

ESTATUTO E REGULAMENTO DE PROCEDIMENTOS
DO
PROVEDOR DO CLIENTE
DA
BPI VIDA E PENSÕES – COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

- Lisboa, 15 de setembro de 2023 -

ÍNDICE

Capítulo I – Princípios Gerais

- Art. 1.º - Definições
- Art. 2.º - Objeto
- Art. 3.º - Função e âmbito de atuação
- Art. 4.º - Autonomia organizativa
- Art. 5.º - Direito de apresentar reclamações
- Art. 6.º - Princípio da gratuidade

Capítulo II – Estatuto

- Art. 7.º - Designação
- Art. 8.º - Exclusividade
- Art. 9.º - Início de Funções e mandato
- Art. 10.º - Cessação de funções antes do termo do mandato
- Art. 11.º - Independência
- Art. 12.º - Impedimentos e Incompatibilidades
- Art. 13.º - Dever de sigilo
- Art. 14.º - Colaboração e Articulação
- Art. 15.º - Competências
- Art. 16.º - Poderes
- Art. 17.º - Delegação de poderes
- Art. 18.º - Limites de intervenção
- Art. 19.º - Relatório e colaboração com a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Capítulo III – Regulamento de Procedimentos

- Art. 20.º - Iniciativa
- Art. 21.º - Forma de apresentação de reclamações
- Art. 22.º - Conteúdo das reclamações
- Art. 23.º - Requisitos de admissibilidade
- Art. 24.º - Apreciação preliminar
- Art. 25.º - Instrução
- Art. 26.º - Princípio da informalidade
- Art. 27.º - Princípio da celeridade
- Art. 28.º - Dever de cooperação
- Art. 29.º - Princípio do contraditório
- Art. 30.º - Depoimentos
- Art. 31.º - Apreciações
- Art. 32.º - Casos de pouca gravidade
- Art. 33.º - Acatamento das recomendações
- Art. 34.º - Arquivamento dos processos
- Art. 35.º - Outras formas de resolução de conflitos
- Art. 36.º - Irrecorribilidade dos atos do provedor
- Art. 37.º - Divulgação
- Art. 38.º - Entrada em vigor
- Art. 39.º - Alteração 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 BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros SA;
- c) **Empresa de Seguros**: a BPI Vida e Pensões – Companhia de Seguros, SA;
- d) **Reclamante(s)**: o(s) tomador(es) 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(s) **Empresa de Seguros**.

Artigo 2.º

Objeto

O presente **ERP** destina-se a instituir as normas e procedimentos que, à luz das disposições legais aplicáveis, devem ser observados pelos **Reclamantes**, **Empresa de Seguros** e pelo **Provedor** no âmbito da atividade desenvolvida por este último.

Artigo 3.º

Função e âmbito de atuação

O **Provedor** tem como função a defesa dos direitos e interesses dos **Reclamantes**, apreciando e, quando seja o caso, emitindo recomendações sobre as reclamações que lhe sejam apresentadas relativamente à atividade da **Empresa de Seguros**.

Artigo 4.º

Autonomia organizativa

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 apresentar reclamações

1 - Ao abrigo do presente **ERP**, assiste aos **Reclamantes** 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 previstos no presente **ERP**, bem como nos termos legais e regulamentares em vigor.

Artigo 6.º

Princípio da gratuidade

1 - A apresentação de reclamações junto do **Provedor** não acarreta quaisquer custos ou encargos para os **Reclamantes**, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para o cumprimento dessa função

2 – Os **Reclamantes** suportam, sem direito a reembolso, as despesas em que incorram com a apresentação e acompanhamento das respetivas reclamações.

CAPÍTULO II

Estatuto

Artigo 7.º

Designação

1 - O **Provedor** é designado pela **Empresa de Seguros**.

2 - A designação deve recair sobre pessoa singular independente de reconhecido prestígio e idoneidade, com conhecimentos e experiência comprovados e adequados ao desempenho das suas funções.

3 - 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**.

4 – 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** designado nos termos do artigo anterior exerce a sua atividade em exclusivo para a **Empresa de Seguros**, no sentido de que não pode exercer a atividade de provedor do Cliente para mais do que uma empresa de seguros, salvo quando se tratem de empresas de seguros que integrem o mesmo grupo segurador.

