

REGULAMENTO DE FUNCIONAMENTO APLICÁVEL À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Versão	3
Data Entrada Vigor	10-02-2023
Referência	RG-42-2023

grupo
ageas®

ageas. seguros ageas. pensões  médias OCIDENTAL SEGURC-DIRECTO

Índice

1. Objeto e Âmbito de Aplicação	4
1.1 Objeto	4
1.2 Âmbito	4
2. Vigência	4
2.1 Entrada em vigor	4
2.2 Periodicidade de revisão	4
3. Norma Revogatória	5
4. Prevenção e Gestão de Conflitos de Interesses	5
5. Modelo Organizacional	5
6. Reclamações envolvendo diferentes empresas do Grupo Ageas Portugal	6
7. Sistema de Registo de Informação	6
8. Responsabilidade e Acompanhamento das Reclamações	7
9. Requisitos, Forma de Apresentação e Gestão das Reclamações	7
10. Dados de Contacto para Apresentação das Reclamações	9
11. Condições de Não Admissão de Reclamação	10
12. Prazos	10
13. Condições de Acesso à Informação relativa à Gestão de Reclamações e documentação associada	11
14. Divulgação ao público da informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros	11
15. Livro de Reclamações	11
16. Reclamações – Mediadores de seguros	12
17. Reporte Externo	12
18. Provedor do Cliente e Provedor dos participantes e beneficiários	13
19. Articulação com outros Regulamentos Internos	14

1. Objeto e Âmbito de Aplicação

1.1 Objeto

O presente Regulamento concretiza a Política de Gestão de Reclamações do Grupo Ageas Portugal, estabelecendo o regime de funcionamento aplicável à gestão de reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários e Terceiros Lesados, e dos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários de fundos de pensões apresentadas às empresas do Grupo Ageas Portugal, para cumprimento do disposto no artigo 157.º da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro e da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, de 7 de junho relativa à Conduta de Mercado e Tratamento de Reclamações pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

1.2 Âmbito

Este Regulamento aplica-se às seguintes empresas:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros S.A.;
Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.;
Occidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.;
Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.;

Qualquer outra entidade que integre ou venha a integrar o Grupo Ageas Portugal, nos termos em que seja aprovada pelo respetivo órgão de administração

Doravante conjuntamente designadas “Grupo Ageas Portugal” ou “empresas”.

2. Vigência

2.1 Entrada em vigor

Este Regulamento entra em vigor na data da sua divulgação na intranet do Grupo Ageas Portugal.

2.2 Periodicidade de revisão

O presente regulamento deverá ser revisto pelo menos de três em três anos.

3. Norma Revogatória

O presente Regulamento revoga o RG-32-2021 – Regulamento aplicável à Gestão de Reclamações, versão 2, 20 de Dezembro 2021.

4. Prevenção e Gestão de Conflitos de Interesses

4.1. As reclamações devem ser geridas de forma imparcial, devendo ser empreendidos os esforços necessários para prevenir e evitar a emergência de conflitos de interesses.

4.2. Quando não for possível obstar à ocorrência dos conflitos, devem aqueles ser geridos e resolvidos de maneira equitativa, sem privilegiar qualquer dos intervenientes em particular.

5. Modelo Organizacional

5.1. É instituída, abrangendo as empresas do Grupo Ageas Portugal, uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações que atua como ponto centralizador de receção e resposta, devidamente identificada a nível interno e a nível externo.

5.2. A função autónoma de gestão de reclamações está centralizada numa área única, que está dividida nas seguintes subáreas:

- **Reclamações Não Vida**, abrangendo a Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. (inclui as marcas Ageas, Seguro Directo e Ocidental)

- **Reclamações Vida e Pensões**, abrangendo a Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A. e a Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. e Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de pensões, S.A.

- **Reclamações Médicas**, abrangendo a Médica – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

5.3. O responsável pela função de Gestão de Reclamações é designado pela Comissão Executiva e reporta hierárquica e funcionalmente a um diretor de topo, sendo que este último não pode reportar a um membro da Comissão Executiva que detenha diretamente responsabilidades nas áreas de operações, quer em produção, quer em sinistros.

5.4. As reclamações são tratadas pela função de Gestão de Reclamações, composta por equipas especializadas e dedicadas à sua apreciação e resolução.

5.5. As empresas do Grupo Ageas Portugal asseguram que os Colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm

qualificação profissional adequada, nos termos previstos na Política de Seleção e Avaliação da Adequação.

