

Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

1. Recomendação – *Procedimentos Atendimento Telefónico*

Recomenda-se à Seguradora que, verificando-se uma interrupção involuntária das chamadas telefónicas, no momento da transferência das mesmas para as áreas de supervisão, a Seguradora procure, por sua iniciativa, retomar o contacto com o Cliente dando pois continuidade à comunicação.

Acolhimento

Nos casos em que, durante o processo de transferência interna de chamada telefónica na Linha Médis, exista interrupção involuntária da chamada, a Seguradora, por sua iniciativa, assegurará que a ligação telefónica é retomada com o Cliente sempre que possível através do mesmo interlocutor que mantinha a conversação com o Cliente antes da interrupção da chamada.

2. Recomendação – *Comunicação com o Cliente*

Recomenda-se à Seguradora que sempre que estejam em causa eventuais divergências entre a Seguradora e o Cliente, e estas divergências resultem de factos referidos/abordados em registos telefónicos, a Seguradora deve, sempre que este o solicite, facultar ao Cliente a transcrição integral das chamadas telefónicas objeto das referidas divergências.

Acolhimento

Nos casos em que seja solicitado pelo Cliente a obtenção de registo telefónico para esclarecimento de divergências entre a Seguradora e o Cliente, a Médis assegurará que será facultada ao Cliente a transcrição integral da chamada telefónica, no intuito de garantir o total esclarecimento da divergência observada.

3. Recomendação – Procedimentos *Comunicação com Clientes / Parceiros*

Recomenda à Seguradora que:

a) Sempre que interpelada a Médis, por Colaboradores associados aos seus canais de distribuição, quer os pedidos de informação, quer as respostas da Médis, deverão ser efetuadas por escrito, evitando assim que, ainda que involuntariamente, sejam transmitidas aos Clientes informações imprecisas ou incorretas.

b) Considerando que, sempre que existe transferência de apólices de outras Seguradoras, e se, como consta da proposta de seguro, é sempre aplicado período de carência à cobertura de parto e aos capitais associados a essa cobertura, independentemente do seu valor, deverá melhorar-se a redação dos clausulados atuais para que daí resulte como inequívoco que, mesmo nas apólices transferidas de outras seguradoras - quando exista cobertura de parto - se aplica sempre um período de carência à totalidade do capital da cobertura e independentemente do seu valor.

Acolhimento

a) Sempre que interpelada por Colaboradores associados aos seus canais de distribuição, a Médis assegura que a resposta é efetuada de forma escrita, quer nos pedidos de informação, quer nas respostas através dos canais de distribuição.

b) A Médis efetuou a revisão do clausulado que integra as condições particulares de aceitação da apólice, onde, nas transferências de contratos de seguro de Congéneres, são aplicados períodos de carência à cobertura de Parto e à totalidade do capital da cobertura, conforme previsto nas Condições Gerais da apólice. Da mesma forma, informação semelhante consta das propostas de seguro a subscrever pelos Clientes.

4. Recomendação – Procedimentos Anulação de Apólice

Recomenda-se à Seguradora que garanta que as comunicações enviadas aos Clientes, mesmo quando não obrigatórias por lei, mas por estarem em causa anulações de apólices por falta de pagamento sejam remetidas com a maior brevidade possível face à data da respetiva anulação.

Acolhimento

A Médis está empenhada em assegurar que as comunicações relativas ao processo de cobranças implementado sejam efetuadas com a maior brevidade possível. Os prazos previstos no caso concreto que deu origem à recomendação do Provedor foram cumpridos e as comunicações previstas enviadas conforme estabelecido nos procedimentos vigentes. A Médis entende que não é oportuna a implementação de prazos mais curtos, uma vez que a mesma impediria a disponibilização à generalidade dos seus Clientes, de todas as hipóteses de cobrança previstas de modo a assegurar a continuidade do contrato/cobertura subscrita, com impacto negativo para a satisfação das suas necessidades e também para a imagem da Companhia.

5. Recomendação – Informação sobre exclusões

Recomenda-se à Seguradora que passe a incluir nos seus questionários médicos de seguro de grupo – e quando não existam certificados individuais de seguro que identifiquem expressamente as exclusões – uma indicação clara e expressa que permita que o Aderente saiba que a indicação da existência de uma determinada patologia gera automática e imediatamente uma exclusão particular da cobertura que só poderá ser afastada mediante declaração expressa da Seguradora.

Acolhimento

A Médis alterará a informação constante das propostas de seguro, no sentido de clarificar as condições de aceitação da apólice, através da redação abaixo:

11. A aceitação do seguro, relativamente a cada Pessoa Segura, fica dependente da análise do respetivo Questionário Individual de Saúde. O seguro considera-se aceite se, no prazo máximo de 15 dias a contar da data de receção da Proposta e respetivo Questionário Individual de Saúde pelos Serviços de Subscrição Médica do Segurador, este não notificar a Pessoa Segura da não-aceitação do risco proposto ou da necessidade de obtenção de elementos adicionais para a sua apreciação.

12. A análise do Questionário Individual de Saúde e dos restantes fatores caracterizadores do risco proposto condicionam a sua aceitação por parte do Segurador ou dos termos em que a mesma possa ocorrer.

6. Recomendação – *Procedimentos pagamento de prémios*

Recomenda-se à Seguradora que sempre que exista falta de pagamento de prémios por causa imputável à Seguradora esta deverá, sempre, admitir o pagamento dos prémios em atraso num número razoável de prestações não penalizando assim os Clientes que não tenham condições para liquidar de uma única vez, a totalidade dos prémios em dívida.

Acolhimento

A Médis já tem implementada esta recomendação, nos casos em que a falta de pagamento dos prémios ocorra por causa imputável à Seguradora. A apólice de seguro mantém-se em vigor no caso de cumprimento integral das prestações acordadas para liquidação dos prémios de seguro.

7. Recomendação – *Informação sobre implantes*

Recomenda-se à Seguradora que na cobertura de estomatologia, e considerando que nos tempos atuais as próteses dentárias mais habituais são efetivamente os implantes, inclua, especificamente nas condições particulares, a menção expressa de que as próteses ali mencionadas não incluem implantes.

Acolhimento

A Médis considera que as exclusões aplicadas na cobertura de Estomatologia constam das Condições Gerais da apólice, pelo que não vê necessidade de fazer a sua inclusão nas condições particulares.