



Regulamento de Funcionamento Aplicável à Gestão de Reclamações

Artigo 1.º - Âmbito

O presente Regulamento de Funcionamento Aplicável à Gestão de Reclamações (adiante "**Regulamento**") visa definir os princípios de atuação a observar por todos os colaboradores da XL Insurance Company SE e das suas sucursais (doravante conjuntamente designadas como a "**Seguradora**") na gestão das reclamações recebidas de clientes.

As regras e princípios estabelecidos neste Regulamento são complementares ao restante enquadramento normativo, quer este resulte de instruções internas ou de imperativos legais e regulamentares inerentes ao setor segurador.

Artigo 2.º - Objetivos

O presente Regulamento tem como principais objetivos prever:

- a) o modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações;
- b) os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos clientes;
- c) os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações;
- d) os prazos a observar na gestão das reclamações, incluindo os prazos específicos 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;



- f) a informação relativa à gestão das reclamações e documentação associada a que os clientes podem aceder e respetivas condições de acesso;
- g) o dever de colaboração com o provedor do cliente que a empresa de seguros tenha designado, bem como com os mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que tenha aderido ou a que se encontre obrigada nos termos legais.

Artigo 3.º - Competência

A função autónoma responsável pela gestão de reclamações é exercida pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), que dispõe de um responsável de topo em cada jurisdição em que a Seguradora detém um estabelecimento.

O SAC tem como missão gerir a receção e resposta às reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, centralizando a sua receção e resposta e articulando com as várias estruturas das empresas objeto de reclamação o seu tratamento.

O SAC articula-se, ainda, com a função autónoma responsável pela Conduta de Mercado nas matérias que se enquadrem no âmbito de competências desta última.

Artigo 4.º - Base Legal

O presente Regulamento vis dar cumprimento:

- a) ao artigo 157.º do RJASR (conforme abaixo definido)
- b) à Secção I do Capítulo III da NR 7/2022-R (conforme abaixo definida)
- c) ao Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, na sua redação atual;



Artigo 5.º - Definições

ASF: Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Clientes: os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, no âmbito da atividade seguradora.

Entidade reclamada: a entidade contra a qual é apresentada a reclamação.

Provedor do Cliente: Pessoa singular de reconhecido prestígio, qualificação, idoneidade e independência, designado pela Seguradora, que tem por missão apreciar as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados por atos ou omissões das empresas de seguros desde que as mesmas não tenham sido respondidas no prazo fixado no presente documento ou resolvidas por parte do SAC.

Reclamação: manifestação de discordância em relação a posição assumida por empresas de seguros ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por estas, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por clientes.

Recomendação: a orientação emitida pelo Provedor do Cliente que resulte de uma análise dos procedimentos e decisões da empresa de seguros e que, consequentemente, preveja alguma medida corretiva ou que vise ajustar um ou mais dos procedimentos implementados pela mesma.

SAC: Órgão da estrutura da Seguradora a quem os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados podem apresentar reclamações no que diz respeito à atividade da seguradora e das suas sucursais.

Artigo 6.º - Princípios Gerais aplicáveis à Gestão de Reclamações

Os princípios gerais aplicáveis à gestão de reclamações são os seguintes:

- a) **Celeridade e Eficiência:** A Seguradora deve gerir os processos relativos às reclamações apresentadas de forma célere e eficiente,



assegurando que é instituída uma função autónoma responsável pela respetiva gestão 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.

- b) **Gratuidade:** A Seguradora 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 o cumprimento dessa função.
- c) **Imparcialidade:** A Seguradora assegura a gestão imparcial das reclamações apresentadas no âmbito do respetivo modelo organizacional e garante que situações suscetíveis de configurar conflitos de interesse são convenientemente prevenidas, identificadas e geridas.
- d) **Idoneidade e Qualificação Adequada:** A Seguradora assegura que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.
- e) **Acesso à informação interna:** Independentemente do modelo organizacional adotado, a Seguradora garante que as respetivas unidades orgânicas disponibilizam a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.
- f) **Direito de recurso:** A gestão de reclamações pela Seguradora não prejudica o direito de recurso aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiriços.
- g) **Prevenção de riscos legais ou operacionais:** A Seguradora assegura 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.



