

REGULAMENTO PROVEDOR DO CLIENTE

Versão	2
Data Entrada Vigor	12 2021
Referência	RG – 31 - 2021

grupo
ageas®

ageas. seguros ageas. pensões  médias OCIDENTAL SEGURC->IRECTO

Índice

1. Objeto e Âmbito de Aplicação	3
1.1 Objeto	3
1.2 Âmbito	3
2. Provedor do Cliente	3
2.1 Características e Funções	3
2.2 Nomeação e Mandato	4
2.3 Incompatibilidades e Impedimentos	4
3. Reclamações	5
3.1 Requisitos Mínimos, Forma de Apresentação e Dados de Contato	5
3.1 Reclamações Elegíveis para Apreciação pelo Provedor do Cliente	6
3.2 Reclamações Não Elegíveis	6
3.4 Processo e Prazos de Tratamento de Reclamações	7
4. Recomendações	8
5. Relatório de Atividades	8
5.1 Conteúdo e Periodicidade	8
6. Deveres de Divulgação	9
7. Dever de Confidencialidade	9
7.1 Confidencialidade e Tratamento de informação, Proteção de dados	9
8. Vigência	10
8.1 Periodicidade de Revisão	10
8.2 Entrada em Vigor	10
9. Norma Revogatória	10

1. Objeto e Âmbito de Aplicação

1.1 Objeto

Nos termos do previsto na Política de Gestão de Reclamações, o presente Regulamento define as regras que orientam as funções do Provedor do Cliente no que respeita ao tratamento das reclamações que lhe podem ser apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, garantindo o cumprimento das disposições legais e regulamentares aplicáveis, designadamente a Norma Regulamentar nº 10/2009-R, de 25 de Junho (república pela Norma Regulamentar nº 2/2013-R, de 10 de Janeiro), ambas da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

1.2 Âmbito

O presente Regulamento aplica-se às seguintes entidades:

- Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A.
- Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.
- Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.
- Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

conjuntamente designadas por SEGURADORAS.

2. Provedor do Cliente

2.1 Características e Funções

- a) O Provedor do Cliente será um cidadão de comprovada reputação profissional, integridade e isenção que pautará a sua atuação pela defesa dos direitos dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, sob elevados critérios de isenção e independência.
- b) O Provedor do Cliente atua com plena autonomia na organização e estruturação dos seus serviços, podendo ser auxiliado por uma estrutura própria que dele depende em exclusivo e pelo qual é o único responsável.
- c) O Provedor do Cliente tem poderes meramente consultivos pelo que a sua intervenção e as suas decisões não condicionam o livre direito, por parte dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, de recorrer aos Tribunais ou a outros mecanismos de resolução extrajudicial de litígios.

- d) O Provedor do Cliente não tem poderes para revogar ou, de qualquer modo, alterar as decisões das Seguradoras, competindo-lhe no âmbito das suas funções formular apreciações e recomendações, sem carácter vinculativo.
- e) As Seguradoras deverão proporcionar ao Provedor do Cliente toda a colaboração e os elementos necessários ao exercício das suas funções de forma plena e autónoma.
- f) O Provedor do Cliente atua com completa isenção relativamente às Seguradoras devendo obedecer a critérios de celeridade procurando, por sua iniciativa, suprir todas as falhas que venham a ocorrer, ao longo do processo de apreciação da reclamação.
- g) O Provedor do Cliente goza de plena autonomia quanto à produção de provas, podendo adotar todos os procedimentos ajustados às circunstâncias que considere apropriados para instrução processual, desde que não colidam com os direitos ou interesses legítimos das partes envolvidas e respeitem os circuitos de comunicação e transmissão de informações acordados com as Seguradoras.
- h) A função do Provedor do Cliente é apreciar as reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, nos termos do previsto no presente Regulamento e nas disposições legais e regulamentares aplicáveis.