Artigo 9.º

Início de Funções e mandato

1 - O **Provedor** é designado por mandatos de três anos, automática e sucessivamente renováveis, salvo se lhe tiver sido comunicado por escrito, com antecedência de seis meses relativamente ao termo do mandato em curso, a decisão da **Empresa de Seguros** de não renovar.

2 – Quando o mandato não se renove, a **Empresa de Seguros** deve designar um substituto, com 60 (sessenta) dias de antecedência face ao termo do mandato em curso.

3 - Após o termo do período por que foi designado, o **Provedor** mantém-se em exercício de funções até que se verifique a comunicação da identidade do seu sucessor pela **Empresa de Seguros**.

4 – Considera-se renovado o mandato do **Provedor** se 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

Cessação de funções antes do termo do mandato

1 - As funções de **Provedor** cessam antes do termo do mandato nos seguintes casos:

- a) Morte ou impossibilidade física permanente;

- b) Perda dos requisitos para o exercício do cargo;
- c) Violação grave dos seus deveres;
- d) Incompatibilidade superveniente;
- e) Renúncia;
- f) Com a cessação, por qualquer causa, da vigência do **ERP**.

2 - Os motivos de cessação de funções são verificados pela **Empresa de Seguros**. No caso das alíneas b), c) e d) do número anterior, a intenção da **Empresa de Seguros** deve ser comunicada, de forma fundamentada, ao **Provedor**, sendo assegurado o princípio do contraditório e tomada posteriormente uma deliberação.

Artigo 11.º **Independência**

1 - O **Provedor** é independente, não podendo ser responsabilizado civilmente pelas recomendações, opiniões e demais atos que pratique no exercício das suas funções, 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 **Impedimentos e Incompatibilidades**

1 - Em ordem a evitar situações de conflito de interesses suscetíveis de afetar a sua isenção de análise ou apreciação, o **Provedor** não pode, designadamente:

- a) deter, direta ou indiretamente, pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, participação de, pelo menos, 1% do capital social ou de direito de voto na **Empresa de Seguros** ou em entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros;
- b) exercer, o próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, funções de membro de órgão de administração, gestão, direção ou gerência de empresas de seguros ou entidade que com estas se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros;
- c) prestar serviços distintos do exercício de funções enquanto provedor ou celebrar contrato de trabalho ou equiparado com empresas de seguros ou com mediadores de seguros;

d) Exercer atividade profissional em sociedade de profissionais, quando esta sociedade de profissionais, os respetivos sócios, associados ou colaboradores, prestem serviços à **Empresa de Seguros** ou a entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo.

2 - O **Provedor**, no decurso do seu mandato, não poderá ainda exercer, com carácter subordinado ou independente, quaisquer funções junto de entidades de supervisão do setor financeiro.

3- Sem prejuízo do disposto no número anterior, o exercício das funções de provedor não exige exclusividade, sendo, compatível com o desenvolvimento de outras atividades profissionais, nomeadamente, o exercício da função de provedor dos participantes e beneficiários de adesões individuais a fundos de pensões abertos, para sociedades gestoras ou empresas de seguros, por pressupor o mesmo nível de independência e isenção.

4 – 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, mesmo relativamente a empresas de seguros para as quais não exerça as suas funções.

Artigo 13.º **Dever de sigilo**

1 - O **Provedor** é obrigado a guardar sigilo relativamente aos factos relativos à atividade da **Empresa de Seguros** e que por ela 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 aos **Reclamantes** 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 **Colaboração e Articulação**

1 - A **Empresa de Seguros** auxilia e promove a atuação do **Provedor**, agindo sempre por forma a facilitar-lhe o exercício das suas funções e a criar as

condições adequadas para o seu correto desempenho, obrigando-se a transmitir-lhe, independentemente de solicitação, as informações que sejam consideradas relevantes para o exercício das suas funções.

2 – A **Empresa de Seguros** obriga-se a adotar um regulamento de funcionamento aplicável à gestão interna de reclamações compatível com as disposições do presente **ERP** e a comunicar ao **Provedor** designado o conteúdo desse regulamento, bem como quaisquer alterações posteriores.