- h) **Continuidade do Tratamento:** A Seguradora deve, em especial, analisar as causas das reclamações recebidas de molde a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, aferir se tais causas são passíveis de afetar outros processos ou outros produtos concebidos e comercializados pela mesma, incluindo aqueles processos ou produtos que não são diretamente objeto de reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação.
- i) **Livro de Reclamações:** A Seguradora deve dar cumprimento ao regime aplicável às reclamações formuladas no Livro de Reclamações em formato físico ou eletrónico, nos termos fixados na lei e respetiva regulamentação.

Artigo 7.º - Modelo Organizacional

A Seguradora gere os processos relacionados com Reclamações de forma célere e eficiente, através de uma unidade orgânica específica responsável pela respetiva gestão (SAC), que atua como ponto centralizado de receção e resposta, devidamente identificado a nível interno e a nível externo, e que assegura aos reclamantes total acessibilidade.

Os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem apresentar, nos termos abaixo indicados, Reclamações relativas à Seguradora (incluindo cada uma das suas sucursais abrangidas pelo presente Regulamento que, para o efeito, também dispõem da unidade orgânica acima identificada na jurisdição em que se encontram estabelecidas).

Não se consideram reclamações:

- a) as participações que integram o processo de negociação contratual;
- b) as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros;
e
- c) os eventuais pedidos de informação ou esclarecimento.

As reclamações podem ser apresentadas:

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad n.º 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



- a) diretamente à Seguradora;
- b) através do Livro de Reclamações eletrónico;
- c) através do mediador de seguros;
- d) dirigidas ao Provedor do Cliente ou à ASF, quando estejam preenchidos os requisitos para tal, nos termos legais e do presente Regulamento.

Independentemente do modelo organizacional adotado, a Seguradora garante que as respetivas unidades orgânicas disponibilizam a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

Artigo 8.º - Como apresentar uma Reclamação

8.1. Identificação do Ponto de Receção e Reposta:

Consoante o destinatário, as Reclamações deverão ser dirigidas do seguinte modo:

- **XL INSURANCE COMPANY SE (entidade jurídica)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico XLICSEComplaints@axaxl.com.
 - Por carta, dirigida para: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL EM ESPANHA)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico Atencion.AI.Cliente@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Calle Emilio Vargas 6, 28043 Madrid – Espanha
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL EM FRANÇA)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico reclamations.clients@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Tour Majunga – La défense 9 – 6 Place des Pyramides, 92800 Puteaux, France
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL EM ITÁLIA)**

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



- Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico xliinsurance@legalmail.it
- Por carta, dirigida para: Corso Como 17, 20154, Milan, Italy
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL NA ALEMANHA)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico ComplaintsGermany@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, Deutschland
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL NA ÁUSTRIA)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico Axaxlaustriacomplaints@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Tuchlauben 3, 1010 Vienna, Austria
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL NOS PAÍSES BAIXOS)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico complaints-benelux@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: De Cuserstraat 91, 1081 CN Amsterdam, The Netherlands
- **XL INSURANCE COMPANY SE (SUCURSAL NA SUÉCIA)**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico nordics@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Kungsgatan 5, 2tr, 111 43 Stockholm, Sverige, 111 43
- **XL INSURANCE COMPANY SE, SUCURSAL EM BÉLGICA**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico complaints-benelux@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Grotesteenweg 214-216, 2600 Berchem, Bélgica
- **XL INSURANCE COMPANY SE, SUCURSAL EM DINAMARCA**
 - Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico nordics@axaxl.com
 - Por carta, dirigida para: Bredgade 30, 4th floor, Copenhagen, 1260, Dinamarca

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



- **XL INSURANCE COMPANY SE, SUCURSAL EM NORUEGA**

- Por e-mail, para o endereço de correio eletrónico nordics@axaxl.com
- Por carta, dirigida para: C. Sundts Gate 37 Bergen, Bergen, 5004, Noruega

As Reclamações poderão, ainda, ser apresentadas no **Livro de Reclamações eletrónico**. Na medida em que a Seguradora atua em Portugal ao abrigo do regime da livre prestação de serviços, não dispondo, nessa medida, de qualquer estabelecimento em Portugal, a mesma não dispõe de Livro de Reclamações em formato físico.

Reclamações dirigidas ao Mediador de Seguros: A Seguradora deverá identificar nas apólices o nome e demais dados do mediador de seguros que interveio na distribuição do contrato de seguro e a quem os clientes também poderão dirigir reclamações.