2.2 Nomeação e Mandato

- a) O Provedor do Cliente é nomeado pelo Conselho de Administração das Seguradoras.
- b) O mandato do Provedor do Cliente tem a duração de 1 (um) ano podendo ser renovado automática e sucessivamente por iguais períodos, desde que o vínculo existente não seja, nos termos acordados, denunciado por nenhuma das Partes.
- c) O mandato pode ser denunciado com aviso prévio mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias, mediante o envio de carta registada com aviso de receção.
- d) No decurso do mandato, as funções do Provedor do Cliente cessam em caso de renúncia, morte ou impossibilidade física permanente, incompatibilidade superveniente ou em caso de resolução devida a incumprimento grave e reiterado das obrigações legais e regulamentares inerentes às funções de Provedor do Cliente.

2.3 Incompatibilidades e Impedimentos

1. São incompatíveis com o exercício das funções de Provedor do Cliente:

- a) O exercício de quaisquer funções, remuneradas ou não, em quaisquer outras empresas de seguros, exceto se integrarem o mesmo grupo segurador das Seguradoras.
 - b) O exercício de quaisquer outras funções ou a prestação de serviços às Seguradoras, que não estejam integradas na sua função de Provedor do Cliente.
 - c) O exercício de funções em empresas de mediação de seguros ou empresas de peritagem.
 - d) O exercício de quaisquer funções que, por qualquer razão, possam pôr em causa a independência a que está obrigado como Provedor do Cliente das Seguradoras.
2. As funções de Provedor do Cliente não podem ser exercidas por entidade ou pessoa que se encontre em qualquer situação de conflito de interesses suscetível de afetar a sua isenção de análise ou decisão, designadamente por entidade ou pessoa que:
- a) Seja detentora de participação de, pelo menos, 1% do capital social ou dos direitos de voto nas Seguradoras ou que com estas se encontre em relação de domínio ou de grupo;
 - b) Preste serviço distinto do exercício de funções enquanto Provedor do Cliente ou mantenha um contrato de trabalho ou equiparado com empresa de seguros.
3. Ainda que podendo ser consideradas elegíveis, em função do disposto no ponto 3.2 do presente regulamento, o Provedor do Cliente não poderá apreciar reclamações que lhe digam diretamente respeito a si ou a qualquer familiar direto ou em linha colateral, bem como todas as reclamações que entenda, seja porque motivo for, que podem colocar em causa a sua isenção e transparência.

3. Reclamações

3.1 Requisitos Mínimos, Forma de Apresentação e Dados de Contacto

1. As reclamações têm de ser formuladas por escrito e devem conter, obrigatoriamente, os seguintes elementos:
- a) Nome completo do Reclamante e, caso aplicável, da Pessoa ou Entidade que o represente;
 - b) Referência à qualidade do Reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário, terceiro lesado ou de pessoa ou entidade que o represente;
 - c) Dados de contacto do Reclamante e, caso aplicável, da pessoa ou entidade que o represente, nomeadamente, a morada e o contacto telefónico;
 - d) Número de documento de identificação do Reclamante;

- e) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e das datas em que os factos ocorreram, exceto se tal for manifestamente impossível;
- f) Data e local da reclamação.
2. As reclamações a apreciar pelo Provedor do Cliente devem ser-lhe dirigidas, por uma das seguintes formas:
- a) Por carta, para a morada: Rua Rodrigues Sampaio, nº 146 – 4º esquerdo, 1150-282 Lisboa
- b) Por correio eletrónico através do endereço aplicável:
- Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A.: provedor.ageas@mm-advogados.com
 - Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.: provedor.ageas@mm-advogados.com
 - Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.: provedor.ocidental@mm-advogados.com
 - Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.: provedor.medis@mm-advogados.com
3. A apresentação de reclamações pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados junto do Provedor do Cliente não acarreta quaisquer custos ou encargos para o Reclamante, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para o cumprimento dessa função.

3.1 Reclamações Elegíveis para Apreciação pelo Provedor do Cliente

Nos termos da lei e regulamentos em vigor apenas são elegíveis para efeitos de apreciação pelo Provedor do Cliente as reclamações que:

- a) Não tenham sido objeto de resposta por parte da Seguradora no prazo de 20 (vinte) dias contados desde a data de receção da reclamação. No caso de reclamações que revistam especial complexidade este prazo poderá ser alargado para 30 (trinta) dias.
- b) As reclamações em que, não obstante terem sido objeto de resposta por parte da Seguradora, o Reclamante não concorda com o teor da resposta recebida.