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**

Ao **Provedor** compete:

- a) Receber e apreciar as reclamações apresentadas nos termos da lei e do presente **ERP**;
- b) Estabelecer o diálogo entre os **Reclamantes** e a **Empresa de Seguros** sempre que isso seja considerado 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 informações ou a exibição e cópia de documentos que considere relevantes, devendo dar prévio conhecimento à **Empresa de Seguros** do objetivo da visita e, sempre que possível, acordar com ela o dia, hora, e local da visita, por forma a que um representante daquela possa acompanhar a diligência. A diligência deverá decorrer de forma a não perturbar o normal funcionamento da atividade desta;

- b) Solicitar à **Empresa de Seguros** a prestação por escrito de informações ou o envio de cópia de documentos relativos às reclamações que lhe sejam dirigidas;
- c) Procurar, em colaboração com a **Empresa de Seguros**, as soluções mais adequadas à tutela dos interesses dos **Reclamantes** que lhe sejam submetidas.

Artigo 17.º **Delegação de poderes**

1 - Os poderes do **Provedor** não são delegáveis, sem prejuízo da possibilidade de designação de auxiliares para o apoiar 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 deverão ser por ele credenciados para a prática de atos externos especificados no instrumento de designação, ficando também abrangidos pelo dever de sigilo regulado no artigo 13º deste **ERP**.

Artigo 18.º **Limites de intervenção**

1 - O **Provedor** aprecia as reclamações que lhe sejam submetidas, competindo-lhe, sempre que considere conveniente, dirigir à **Empresa de Seguros** as recomendações necessárias para prevenir e reparar eventuais injustiças ou violações de direitos dos **Reclamantes**, mas as suas decisões não têm carácter vinculativo, pelo que, não são suscetíveis de anular, revogar ou modificar os atos daquelas entidades ou de lhes impor a adoção 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 cada uma delas, nos termos do artigo 14º n.º 3 deste **ERP**.

Artigo 19.º **Relatório e colaboração com a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões**

1 – O **Provedor** envia à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e à **Empresa de Seguros**, até ao final de janeiro de cada ano, a informação objeto de divulgação nos termos legais e regulamentares, relativa às recomendações proferidas durante o ano civil anterior.

2 – A informação referida no número anterior deve conter, de forma clara e sucinta, a designação da **Empresa de Seguros**, o objeto da reclamação, a recomendação proferida e a menção do acolhimento ou não da recomendação e respetiva fundamentação.

CAPÍTULO III

Regulamento de Procedimentos

Artigo 20.º

Iniciativa

1 - O **Provedor** exerce as suas funções com base em reclamações apresentadas pelos **Reclamantes**, ou seus representantes.

2 – O **Provedor** exerce ainda as suas funções, por iniciativa própria, relativamente a factos que por qualquer outro modo cheguem ao seu conhecimento.

Artigo 21.º

Forma de apresentação de reclamações

1 - As reclamações devem ser apresentadas por escrito, através de carta simples ou outros meios de comunicação, designadamente, informáticos ou telemáticos, que em cada momento o **Provedor** tenha disponíveis, desde que os mesmos permitam a leitura, impressão, cópia e conservação dos documentos.

2 – É privilegiado o contacto por meio eletrónico, pelo que o **Reclamante** deve incluir na **Reclamação** a sua identificação e os seus dados de contacto, nomeadamente, um endereço de correio eletrónico.

3 - Compete ao **Reclamante** demonstrar a receção da reclamação pelos serviços do **Provedor**.

Artigo 22.º

Conteúdo das reclamações

1 – As reclamações devem ser apresentadas de forma concisa e objetiva, indicando o **Reclamante** o motivo da reclamação, especificando as questões concretas sobre as quais solicita que o **Provedor** se pronuncie e o sentido em que considera que a questão apresentada deve ser resolvida, bem como, quando seja o caso, a quantificação de qualquer importância que entenda que lhe deve ser entregue pela **Empresa de Seguros**.

2 – Na reclamação devem ainda ser identificadas as pessoas e/ou serviços, departamentos ou secções da **Empresa de Seguros**, que praticaram os atos objeto da reclamação ou que os omitiram, tendo a obrigação de os praticar.