5.6. Todas as Unidades orgânicas das empresas de seguros da Ageas Portugal envolvidas no assunto em causa nas reclamações são responsáveis por disponibilizar, no prazo máximo de 3 dias úteis, e de forma eficiente a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

6. Reclamações envolvendo diferentes empresas do Grupo Ageas Portugal

6.1 Nos casos em que na mesma reclamação o Reclamante foque assuntos que envolvam mais do que uma das empresas do Grupo Ageas Portugal, essa reclamação dará lugar a tantos registos quantas as empresas envolvidas.

6.2 Se a reclamação apresentada não se reportar à atividade da empresa de seguros ou entidade gestora, estas devem 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.

7. Sistema de Registo de Informação – Ferramentas Digitais

7.1. O processo de gestão de reclamações é suportado por uma solução informática designada “GP Seguros”, na qual é registada informaticamente a entrada da reclamação, bem como o encaminhamento, a resposta e o arquivo do conteúdo de todas as reclamações e correspondência trocada. O aplicativo GP Seguros é também o instrumento utilizado para a extração de informação necessária à aferição da qualidade de serviço prestado.

7.2. Todas as reclamações, independentemente do modo de entrada, serão sempre registadas no aplicativo GP Seguros.

7.3. Após a respetiva receção, as reclamações são numeradas sequencialmente e classificadas de acordo com a estrutura fixada pela Norma Regulamentar n.º 7/2002-R, de 7 de Junho da ASF para os mapas de reporte, devendo, nos casos aplicáveis, ser indicado o código de produto.

7.4. São arquivados e conservados, nos prazos legalmente previstos, no mínimo durante o prazo de 5 anos, e de acordo com o definido no Regulamento de Retenção de Dados, os documentos originais ou os documentos eletrónicos legalmente equivalentes e em condições idênticas de legibilidade, relativos à gestão de reclamações e resposta a pedidos de informação ou esclarecimento, bem como a documentação associada.

8. Responsabilidade e Acompanhamento das Reclamações

8.1. As empresas do Grupo Ageas Portugal asseguram a resposta às reclamações de forma célere e eficiente, nos prazos acordados com os canais de distribuição, garantindo assim os níveis de serviço acordados no tratamento de reclamações, sem prejuízo dos prazos máximos fixados por lei.

8.2. O responsável pela função de Gestão de Reclamações, fará o acompanhamento das reclamações e assumirá perante os canais de distribuição e hierarquia, o cumprimento dos níveis de serviço previamente acordados e o tratamento de exceção que venha eventualmente a justificar-se, reportando mensalmente os resultados à respetiva hierarquia e ao *Compliance*. Deve ainda ser efetuado pelo mesmo responsável um reporte regular, no mínimo anual, sobre as reclamações à Comissão Executiva.

8.3. As empresas do Grupo Ageas Portugal asseguram 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, analisando, nomeadamente, as causas raiz das reclamações recebidas de modo a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, aferir se tais causas são passíveis de afetar processos das empresas ou produtos concebidos e comercializados pelas mesmas, incluindo aqueles que não são diretamente objeto de reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação. A referida análise deve constar do reporte à Comissão Executiva identificado no ponto 8.2.

8.4. Devem ser arquivadas as análises e decisões que sejam tomadas pela gestão de topo e pela Comissão Executiva.

8.5. Deve ser efetuado um reporte informativo, no mínimo anual, a todos os Colaboradores do Grupo Ageas Portugal, sobre os números, as tendências e resultados das ações da função de Gestão de Reclamações.

9. Requisitos, Forma de Apresentação e Gestão das Reclamações

9.1. Para efeitos do presente Regulamento entende-se por «Reclamação», a manifestação de discordância em relação a posição assumida pelo Grupo Ageas Portugal ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por este, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários ou Terceiros Lesados e dos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários de fundos de pensões.

9.2. Não se inserem no conceito de reclamação as declarações que integram o processo de negociação contratual, as interpelações para cumprimento de deveres legais ou contratuais, as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros e eventuais pedidos de informação ou esclarecimento.

9.3. As reclamações dos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados e dos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários dos fundos de pensões devem ser apresentadas por escrito, em suporte duradouro, preferencialmente digital, sem prejuízo da possibilidade de poderem ser definidos outros requisitos quanto à forma de apresentação das reclamações, desde que razoáveis e proporcionados face ao objetivo.