3.2 Reclamações Não Elegíveis

1. O Provedor do Cliente pode decidir não se pronunciar sobre o conteúdo das reclamações que lhe sejam dirigidas no caso de:
- a) Ter conhecimento de que a matéria objeto da reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais;

- b) Pretender apresentar-se 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) Caso sejam omitidos elementos essenciais para a apreciação da reclamação, ou quando o Reclamante, tendo sido convidado pelo Provedor do Cliente a fornecê-los, não o tenha feito no prazo indicado;
 - d) Quando a reclamação tiver o mesmo objeto de reclamação já apresentada pelo mesmo Reclamante, e esta já tenha tido resposta pelo Provedor do Cliente;
 - e) Quando a reclamação não tenha sido apresentada de boa-fé, nomeadamente nos casos em que o Reclamante oculte deliberadamente informação que deveria ter fornecido ao Provedor do Cliente, para que este pudesse apreciar a reclamação de forma isenta, justa e objetiva.
 - f) Quando a reclamação seja feita com recurso a termos insultuosos ou vexatórios para com a Seguradora em causa, os seus Colaboradores ou Terceiros.
 - g) Nas demais situações que venham a ser previstas nas normas legais ou regulamentares aplicáveis.
2. Sempre que a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, o Provedor do Cliente deve dar conhecimento desse facto ao Reclamante, convidando-o a suprir a omissão.
3. No caso das reclamações que venha a considerar não elegíveis e, como tal, entenda que não deverão ser apreciadas, o Provedor do Cliente deverá dar conhecimento desse facto ao Reclamante justificando devidamente a sua decisão.

3.4 Processo e Prazos de Tratamento de Reclamações

1. Sempre que receba uma reclamação o Provedor do Cliente poderá solicitar à Seguradora visada o envio de todos os elementos necessários, para poder proceder à correta apreciação da reclamação.
2. Recebidos todos os elementos, do Reclamante e da Seguradora visada, o Provedor do Cliente aprecia a reclamação e comunica ao Reclamante, em papel ou outro suporte duradouro acessível ao último, os resultados da sua apreciação e a respetiva fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.
3. A comunicação do Provedor do Cliente ao Reclamante, mencionada no número anterior, deverá ocorrer nos 30 (trinta) dias subsequentes à data de receção da reclamação. Nos

casos considerados de especial complexidade este prazo poderá ser alargado para 45 (quarenta e cinco) dias.

4. Sempre que comunica ao Reclamante o resultado da sua apreciação o Provedor do Cliente deverá, em simultâneo, dar conhecimento à Seguradora visada da comunicação efetuada e dos resultados da respetiva apreciação e fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar, nos termos da Cláusula 3.^a *supra*.
5. As Seguradoras disponibilizam ao Provedor do Cliente um meio eletrónico para acesso fácil, direto e em tempo real a toda a documentação e informação relevantes sobre o assunto em causa e prestarão através do seu serviço de gestão de reclamações todas as informações adicionais necessárias por contacto direto com interlocutor privilegiado, habilitando, assim, o Provedor do Cliente com todos os meios e mecanismos necessários e suficientes para poder efetuar a apreciação adequada da reclamação nos prazos legalmente estabelecidos.

4.Recomendações

1. O Provedor do Cliente dispõe do direito de efetuar recomendações às Seguradoras, em função da apreciação das reclamações que efetuou e, independentemente do teor da apreciação efetuada.
2. As recomendações efetuadas pelo Provedor do Cliente, ainda que não tendo carácter vinculativo, devem ser objeto de resposta por parte da Seguradora que se deverá pronunciar, no prazo de 20 (vinte) dias, sobre o seu eventual, ou não, acolhimento e fundamentar perante o Provedor os motivos que justificam a sua decisão.
3. Ainda que fora do âmbito da apreciação de uma reclamação em concreto, mas tendo relação com estas, o Provedor do Cliente goza da possibilidade de requerer à Seguradora em causa que lhe forneça os elementos necessários para a formulação de pareceres e recomendações.
4. Sempre que a recomendação efetuada não seja acolhida pela Seguradora visada, o Provedor do Cliente informa o Reclamante em causa, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao último, do não acolhimento pela Seguradora de recomendação que tenha efetuado, no prazo de 20 (vinte) dias subsequentes à data de receção da resposta da Seguradora prevista no n.º 2 da presente Cláusula.