3 – Com a reclamação devem ser juntos os elementos de que o **Reclamante** disponha e considere suficientes para prova dos factos por si invocados, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

4 – Desejavelmente, o **Reclamante** ou do seu representante, deve ainda proceder, com a reclamação:

- a) à indicação do número ou outro código de identificação da apólice, contrato ou relação em causa e da identidade e morada do **Reclamante** e, quando seja o caso, do seu representado;
- b) à junção de cópia da correspondência trocada com a **Empresa de Seguros** em sede da apresentação prévia da reclamação e à indicação dos termos da resposta ou que nenhuma resposta lhe foi prestada no prazo legal;
- c) à assinatura do documento de reclamação, sempre que possível.

5 - O **Provedor** pode solicitar ao **Reclamante** que complete ou clarifique a sua reclamação, ou que proceda à junção de qualquer meio de prova que considere conveniente.

Artigo 23.º **Requisitos de admissibilidade**

1 – São consideradas elegíveis para efeitos de apresentação ao **Provedor** as reclamações às quais não tenha sido dada resposta pela **Empresa de Seguros** no prazo de 20 (vinte) 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 para 30 (trinta) dias úteis, nos casos que revistam especial complexidade.

2 - A admissibilidade das reclamações está sujeita ao cumprimento de requisitos formais e materiais.

3 – Constituem requisitos de admissibilidade formal, os seguintes:

- a) a apresentação da reclamação por escrito, nos termos do artigo 21º deste ERP;
- b) a identificação da **Empresa de Seguros** da apólice de seguro ou outro documento contratual objeto da reclamação;

- c) a referência à 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 outros elementos de identificação da reclamação previamente apresentada junto da **Empresa de Seguros**, com expressa confirmação de que, a mesma não foi resolvida ou não foi satisfatoriamente resolvida no âmbito da gestão interna de reclamações daquela empresa 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 de reclamação pelo **Reclamante** ou do seu representante, sempre que possível;
- h) a junção de cópia do documento em que sejam atribuídos os poderes de representação em que se baseie a apresentação da reclamação, quando aplicável.

4 – 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;
- c) referir-se a um ato ou omissão da **Empresa de Seguros**;
- d) A matéria objeto de reclamação não ser da competência de órgãos arbitrais ou judiciais, nem ter ainda sido resolvida por aquelas instâncias;
- e) Não ter sido apresentada de má-fé, nem ser manifestamente desprovida de fundamento e o seu conteúdo não ser qualificado com vexatório;
- f) quando seja o caso, conter qualquer elemento novo, que justifique uma nova apreciação da mesma questão já anteriormente apresentada numa reclamação relativa ao mesmo **Reclamante** e à **Empresa de Seguros**.

Artigo 24.º **Apreciação preliminar**

1 – Qualquer reclamação é objeto de uma apreciação preliminar.

2 – Essa apreciação preliminar destina-se a verificar o cumprimento dos requisitos formais e materiais de admissibilidade da reclamação.

3 - Quando as reclamações não contenham os elementos de admissibilidade exigidos, devem os mesmos ser supridos pelo **Reclamante**, se for o caso, no prazo que lhe for fixado pelo **Provedor**, nos termos da lei aplicável, sob pena de indeferimento liminar.

4 – A não admissão de reclamações pode ainda ocorrer quando:

a) a matéria objeto da reclamação seja da competência exclusiva de órgãos arbitrais ou judiciais ou se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;

b) a reclamação, sem apresentar elementos novos, reitere reclamação anterior apresentada pelo mesmo **Reclamante** e que já tenham sido objeto de decisão pelo **Provedor**.

5 - O indeferimento liminar deve ser comunicado ao **Reclamante** por escrito e de forma fundamentada.

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 processar-se de acordo com princípios de informalidade, celeridade, de cooperação e do contraditório.

Artigo 26.º

Princípio da informalidade

A instrução é efetuada através de meios informais, devendo, contudo, ser 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 atos 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 informações que formule e o **Reclamante** e a **Empresa de Seguros** visada devem cumprir com esse prazo.

3 - O **Provedor** pode fixar por escrito prazo não inferior a 05 (cinco) dias úteis para satisfação de pedido que formule com nota de urgência.

Artigo 28.º **Dever de cooperação**

1 – A **Empresa de Seguros** tem o dever de cooperar com o **Provedor**, prestando-lhe, de forma objetiva, clara e completa, todos os esclarecimentos e informações por este solicitados, efetuando inspeções através dos seus serviços internos e facultando-lhe documentos e processos para exame, remetendo-lhe cópia, se tal lhe for pedido.

2 – O dever de sigilo, que não decorra da lei, cede perante o dever de cooperação com o **Provedor** no âmbito da competência deste.