8.2. Requisitos necessários para apresentação de uma reclamação perante a Seguradora

As reclamações dos clientes devem ser apresentadas por escrito, em suporte duradouro, preferencialmente digital,

As reclamações dos clientes 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;
- b) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, ou de pessoa que represente o reclamante;
- c) Dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- d) Número do documento de identificação do reclamante;

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



- 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.

8.3. Não admissão de reclamações

Se a reclamação apresentada não se reportar à atividade da Seguradora, esta deverá dar conhecimento desse facto ao reclamante, direcionando, caso integrem o mesmo grupo, a reclamação para a empresa de seguros ou entidade gestora à qual a reclamação se reporta.

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 Seguradora deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão.

A não admissão de Reclamações por parte da Seguradora apenas pode ocorrer quando:

- a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos no prazo de 20 dias úteis a contar da comunicação referida no parágrafo anterior;
- 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 questão e que já tenham sido objeto de resposta pela Seguradora;
- d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.



Sempre que a reclamação apresentada não seja admitida nos termos acima referidos, a Seguradora deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.

Artigo 9.º - Gestão das Reclamações

9.1. Receção, registo e tratamento de Reclamações

Após a respetiva receção, o SAC assegura o registo de todas as reclamações recebidas, procedendo à abertura de um processo próprio para cada uma, numerando-as sequencialmente e classificando-as de acordo com a estrutura fixada internamente ***[please indicate if this structure has been approved and if so, by which internal body/function]***.

Após a receção de reclamação é sempre enviado ao reclamante uma comunicação, a acusar a sua receção, em suporte duradouro acessível ao destinatário, preferencialmente digital, num prazo que não exceda **cinco dias úteis** a contar da data da receção da Reclamação.

Sempre que tal seja previsível, a Seguradora deve, quando acusa a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, o reclamante, sobre a impossibilidade objetiva de observar os prazos internos eventualmente definidos para a gestão de reclamações, 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.

Após a abertura do processo na plataforma informática dedicada à gestão de reclamações, é efetuada uma análise pormenorizada e isenta ao conteúdo da reclamação apresentada, sendo solicitados esclarecimentos, sempre que tal se justifique, à área ou áreas técnicas internas envolvidas com o objetivo final de elaboração de uma resposta a enviar ao reclamante.

A plataforma informática produz informação que permite o controlo de prazos de resposta de cada área para recolha das informações necessárias e para cumprimento dos prazos de resposta ao reclamante.



De modo a assegurar a gestão célere e eficiente das reclamações, foram constituídos núcleos de interlocutores em cada um dos órgãos de estrutura da Seguradora, que devem disponibilizar ao SAC a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

Quando o SAC considere necessário, atendendo à matéria e complexidade da reclamação ou fundamento da resposta à mesma, é solicitada a intervenção da Direção de Assuntos Jurídicos e/ou Função Autónoma responsável pela Conduta de Mercado.

9.2. Qualificação adequada

A Seguradora assegura que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

9.3. Conflitos de Interesse

Os colaboradores devem comunicar à Seguradora todas as situações que possam potencialmente criar conflitos de interesse, abstendo-se de intervir em tais situações.

Considera-se existir um conflito de interesses sempre que o colaborador seja parte interessada, direta ou indiretamente, na reclamação em gestão ou ainda o sejam os seus cônjuges, parentes ou afins em 1º grau, ou ainda sociedades ou entes coletivos em que qualquer um deles participe de forma direta ou indireta.

9.4. Comunicações

As comunicações com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados devem ser feitas por escrito, ou por outro meio de que fique registo duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, e redigidas de forma clara e percetível.

A resposta ao reclamante deve ser completa e fundamentada, incluindo a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis, e conter

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



linguagem clara e perceptível, adequando-se ao perfil específico do reclamante.

Caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a Seguradora 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.

9.5. Confidencialidade e dados pessoais

A Seguradora garante o tratamento dos dados pessoais recolhidos junto dos clientes, em conformidade com os princípios relativos ao tratamento de dados pessoais e demais obrigações aplicáveis, bem como a indicação do local onde se encontra disponível a política sobre a proteção de dados e a informação sobre os direitos dos titulares neste âmbito.