5.Relatório de Atividades

5.1 Conteúdo e Periodicidade

1. O Provedor do Cliente elaborará, no final de cada ano civil, um relatório de atividades detalhado, relativamente a cada uma das Seguradoras, onde deverá constar:

- a) O total das reclamações recebidas, incluindo-se as reclamações não consideradas elegíveis para apreciação;
 - b) Os níveis de serviço verificados na apreciação e resposta às reclamações;
 - c) As diligências e recomendações efetuadas e comunicadas à Seguradora.
 - d) Todos os elementos que entenda serem relevantes para a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado pelas Seguradoras.
2. O relatório de atividades deverá ser finalizado e remetido a cada uma das Seguradoras até ao dia 15 de fevereiro de cada ano.

6. Deveres de Divulgação

1. O Provedor do Cliente enviará à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e às Seguradoras, até ao final do mês de janeiro de cada ano, a informação a divulgar nos respetivos sítios da internet, relativamente às recomendações efetuadas às Seguradoras durante o ano anterior.
2. Cada uma das Seguradoras providenciará, ainda, a divulgação das recomendações do Provedor do Cliente nos respetivos sítios da internet, ou, caso este não exista, no sítio do Grupo Ageas Portugal na internet, devendo aí ser conservadas por um período mínimo de 3 (três) anos.

7. Dever de Confidencialidade

7.1 Confidencialidade e Tratamento de informação, Proteção de dados

1. O Provedor do Cliente obriga-se a manter em absoluta e total confidencialidade todas as informações trocadas ou tratadas no âmbito da sua função com exceção de tudo o que for público e de acesso generalizado, bem como o que se mostre necessário ao cumprimento de obrigações legais e regulamentares e de decisões judiciais ou administrativas.
2. O Provedor do Cliente deverá limitar a divulgação da informação aos respetivos quadros, empregados ou colaboradores no âmbito estritamente necessário ao exercício da sua função sendo integralmente responsável quanto ao cumprimento, por aqueles, dos compromissos ora fixados.
3. O Provedor do Cliente não pode transmitir, utilizar, reproduzir ou divulgar, seja de que forma for, quaisquer dados, incluindo dados pessoais, relativos aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados a que venha a ter acesso por força do exercício das funções de Provedor do Cliente, exceto se e na estrita medida do

necessário ao cumprimento de obrigações legais e regulamentares e de decisões judiciais ou administrativas.

8. Vigência

8.1 Periodicidade de Revisão

O presente Regulamento deve ser revisto pelo menos trienalmente.

8.2 Entrada em Vigor

O presente Regulamento entra em vigor na data da sua divulgação na *intranet*.

9. Norma Revogatória

O presente Regulamento revoga todos os anteriores Regulamentos aplicáveis ao funcionamento do Provedor do Cliente, designadamente:

- a) Regulamento do Provedor do Cliente da Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. e Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.
- b) Regulamento do Provedor do Cliente da Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. e Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
- c) Regulamento do Provedor do Cliente da Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A..

REGULATION APLICABLE TO THE OMBUSDMAN

Version	2
Date of entry into force	12 2021
Reference	RG – 31 - 2021

grupo
ageas®

ageas. seguros ageas. pensões  médias OCIDENTAL SEGURC-DIRECTO

Índice

1. Object and Scope	13
1.1 Object	13
1.2 Scope	13
2. Client Ombusman	13
2.1 Features and Functions	13
2.2 Appointment and Mandate	14
2.3 Incompatibilities and Impediments	15
3. Complaints	15
3.1 Minimum Requirements, Form of Presentation and Contacts	15
3.2 Complaints eligible for appreciation by the Ombudsman	16
3.3 Non-eligible complaints	17
3.4 Complaint Handling Process and Deadlines	17
4. Recommendations	18
5. Activity Report	19
5.1 Content and Periodicity	19
6. Disclosure Duties	19
7. Confidentiality duties	19
7.1 Confidentiality and Information Processing, Data Protection	19
8. Duration	20
8.1 Review Periodicity	20
8.2 Date of entry in force	20
9. Repeal Rule	20