3 – 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** visadas nas reclamações, por forma a permitir-lhes justificar e prestar esclarecimentos ou explicações relevantes sobre os factos que lhe são atribuídos.

2 – O disposto no número anterior não se aplica quando, perante os 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 informações sempre que os julgar necessários para apuramento de factos.

2 – A **Empresa de Seguros** pode solicitar ao **Provedor** a audição de pessoas cujo depoimento considere que pode contribuir para uma melhor apreciação 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 interesse da instrução do processo, preferencialmente no local de funcionamento dos serviços do **Provedor**. Quando o depoimento deva ser prestado por funcionário da **Empresa de Seguros** visada, o dia e hora deverão ser estabelecidos por forma a não prejudicar o normal funcionamento desta.

Artigo 31.º **Apreciações**

1 - O **Provedor** efetua a sua apreciação de acordo com critérios de legalidade. Sempre que a reclamação não coloque em causa aspetos legais, mas questões que resultem de atos ou omissões do domínio da ação discricionária da **Empresa de Seguros**, o **Provedor** aprecia de acordo com critérios de equidade.

2 – A apreciação das reclamações deve ser conclusiva. As conclusões devem revestir a forma escrita e conter a respetiva fundamentação, a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis, bem como, quando seja o caso, incluir a formulação das recomendações que o **Provedor** decida efetuar à **Empresa de Seguros**.

3 – As apreciações do **Provedor** devem ser proferidas no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da data da receção da reclamação, prorrogando-se, esse prazo para 45 (quarenta e cinco) dias úteis, nos casos que revistam especial complexidade.

4 – Quando a reclamação não satisfaça todas as condições formais de admissibilidade, o prazo referido no número anterior começa a contar da data em que as mesmas sejam supridas pelo **Reclamante**.

5 - As apreciações do **Provedor** serão integralmente comunicadas por escrito, ou outro meio de comunicação de que fique registo em suporte duradouro, ao **Reclamante** e à **Empresa de Seguros**, nos 5 (cinco) dias úteis seguintes a terem sido proferidas.

6 – Sempre que julgue necessário para uma correta apreciação da reclamação, o **Provedor** pode concluir pela necessidade de realização de diligências adicionais.

7 – Os prazos previstos no n.º 3 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

Acatamento das recomendações

1 – A **Empresa de Seguros** deve informar o **Provedor** sobre a decisão tomada quanto ao acolhimento das recomendações por ele efetuadas, no prazo de 20 (vinte) dias úteis contados a partir da data da respetiva receção.

2 - O não acatamento da recomendação tem sempre de ser fundamentado.

3 – O **Provedor** informa em 5 (cinco) dias úteis 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 efetuada e respetiva fundamentação.

Artigo 34.º

Arquivamento dos processos

São mandados arquivar os processos relativos às reclamações:

- a) Objeto de indeferimento liminar;
- b) Quando o **Provedor** conclua que a reclamação não tem fundamento ou que não existem elementos bastantes para ser adotado qualquer procedimento;
- c) Quando o **Reclamante** desista ou o **Provedor** conclua pela falta de interesse superveniente numa apreciação da reclamação apresentada;
- d) Quando o **Provedor** conclua pela inutilidade superveniente do processo;
- e) Quando a ilegalidade ou injustiça invocadas já tenham sido reparadas;
- f) Quando tenham sido cumpridas as comunicações que devem ser efetuadas na sequência da apreciação pelo **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 litígio, 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 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, quando a matéria objeto de reclamação se encontre submetida a apreciação judicial ou meio de resolução extrajudicial de litígios, devendo notificar o **Reclamante** da sua decisão.

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 previstos 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 Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Artigo 39.º

Alteração do ERP

O **ERP** apenas pode ser alterado, em cada momento, por acordo entre a **Empresa de Seguros** e o **Provedor** e qualquer alteração apenas produz efeitos

a partir da sua comunicação à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

=====//=====

Anexo I

Identificação e Contactos do Provedor do Cliente

Provedor: Dr. Francisco José Correia de Matos de Medeiros Cordeiro

Morada; Calçada Nova de S. Francisco, 10 – 1º, 1200-300 Lisboa

Telf – 213 431 045 Fax – 213 420 305

Correio eletrónico: provedor@provedorseguros.net