9.4. As reclamações devem conter as informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

- nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, no âmbito da atividade seguradora, ou de associado, contribuinte, participante ou beneficiário, no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, ou de pessoa que represente o reclamante;
- dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- número de documento de identificação reclamante;
- descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
- data e local da reclamação.

9.5. Sempre que a reclamação não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, é dado conhecimento desse facto ao reclamante, no prazo máximo de cinco dias úteis, convidando-o a suprir a omissão.

9.6. As empresas devem coligir e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada ao abrigo do n.º 5.6, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

9.7. As empresas devem responder ao reclamante de forma completa e fundamentada, incluindo a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível, adequando-se ao perfil específico do reclamante.

9.8. As reclamações terão sempre uma resposta por escrito, em suporte duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da receção da reclamação ou dos elementos previstos no n.º 9.5, ficando a resposta associada à reclamação registada no aplicativo GP Seguros.

9.9. Sem prejuízo do disposto nos n.ºs 9.7 e 9.8, caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a empresa 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.

9.10. As empresas devem, designadamente quando acusam a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, o reclamante, quando tal seja previsível, 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.

9.11. 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.

9.12. A gestão de reclamações pelas empresas não prejudica o direito de recurso aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiriços.

10. Dados de Contacto para Apresentação das Reclamações

As reclamações devem ser dirigidas, consoante a empresa, para os seguintes endereços:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.

Reclamações Não Vida

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa

Endereço eletrónico: reclamacoes@ageas.pt

Marca Seguro Directo

Endereço eletrónico: reclamacoes@segurodirecto.pt

Marca Ocidental

Endereço eletrónico: reclamacoes@ocidental.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.

Reclamações Vida e Pensões

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa

Endereço eletrónico: reclamacoes.vida@ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Reclamações Vida e Pensões

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa

Endereço eletrónico: reclamacoes@ocidental.pt

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

Reclamações Médis

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa

Endereço eletrónico: reclamacoes@medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.

Reclamações Vida e Pensões

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
Endereço eletrónico: reclamacoes.pensoes@ageas.pt

11. Condições de Não Admissão de Reclamação

11.1. Não serão admitidas as reclamações em que:

- 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 número 9.5 anterior;
- b) se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;
- c) reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta anterior;
- d) a reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

11.2. Sempre que tenham conhecimento de que a matéria objeto de uma reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, as empresas podem abster-se de dar continuidade ao processo da gestão da reclamação.

11.3. Sempre que a empresa de seguros ou entidade gestora não admitir reclamações apresentadas pelos clientes nos termos dos números anteriores, invocando a inobservância dos requisitos de admissibilidade pré-definidos, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, no prazo máximo de cinco dias úteis, fundamentando a não admissão.

12. Prazos

12.1. Será sempre acusada a receção das reclamações de Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários, Associados, Contribuintes, Participantes ou Terceiros Lesados no prazo de cinco dias úteis.

12.2. As comunicações previstas nos N^{os} 9.5, 9.10 e 11.3 devem ser efetuadas em suporte duradouro acessível ao destinatário, preferencialmente digital, num prazo que não exceda cinco dias úteis a contar da data de receção da reclamação, ou, no caso previsto na alínea a) do n.º 11.1, a partir do final do prazo nela previsto.

12.3. Sem prejuízo da fixação interna de prazos mais reduzidos, deve ser dada resposta por escrito, em suporte duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da receção da reclamação ou dos elementos previstos no n.º 9.4, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação.

13. Condições de Acesso à Informação relativa à Gestão de Reclamações e documentação associada

É garantido, mediante pedido expresso, aos Tomadores de Seguros, Segurados, Subscritores, Beneficiários ou Terceiros Lesados e aos Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários dos fundos de pensões o acesso à informação relativa à gestão das respetivas reclamações e documentação associada.

14. Divulgação ao público da informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros

14.1. As empresas disponibilizam ao público através dos meios adequados, designadamente mediante afixação nos estabelecimentos, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte duradouro, preferencialmente digital, acordado com o destinatário, informação sobre os procedimentos aplicáveis à gestão de reclamações, de acordo com o modelo constante do Anexo I.

14.2. As empresas disponibilizam também ao público no seu sítio autónomo da internet, um separador específico dedicado à matéria da conduta de mercado, denominado “Informações relevantes para o cliente”, no qual é incluída toda a informação relevante nesse âmbito, incluindo a relativa à Gestão de Reclamações, nos termos do previsto no art. 32.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022-R, de 7 de Junho da ASF.