1. Object and Scope

1.1 Object

In accordance with the provisions of the Claims Management Policy, this Regulation defines the rules governing the client's ombudsman's rights with regard to the handling of claims submitted to it by policyholders, insured persons, beneficiaries or third parties, ensuring compliance with the applicable legal and regulatory provisions, including Regulatory Standard No. 10/2009-R of 25 June (republished by Regulatory Standard No. 2/2013-R of 10 June), both of the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority.

1.2 Scope

This Regulation applies to the following entities:

- Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A.
- Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.
- Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.
- Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

jointly referred to as INSURERS.

2. Client Ombusman

2.1 Features and Functions

- a) The Customer Ombudsman shall be a citizen of proven professional reputation, integrity and exemption that will guide its performance by defending the rights of policyholders, insured persons, beneficiaries or third parties injured, under high criteria of exemption and independence.
- b) The Client Ombudsman acts with full autonomy in the organization and structuring of its services, and can be assisted by its own structure that depends exclusively on it and for which it is solely responsible.
- c) The Customer Ombudsman has purely advisory powers so that his intervention and decisions do not condition the free right of policyholders, insured persons, beneficiaries or third parties to bring proceedings before the Courts or other out-of-court dispute resolution mechanisms.

- d) The Customer Ombudsman does not have the power to revoke or, in any way, amend the decisions of the Insurers, and it is hereby not binding in its tasks to make assessments and recommendations.
- e) Insurers shall provide the Customer Ombudsman with all the cooperation and elements necessary to perform their functions in a full and autonomous manner.
- f) The Customer Ombudsman acts with complete exemption in relation to insurers and must comply with speed criteria seeking, on its own initiative, to remedy all the failures that may occur, throughout the process of assessing the claim.
- g) The Customer Ombudsman enjoys full autonomy in the production of evidence and may adopt all procedures adjusted to the circumstances he deems appropriate for procedural instruction, provided that they do not conflict with the rights or legitimate interests of the parties involved and respect the communication and transmission of information with insurers.
- h) The customer's ombudsman's role is to assess the claims of policyholders, policyholders, beneficiaries or injured third parties in accordance with this Regulation and the applicable legal and regulatory provisions.

2.2 Appointment and Mandate

- a) The Customer Provider is appointed by the Board of Directors of insurers.
- b) The term of office of the Client Provider shall be 1 (one) year and may be renewed automatically and successively for equal periods, provided that the existing link is not, in the agreed terms, denounced by either Party.
- c) The mandate may be terminated with minimum notice of 45 (forty-five) days, by sending a registered letter with acknowledged receipt.
- d) In the course of the term of office, the functions of the Client's Ombudsman cease in the event of resignation, death or permanent physical impossibility, supervening incompatibility or in the event of resolution due to serious and repeated non-compliance with the legal and regulatory obligations inherent in the functions of Customer's Ombudsman.

2.3 Incompatibilities and Impediments

1. They are incompatible with the performance of the client's ombudsman functions:
 - a) the performance of any duties, whether remunerated or not, in any other insurance companies, unless they are part of the same insurance group as the Insurers.
 - b) The performance of any other functions or the provision of services to insurers, which are not integrated into their role as client's ombudsman.
 - c) The performance of functions in insurance mediation companies or expert firms.
 - d) The performance of any functions which, for any reason, may call into question the independence to which it is obliged as Ombudsman of the Insurance Company's Client.
2. The functions of Customer Ombudsman may not be performed by an entity or person who is in any situation of conflict of interest that may affect his exemption from analysis or decision, in particular by an entity or person who:
 - a) owns a stake of at least 1% of the share capital or the voting rights in or with them in a domain or group relationship;
 - b) Provide service other than the performance of functions as a Customer Ombudsman or maintain an employment contract or equivalent with an insurance company.
3. Although they may be considered eligible, depending on paragraph 3.2 of this Regulation, the Customer's Ombudsman may not assess claims directly concerning him or any direct family member or collateral online, as well as any complaints he/she considers, for any reason, which may call into question his exemption and transparency.

