedade aderiu na íntegra ao Código de Conduta na relação com os clientes do Grupo Santander, que aplica e que faz parte das orientações funcionais da Sociedade.

3.1.6 Código Geral de Conduta

A Sociedade aderiu ao Código Geral de Conduta do Grupo Santander, documento que reúne os princípios éticos e as normas de conduta que devem reger a atuação de todos os trabalhadores do Grupo Santander.

3.2 Entidades Reguladoras e deveres de informação, divulgação e reporte

Está designado o responsável da Divisão de Qualidade e Contencioso como interlocutor privilegiado para efeitos de contactos com as Entidades Reguladoras, no âmbito da gestão de reclamações e de resposta a pedidos de informação ou esclarecimento.

A Sociedade deve garantir que o Provedor do Cliente divulga as suas recomendações através dos meios previstos nos termos dos requisitos legalmente aplicáveis em cada momento,

São ainda garantidos os seguintes reportes:

- Reporte pontual relativo à função autónoma responsável pela gestão de reclamações;
- Reporte pontual relativo ao Provedor de Cliente;
- Reporte pontual relativo ao interlocutor;
- Relatório regular relativo à gestão de reclamações pelas empresas de seguros apresentado anualmente à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, doravante designada por “ASF”.

4 MONITORIZAÇÃO E REPORTE

A Divisão de Qualidade e Contencioso assegurará a monitorização da política de tratamento dos Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou terceiros lesados bem como o reporte das atividades desenvolvidas e das desconformidades e incidências detetadas, visando, neste domínio, os seguintes objetivos fundamentais.

- Acompanhar e avaliar com caráter sistemático a adequação da Sociedade aos requisitos a que está sujeita no âmbito desta política, bem como a eficácia das medidas e procedimentos adotados no âmbito da correção dos desvios detetados;
- Apoiar as diferentes áreas da Sociedade bem como informar e aconselhar o Conselho de Administração no que respeita às questões levantadas.

Os instrumentos fundamentais disponíveis para a consecução dos mencionados objetivos são os seguintes:

- Comité de Qualidade

Órgão ao qual compete proceder ao seguimento, normalmente em base trimestral, de todas as questões inerentes à Gestão do Processo de Qualidade na Sociedade.

- Plano de Qualidade

Estabelece e prioriza as métricas que devem ser alcançadas no quadro do Sistema de Gestão da Qualidade e as medidas a implementar pelos diferentes departamentos da Sociedade com vista à melhoria dos processos e não recorrência de reclamações.

- Relatório Anual da Gestão de Reclamações

Procede da análise e avaliação da atividade conduzida anualmente pela Divisão de Qualidade e Contencioso no âmbito da gestão e tratamento de reclamações nos distintos planos em que se tiver manifestado, destacando os aspetos mais sensíveis e, sendo o caso, identificando áreas de atuação a desenvolver pela Sociedade.

5 MODELO DE GOVERNO

Sem prejuízo de outras que resultem dos normativos aplicáveis ou venham a ser especificamente exigidas às diferentes áreas e órgãos, são estabelecidas as seguintes competências relativas à Divisão de Qualidade e Contencioso:

1. Proceder à implementação e acompanhamento do Sistema de Gestão da Qualidade da Sociedade;
2. Elaborar o Plano de Qualidade anual e propor objetivos específicos de Qualidade;
3. Intervir nos processos com impacto na qualidade de serviço através de avaliações de satisfação de clientes, da qualidade de serviço prestada, dos níveis de serviço internos e externos, das reclamações de clientes, das não conformidades e outras que considere necessárias, efetuando as respetivas recomendações de melhoria, e o seguimento da implementação das mesmas;
4. Controlar o processo de tratamento e resposta das reclamações de clientes;
5. Proceder à deteção de eventuais anomalias no processo de tratamento de reclamações, efetuando os alertas necessários e elaborar proposta de melhorias face às reclamações recebidas;
6. Proceder ao Controlo Interno de Qualidade das principais áreas da Sociedade através da análise de indicadores existentes e/ou a desenvolver e dinamização de projetos de melhoria de qualidade;
7. Organizar e dinamizar os Comitês de Qualidade;
8. Apoiar e acompanhar ações, de auditoria externa e interna de Qualidade;
9. Divulgar resultados e efetuar/acompanhar as correções relativas às não conformidades.
10. Assumir a avaliação e resposta jurídicas às reclamações e pretensões dos clientes fazendo a ligação com a assessoria jurídica e restantes interlocutores na área jurídica;
11. Assegurar o registo diário das reclamações, incidências e pedidos de esclarecimentos, provenientes de balcões e Direção de Coordenação de Qualidade, Entidades Oficiais e de Supervisão, do BST e diretamente de clientes;
12. Recolher e apurar os elementos necessários para verificar a veracidade dos factos relatados nos casos analisados;
13. Elaborar uma proposta de solução e resposta para a reclamação e/ou pedido em causa.

6 CONTROLO DO DOCUMENTO

Responsabilidade

Departamento
Divisão de Qualidade e Contencioso

Última atualização: 16/12/2021