15. Livro de Reclamações

15.1. Nos termos da legislação aplicável, é obrigatória a existência e disponibilização de Livro de Reclamações, em formato legal, nos estabelecimentos das empresas com carácter fixo ou permanente e com atendimento ao público.

15.2. O Livro de Reclamações será apresentado sempre que expressamente solicitado por reclamante quer seja Cliente ou não Cliente da empresa.

15.3. Depois de registada uma reclamação no Livro de Reclamações, quem apresenta o Livro ao reclamante, deve destacar o duplicado da folha de registo da reclamação, o qual é entregue ao reclamante. Deverá ainda, de imediato efetuar o registo da reclamação no aplicativo GP Seguros, identificando com clareza que se trata de

reclamação do Livro de Reclamações e anexando-se ao pedido cópia do original da reclamação (por digitalização do original).

15.4. O original da reclamação deve ser enviado pelos meios normalmente utilizados para a função de gestão de reclamações da empresa responsável pela elaboração da resposta.

15.5. A função de gestão de reclamações da empresa que tenha sido objeto da reclamação deve registar no Portal do Consumidor da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, no prazo máximo de dez dias, cópia digitalizada da folha de reclamação e as respetivas alegações.

15.6. Os Livros de Reclamações completamente preenchidos são mantidos em arquivo pelo período mínimo legalmente estabelecido.

15.7. Nos termos da legislação aplicável, é obrigatória a existência e disponibilização de Livro de Reclamações eletrónico, que se encontra disponível no site institucional da respetiva empresa.

16. Reclamações – Mediadores de seguros

16.1. Nas situações em que exista Mediador de seguros o reclamante poderá utilizar o Livro de Reclamações do mediador ou reclamar através do respetivo contacto da gestão de reclamações.

16.2. Nestas situações, se a reclamação apresentada não se reportar à atividade do mediador e disser respeito à atividade de empresa do Grupo Ageas Portugal, o mediador deve dar conhecimento desse facto ao reclamante e:

- a) Criar um registo em GPSEGUROS, contendo a reclamação ou a folha do Livro de Reclamações devidamente digitalizada, para que a função de gestão de reclamações da empresa responsável elabore a respetiva resposta;
- b) Quando aplicável, comunicar à Entidade de Supervisão que, tratando-se de matéria relacionada com contrato de seguro ou fundos de pensões, a reclamação será respondida pela respetiva empresa.

17. Reporte Externo

Sem prejuízo do formato que seja adotado para os relatórios mensais relativos à gestão de reclamações, será produzido um relatório a ser remetido anualmente à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, com referência ao exercício económico anterior, nos termos da regulamentação específica emitida pela ASF incluindo, designadamente:

- Elementos de índole estatística segmentados de acordo com as seguintes categorias:
 - ramo, tipo ou modalidade de seguro ou tipo de fundo de pensões e tipo de plano de pensões;
 - tipologia do objeto da reclamação;
 - prazos médios de resposta;
 - prazo máximo de resposta;
 - sentido da resposta ao reclamante;
 - reclamações que foram objeto de apreciação pelo Provedor do Cliente;
 - reclamações relativas a situações em que se verificou a intervenção de mediador de seguros;
 - reclamações relativas a situações em que se verificou a intervenção de prestador de serviços externo
 - Unidades de risco comportamental, no caso das empresas de seguros;
- Análise qualitativa do processo de gestão de reclamações, incluindo as conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações e medidas implementadas ou a implementar.

O processo de disponibilização e envio do relatório relativo à gestão de reclamações previsto acima, é efetuado através da utilização do Portal da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

A elaboração do relatório e o seu envio à ASF são coordenados pela direção de Cliente e Marketing Intelligence.

18. Provedor do Cliente e Provedor dos participantes e beneficiários

18.1 Fica instituído o dever de colaboração com o Provedor do Cliente (no caso das empresas de seguros) e com o Provedor dos participantes e beneficiários (no caso da sociedade gestora de Fundos de Pensões) que as empresas do Grupo Ageas Portugal tenham designado -ou com os mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que tenham aderido ou a que se encontrem obrigadas nos termos legais.

18.2 Os procedimentos relativos à articulação com o Provedor do Cliente e com o Provedor dos participantes e beneficiários são os descritos no Regulamento de funcionamento aplicável.