3. Complaints

3.1 Minimum Requirements, Form of Presentation and Contacts

1. Complaints must be made in writing and must contain the following elements:
 - a) Full name of the acclaimed Rand, if applicable, of the Person or Entity representing him;
 - b) Reference to the claimant's quality, namely policyholder, insured person, beneficiary, third person injured or entity that represents it;

- c) Contact details of the Complainant and, where applicable, the person or entity representing him, namely the address and telephone contact;
 - d) Complainant ID number;
 - e) description of the facts which motivated the complaint, with identification of the interveners and the dates on which the events occurred, unless this is manifestly impossible;
 - f) Date and place of complaint.
2. Complaints to be assessed by the Customer Provider must be addressed to him in one of the following ways:
- a) By post, to the address: Rua Rodrigues Sampaio, nº 146 – 4º esquerdo, 1150-282 Lisboa
 - b) By email at the applicable address:
 - Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A.: provedor.ageas@mm-advogados.com
 - Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.: provedor.ageas@mm-advogados.com
 - Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.: provedor.ocidental@mm-advogados.com
 - Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.: provedor.medis@mm-advogados.com

3. The submission of claims by policyholders, insured persons, beneficiaries or third parties injured to the Client's Ombudsman does not entail any costs or charges for the claimant, as well as any burden that is not effectively indispensable for the performance of that function.

3.2 Complaints eligible for appreciation by the Ombudsman

Under the law and regulations in force, only claims which:

- a) have not been answered by the Insurer within 20 (twenty) days from the date of receipt of the claim. In the case of complaints that are of particular complexity this period may be extended to 30 (thirty) days.
- b) Complaints in which, despite being answered by the Insurer, the Complainant does not agree with the content of the reply received.

3.3 Non-eligible complaints

1. The Customer Ombudsman may decide not to comment on the content of the complaints addressed to it in the event of:
 - a) Be aware that the subject matter of the complaint is pending dispute resolution by arbitral or judicial bodies;
 - b) Whether to lodge a complaint in respect of matters which fall within the jurisdiction of arbitral or judicial bodies or where the subject matter of the complaint has already been resolved by those bodies;
 - c) Where elements essential to the assessment of the complaint are omitted, or where the Complainant, having been invited by the Customer's Ombudsman to provide them, has not done so within the stated period;
 - d) When the complaint has the same complaint already filed by the same Complainant, and the complainant has already been answered by the Customer Ombudsman;
 - e) When the complaint has not been lodged in good faith, in particular where the Complainant deliberately hides information which he should have provided to the Customer's Ombudsman, so that he could assess the complaint in an impartial, fair and objective manner.
 - f) When the claim is made using insulting or vexatious terms to the Insurer concerned, its Employees or Third Parties.
 - g) In other situations that may be provided for in the applicable legal or regulatory standards.
2. Where the complaint presented does not include the elements necessary for the purposes of its management, in particular where the reason for the complaint is not materialized, the Customer's Ombudsman shall make this known to the Complainant, inviting him to remedy the omission.
3. In the case of complaints which it considers ineligible and, as such, considers that they should not be assessed, the Customer Ombudsman shall inform the Complainant of this fact by duly justifying his decision.

3.4 Complaint Handling Process and Deadlines

1. Whenever it receives a claim the Customer Ombudsman may request the insurer concerned to send all necessary elements, in order to be able to make the correct assessment of the claim.
2. Having received all the evidence from the Complainant and the insurer concerned, the Customer's Ombudsman appreciates the complaint and communicates to the

Complainant, on paper or other durable medium accessible to the latter, the results of its assessment and its reasoning, including, where appropriate, the recommendations it decides to make.