9.6. Prazos de resposta

Após a receção de uma reclamação, deverá ser remetida uma comunicação a acusar a receção da mesma, no prazo máximo de **5 dias úteis**.

Sempre que tal seja previsível, a Seguradora deve, quando acusa a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, o reclamante, sobre a impossibilidade objetiva de observar os prazos internos eventualmente definidos para a gestão de reclamações, 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.

A Seguradora deverá responder no prazo máximo de **20 dias úteis** a contar da receção da Reclamação ou dos elementos solicitados pela Seguradora com vista a suprir as omissões detetadas na reclamação inicial apresentada pelo reclamante, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação. Este prazo poderá ser alargado para **30 dias**, nos casos que revistam especial complexidade, devendo a Seguradora informar imediatamente o reclamante desse facto, nos termos do parágrafo anterior.



No caso das **reclamações apresentadas através do Livro de Reclamações**, a Seguradora responde ao reclamante no prazo máximo de **15 dias úteis** a contar da data da apresentação da reclamação no livro de reclamações.

9.7. Canais de resposta

A resposta a enviar a cada reclamante seguirá, sempre que possível, pela mesma via pela qual foi recebida a reclamação (por exemplo, correio eletrónico ou carta).

9.8. Custos

A Seguradora garante que a gestão de reclamações não acarreta quaisquer custos ou encargos do reclamante para com a Seguradora, nem quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para a apresentação da reclamação.

Artigo 10.º - Provedor do Cliente

10.1 Competência

Compete ao provedor apreciar as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, de acordo com os critérios e procedimentos fixados no respetivo regulamento de funcionamento.

O provedor tem poderes consultivos e pode apresentar recomendações às empresas de seguros em resultado da apreciação das reclamações.

A intervenção do provedor não prejudica o direito de recurso aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios.

10.2. Apresentação e apreciação de reclamações pelo provedor

As Reclamações dirigidas ao Provedor do Cliente deverão ser endereçadas para:

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



Dr. Tiago Ferreira de Lemos,
Av. Eng. Duarte Pacheco, Amoreiras Torre 2 – 16ª A
1070-102 Lisboa-Portugal,
Telefone: 351 21 351 35 80,
E-mail: Tiago.lemos@plen.pt

São consideradas elegíveis para efeitos de apresentação ao provedor as reclamações às quais não tenha sido dada resposta pela Seguradora no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias úteis nos casos que revistam especial complexidade.

A apresentação de reclamações junto do provedor não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para o cumprimento dessa função.

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

A não admissão de reclamações por parte do provedor apenas pode ocorrer quando:

- a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos no prazo de 20 dias úteis a contar da comunicação dirigida ao reclamante convidando-o a suprir a omissão;
- 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 questão e que já tenham sido objeto de resposta pelo provedor;
- 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 da reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, o provedor pode abster-se de dar continuidade à respetiva apreciação, informando o reclamante desse facto.

O provedor aprecia as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos clientes, no prazo máximo de **30 dias úteis** contados a partir da data da respetiva receção, prorrogando-se o prazo máximo para **45 dias úteis** nos casos que revistam especial complexidade.

O provedor comunica por escrito ao reclamante, em suporte duradouro acessível ao último, preferencialmente digital, os resultados da apreciação da reclamação e respetiva fundamentação, incluindo a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis, e transmitindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

A resposta ao reclamante deve conter linguagem clara e percetível, adequando-se ao perfil específico do reclamante.

O provedor comunica à empresa de seguros ou entidade gestora as reclamações recebidas e os resultados da respetiva apreciação e fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

A empresa de seguros ou entidade gestora informa o provedor quanto ao acolhimento ou não das recomendações por ele efetuadas, incluindo a respetiva fundamentação, no prazo máximo de **20 dias úteis** contados a partir da data de receção das mesmas.



O provedor informa o reclamante em causa, em suporte duradouro acessível ao último, preferencialmente digital, do não acolhimento pela empresa de seguros ou entidade gestora de recomendação que tenha efetuado, bem como da fundamentação por esta apresentada.

10.3. Dever de colaboração

A Seguradora garante o dever de colaboração com o Provedor do Cliente, prestando-lhe toda a informação e apoio que este entenda ser necessário.

Idêntico dever de colaboração existe para com os mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que a Seguradora tenha aderido ou a que se encontre obrigada nos termos legais.