18.3 A relação centralizada com o Provedor do Cliente e, nomeadamente, a gestão contratual é assegurada pela direção de Cliente e *Insights* de Mercado.

19. Articulação com outros Regulamentos Internos

O presente regulamento deve ser articulado com o disposto em outros normativos internos, em especial no Código Deontológico, na Política de Integridade, na Política de Tratamento de Tomadores de Seguros, Segurados, Beneficiários e Terceiros Lesados e no Regulamento de Funcionamento do Provedor do Cliente e do Provedor dos participantes e beneficiários.

ANEXO I- INFORMAÇÃO GERAL RELATIVA À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES PELAS EMPRESAS DE SEGUROS E SOCIEDADE GESTORA DE FUNDOS DE PENSÕES DO GRUPO AGEAS PORTUGAL A AFIXAR NOS ESTABELECIMENTOS(NOS TERMOS DO ARTIGO 10º N.º 3 DA NORMA REGULAMENTAR N.º 7/2022 DE 7 DE JUNHO DA ASF).

Os Tomadores de seguros, Segurados, Beneficiários, ou Lesados e os Associados, Contribuintes, Participantes e Beneficiários dos fundos de pensões podem apresentar reclamações nos seguintes termos:

• **IDENTIFICAÇÃO DO PONTO DE RECEÇÃO E RESPOSTA E CONTACTOS:**

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.

Reclamações Não Vida
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
Endereço eletrónico: reclamacoes@ageas.pt
www.Ageas.pt

Marca Seguro Directo

Endereço eletrónico: reclamacoes@segurodirecto.pt
www.segurodirecto.pt

Marca Ocidental

Endereço eletrónico: reclamacoes@ocidental.pt
www.ocidental.pt

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida S.A

Reclamações Vida e Pensões
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
Endereço eletrónico: reclamacoes.vida@ageas.pt
www.Ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Reclamações Vida e Pensões
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
Endereço eletrónico: reclamacoes@ocidental.pt
www.ocidental.pt

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

Reclamações Médis
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
Endereço eletrónico: reclamacoes@medis.pt
www.medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA

Reclamações Vida e Pensões
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa

Endereço eletrónico: reclamacoes.pensoes@ageas.pt
www.ageaspensoes.pt

- **REQUISITOS MÍNIMOS E FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELOS TOMADORES DE SEGUROS, SEGURADOS, BENEFICIÁRIOS, OU TERCEIROS LESADOS E ASSOCIADOS, CONTRIBUINTES, PARTICIPANTES, BENEFICIÁRIOS DE FUNDOS DE PENSÕES**

As reclamações devem ser apresentadas por escrito ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito ou gravado, indicando com clareza os seguintes elementos:

- **Nome completo** do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- Referência à **qualidade do reclamante**, designadamente de tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, no âmbito da atividade seguradora, ou de associado, contribuinte, participante ou beneficiário, no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, ou de pessoa que represente o reclamante;
- **Dados de contacto** do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;
- **Número de documento de identificação** (BI, Cartão do Cidadão ou outro) do reclamante;
- **Descrição dos factos** que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da **data em que os factos ocorreram**, exceto se tal for manifestamente impossível;
- **Data, local e assinatura.**

As empresas do Grupo Ageas Portugal reservam-se o direito de não admissão da reclamação, nos termos regulamentares em vigor, sempre que:

- Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão ou que não tenham sido fornecidos ou corrigidos no prazo de 20 dias úteis a contar da comunicação das empresas, quando o reclamante tenha sido convidado a suprir a omissão;
- Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;
- Reitere reclamação anterior apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta, salvo se contiver factos novos;
- A reclamação não tenha sido apresentada de boa fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

- **OS PRAZOS A OBSERVAR NA GESTÃO DAS RECLAMAÇÕES**

Será sempre acusada a receção das reclamações no prazo de cinco dias úteis.

Sem prejuízo da fixação interna de prazos mais reduzidos, às reclamações é dada resposta escrita no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção.