3. The Customer Ombudsman communication to the Complainant, mentioned in the preceding paragraph, shall take place within 30 (thirty) days following the date of receipt of the complaint. In cases considered of particular complexity this period may be extended to 45 (forty-five) days.
4. Where it communicates to the Complainant the outcome of its assessment, the Customer's Ombudsman shall, at the same time, inform the insurer concerned of the communication made and of the results of its assessment and reasoning, including, where appropriate, the recommendations it decides to make, in accordance with Clause 3 above.
5. Insurers provide the Customer Ombudsman with an electronic means for easy, direct and real-time access to all relevant documentation and information on the subject matter and will provide through their complaint management service all the additional information necessary by direct contact with a privileged interlocutor, thus enabling the Customer Provider with all the means and mechanisms necessary and sufficient to be able to carry out the appropriate assessment of the complaint within the legally established time limits.

4. Recommendations

1. The Customer's Ombudsman has the right to make recommendations to insurers, depending on the assessment of the claims he has made and, regardless of the content of the assessment made.
2. The recommendations made by the Customer Ombudsman, even if they are not binding, shall be answered by the Insurer, which shall give its opinion within 20 (twenty) days of whether or not it may receive and state reasons for its decision on the.
3. Although outside the scope of the assessment of a specific complaint, but having a relationship with them, the Customer Ombudsman enjoys the possibility of requesting the Insurer concerned to provide him with the information necessary for the formulation of opinions and recommendations.
4. Where the recommendation made is not accepted by the insurer concerned, the Customer Ombudsman shall inform the Reclaimant concerned, on paper or any other durable medium accessible to the latter, of the non-host by the insurer of recommendation which it has made within twenty (20) days following the date of receipt of the Insurer's reply provided for in paragraph 2 of this Clause.

5. Activity Report

5.1 Content and Periodicity

1. The Customer Provider shall draw up, at the end of each calendar year, a detailed activity report for each of the Insurers, which shall be:
 - a) The total number of complaints received, including complaints not considered eligible for consideration;
 - b) The levels of service verified in the assessment and response to complaints;
 - c) The steps and recommendations made and communicated to the Insurer.
 - d) All elements that you consider to be relevant to the continuous improvement of the quality of the service provided by insurers.
2. The activity report shall be finalised and sent to each of the Insurers by February 15 of each year.

6. Disclosure Duties

1. The Customer Ombudsman shall send to the Insurance and Pension Fund Supervisory Authority and to the Insurers, by the end of January of each year, the information to be disclosed on the respective website, in relation to the recommendations made to insurers during the previous year.
2. Each insurer will also provide for the disclosure of the Customer Ombudsman's recommendations on their websites, or, if it does not exist, on the Ageas Portugal Group website, and shall be kept there for a minimum period of three (3) years.

7. Confidentiality duties

7.1 Confidentiality and Information Processing, Data Protection

1. The Customer Provider undertakes to maintain in absolute and complete confidentiality all information exchanged or processed in the context of its function except for everything that is public and of general access, as well as what is necessary to comply with legal and regulatory obligations and judicial or administrative decisions.
2. The Customer Provider shall limit the disclosure of the information to its staff, employees or employees in the scope strictly necessary for the performance of its function and is fully responsible for the fulfilment, by those, of the commitments set out herein.

3. The Customer Provider may not transmit, use, reproduce or disclose, in any way, any data, including personal data, relating to policyholders, insured, beneficiaries or injured third parties to which it may have access under the performance of the functions of Customer Provider, unless and to the strictest extent necessary to comply with legal and regulatory obligations and judicial or administrative decisions.

8. Duration

8.1 Review Periodicity

This Regulation shall be reviewed at least every three years.

8.2 Date of entry in force

This Regulation shall enter into force on the date of its disclosure on the *intranet*.

9. Repeal Rule

This Regulation repeals all the previous Regulations applicable to the operation of the Client's Ombudsman, namely:

- a) Regulation applicable to the Client's Ombudsman of Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. e Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.
- b) Regulation applicable to the Client's Ombudsman of Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. e Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
- c) Regulation applicable to the Client's Ombudsman of Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A..