10.4. Deveres de comunicação e divulgação

A Seguradora está obrigada a divulgar no seu *website* as recomendações do provedor que lhe forem dirigidas.

A Seguradora deve também comunicar à ASF, através do Portal ASF (www.asf.com.pt), a hiperligação para o sítio na Internet no qual são divulgadas as recomendações, a fim de a mesma ser inserida no sítio da ASF na Internet.

As recomendações divulgadas nos termos dos números anteriores são conservadas no meio utilizado para a respetiva divulgação por um **período mínimo de três anos**.

Artigo 11.º - Tratamento de Reclamações pela ASF

A ASF apenas aprecia as reclamações que não estejam pendentes noutras instâncias e às quais não tenha sido dada resposta pela entidade reclamada no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma.

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad n.º 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



As reclamações que reúnam as condições previstas no parágrafo anterior são apresentadas, preferencialmente, mediante o preenchimento de formulário disponível no Portal do Consumidor, prestando as informações e juntando os documentos ali requeridos, nomeadamente:

- a) Nome completo e dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o representa;
- b) Número do documento de identificação do reclamante;
- c) Procuração outorgada pelo reclamante a favor da pessoa que o representa, caso aplicável;
- d) Identificação da entidade reclamada;
- e) Descrição dos factos;
- f) Cópia da reclamação apresentada junto da entidade reclamada e comprovativo da data de apresentação da mesma;
- g) Resposta da entidade reclamada, caso exista.

Nos casos aplicáveis, podem ainda ser indicados o número de apólice, o número do processo de sinistro e o número do processo de reclamação atribuído pela entidade reclamada.

Na sequência da receção de uma reclamação pela ASF é aberto um procedimento de reclamação, mediante a atribuição de um número e da sua inserção em plataforma eletrónica da ASF.

A reclamação é liminarmente arquivada, informando-se o reclamante desse facto, quando:

- a) Não se enquadre no âmbito das atribuições legais da ASF;



- b) Não cumpra os requisitos previstos na legislação e regulamentação aplicável;
- c) Não sejam prestadas as informações ou apresentados todos os documentos;
- d) Esteja redigida de forma ininteligível ou em termos vexatórios e ofensivos;
- e) Seja manifestamente infundada.

A reclamação pode ainda ser liminarmente arquivada quando se trate de pedido que reitere reclamação já apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta pela ASF.

Nos casos em que seja pouco claro o enunciado dos factos em que se baseia o pedido, a ASF solicita ao reclamante os esclarecimentos adicionais necessários, que devem ser transmitidos no prazo máximo de 10 dias úteis, sob pena de arquivamento.

Quando não haja lugar a arquivamento liminar, o reclamante é informado da abertura do procedimento, bem como de um código e senha de acesso que permitem obter informação sobre o estado do procedimento, disponível na área reservada para o efeito no Portal do Consumidor.

Conjuntamente com a informação prevista no número anterior, o reclamante é informado de que o teor da sua reclamação poderá ser transmitido à entidade reclamada, podendo ainda ser-lhe solicitado o envio de documentação adicional ou de outros elementos necessários à análise da sua reclamação, com a indicação de que tais elementos também poderão ser divulgados à entidade reclamada.

Salvo nos casos em que entenda dever logo esclarecer o reclamante, a ASF decide sobre o conteúdo da reclamação mediante prévia audição da entidade reclamada.



A entidade reclamada dispõe do prazo máximo de **15 dias úteis** para resposta fundamentada aos pedidos da ASF, podendo tal prazo ser prorrogado mediante solicitação, em casos de especial complexidade ou se for indispensável a recolha de informações e elementos adicionais relevantes.

A entidade reclamada pode, caso se justifique, responder à ASF remetendo para os termos da resposta à reclamação enviada ao reclamante. Neste caso, a ASF pode proceder ao arquivamento imediato do processo de reclamação caso infira da resposta dada pela entidade reclamada ao reclamante que o assunto se encontra resolvido ou tenham sido prestados na totalidade os esclarecimentos devidos.

Por regra, a ASF conclui a análise da reclamação no prazo de 90 dias úteis a partir da data da abertura do procedimento.

O prazo para análise da reclamação é suspenso quando esteja a decorrer um prazo concedido pela ASF para prestação de informações ou para o envio de elementos úteis ou necessários, quer por parte da entidade reclamada, quer por parte do reclamante.

Artigo 12.º - Reporte regular relativo à gestão de reclamações

Sempre que tal lhe seja expressamente solicitado pela ASF, a Seguradora deverá elaborar, até ao final do mês de fevereiro, para efeitos de supervisão comportamental, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao ano anterior, que inclui, designadamente:

- a) Elementos de índole estatística;
- b) Análise qualitativa do processo de gestão de reclamações, incluindo as conclusões extraídas e eventuais medidas implementadas ou a implementar.



Artigo 13.º - Avaliação da eficácia do modelo de gestão de reclamações

A Seguradora monitoriza, através de avaliações periódicas, a qualidade, adequação e eficácia do modelo interno de gestão de reclamações. As avaliações periódicas proporcionam, nomeadamente, informação sobre:

- a) A conformidade do modelo com os procedimentos de gestão de reclamações;
- b) A adequação do modelo para atingir os objetivos da gestão de reclamações.

As avaliações são asseguradas, de forma independente, pela função de auditoria interna, devendo para o efeito ser facultado acesso irrestrito e atempado a toda a informação relevante.

O âmbito e periodicidade das avaliações a realizar deve ser proporcional à natureza, dimensão e complexidade dos riscos de conduta associados à gestão de reclamações, não excedendo, em qualquer caso, uma periodicidade trienal.

Sempre que sejam detetadas insuficiências no âmbito da avaliação realizada, a Seguradora deverá reforçar ou alterar as políticas e os procedimentos e controlos adotados em matéria de gestão de reclamações, através das medidas corretivas necessárias

Artigo 14.º - Arquivo

A Seguradora dispõe de sistemas adequados, designadamente sistemas eletrónicos seguros, de registo da informação e gestão dos processos de reclamações, bem como de arquivo da respetiva documentação. Estes arquivos são mantidos durante um prazo mínimo de cinco anos.

Artigo 15.º - Aprovação

Cabe à Comissão Executiva a aprovação da Política de funcionamento aplicável à Gestão de Reclamações.

XL Insurance Company SE | Sede: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland | Inscrita no registo comercial da Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Empresa de seguros regulada pelo Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie), autorizada a atuar em Portugal ao abrigo do regime de livre prestação de serviços, encontrando-se, para o efeito, inscrita no registo de Entidades Seguradoras mantido pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o Código 4286.



Artigo 16.º - Divulgação

O presente Regulamento é divulgada internamente a toda a Seguradora e às sucursais, encontrando-se permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação externo, nomeadamente no respetivo *website*, onde podem ser consultadas outras informações relevantes relacionadas com a gestão de reclamações.

Sempre que solicitado, a Seguradora disponibilizará um cópia deste Regulamento, em papel.

Artigo 17.º - Revisão e atualização

A revisão e atualização do presente Regulamento é da responsabilidade do SAC e será efetuada numa base anual ou sempre que alguma alteração significativa, nomeadamente legislativa ou regulamentar, o justifique.



Contents

Artigo 1.º - Âmbito.....	1
Artigo 2.º - Objetivos	1
Artigo 3.º - Competência	2
Artigo 4.º - Base Legal.....	2
Artigo 5.º - Definições	3
Artigo 6.º - Princípios Gerais aplicáveis à Gestão de Reclamações	3
Artigo 7.º - Modelo Organizacional	5
Artigo 8.º - Como apresentar uma Reclamação	6
Artigo 9.º - Gestão das Reclamações.....	10
Artigo 10.º - Provedor do Cliente	13
Artigo 11.º - Tratamento de Reclamações pela ASF	16
Artigo 12.º - Reporte regular relativo à gestão de reclamações	19
Artigo 13.º - Avaliação da eficácia do modelo de gestão de reclamações	20
Artigo 14.º - Arquivo	20
Artigo 15.º - Aprovação	20
Artigo 16.º - Divulgação.....	21
Artigo 17.º - Revisão e atualização	21



Mapa de Controlo de Versões

Identificação de Responsabilidades:

Responsável pela elaboração: Departamento Jurídico

Revisão: Departamento de Compliance

Aprovação: Conselho de Administração

Aprovação:

Reunião do Conselho de Administração de 3 de abril de 2025

Alterações/Revogações

Resumo	Data

Histórico de Versões:

Versão	Data	Resumo das Alterações
1.0	3 de abril de 2025	N/A