- **PROVEDOR DO CLIENTE E PROVEDOR DOS PARTICIPANTES E BENEFICIÁRIOS DOS FUNDOS DE PENSÕES**

Provedor Ageas (seguradoras)

Nome: Dr. Mário Gomes de Oliveira

Morada: Rua Rodrigues Sampaio, nº 146 - 4º Esq., 1150-282 Lisboa

Email: provedor.ageas@mm-advogados.com

provedor.ocidental@mm-advogados.com

provedor.medis@mm-advogados.com

Provedor Ageas Pensões

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

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

E-mail: provedor@apfipp.pt

Condições de Elegibilidade: Se já apresentou uma reclamação à Ageas e:

- não concorda com a resposta ou

- a resposta não lhe foi dada no prazo de 20 dias úteis (ou 30 dias úteis nas situações complexas)

poderá dirigir a sua reclamação ao Provedor do Cliente.

- **MECANISMOS DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE LITÍGIOS:**

Em caso de litígio o consumidor pode recorrer à Entidade de Resolução Alternativa de Litígios Especializada no sector segurador: CIMPAS - Centro de Informação, Mediação, Arbitragem, com os seguintes contactos:

- Av. Fontes Pereira de Melo, nº 11 - 9º Esq. 1050 - 115 Lisboa Telefone: (+351) 213 827 700(+351) Fax:213 827 708 Email: geral@cimpas.pt

- Rua do Infante D. Henrique, nº73, Piso 1, 4050-297 Porto Telefone: (+351) 226 069 910 Fax: (+351) 226 094 110 Email: cimpasnorte@cimpas.pt

Para mais informações, poderá consultar o Portal do Consumidor: www.consumidor.pt

Informação específica relativa a resolução alternativa de litígios - contratação online

Sem prejuízo da possibilidade de recurso às entidades de resolução alternativa de litígios, sempre que esteja em causa uma situação de contratação realizada exclusivamente online (via internet), os litígios de consumo daí decorrentes podem ser

resolvidos através da Plataforma Europeia de resolução de litígios em linha. Esta plataforma, gerida pela Comissão Europeia e de utilização gratuita, dirige-se aos consumidores que contratem exclusivamente online (via internet) e destina-se a ajudá-los a resolver litígios sem ter de recorrer aos tribunais.

REGULATION APPLICABLE TO COMPLAINTS MANAGEMENT

Version	3
Date of entry into force	10 of February 2023
Reference	RG-27-2023

grupo
ageas®

ageas. seguros ageas. pensões  medis OCIDENTAL SEGUR←→IRECTO

Index

1. Object and Scope	22
1.1 Object	22
1.2 Scope	22
2. Validity	22
2.1 Date of entry into force	22
2.2 Periodical Revision	22
3. Repeal Rule	23
4. Prevention and Conflict of Interest Management	23
5. Organizational Model.....	23
6. Complaints involving different insurance companies of Ageas Portugal Group	24
7. Information Registration System	24
8. Liability and Complaint Tracking	25
9. Requirements, Form of Presentation and Management of Complaints	25
10. Complaints Contact Information	27
11. Conditions of Non-Admission of Complaint.....	28
12. Deadlines.....	29
13. Conditions for Access to Complaints Management Information and associated documentation	29
14. Disclosure to the public of general information on the management of complaints by insurance companies	29
15. Complaints Book	30
16. Complaints - Insurance mediators.....	30
17. External Report	31
18. Customer Ombudsman and participants and beneficiaries Ombudsman	32
19. Articulation with other Internal Regulations.....	32

1. Object and Scope

1.1 Object

This Regulation implements the Complaint management Policy of the Ageas Portugal Group, establishing the operating regime applicable to the complaint management of Policyholders, Insured persons, Underwriters, Beneficiaries and Injured Third Parties, and associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of pension funds presented to the companies of the Ageas Portugal Group, compliance with Article 157 of Law No. 147/2015, 9 December 2015 and Articles 6 to 11 of Regulatory Standard No 10/2009-R, of 25 June, republished by Regulatory Standard No. 2/2013-R of 10 January, both of the Insurance and Pension Fund Supervisory Authority (for insurance companies), as well as for compliance with Article 148 of Law No. 27/2020, 23 July (for the pension fund management company) and Regulatory Standard 7/2022-R of 7 June on Market Conduct and Complaint Handling by the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority (ASF).

.

1.2 Scope

This regulation applies to the following companies:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros S.A.;
Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.;
Occidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.;
Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.;
Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.;
Any other entity that is part of or will be part of the Ageas Portugal Group, in accordance with the terms in which it is approved by its management body.

From now on jointly designated as “Grupo Ageas Portugal” or “Companies”.

2. Validity

2.1 Date of entry into force

This Regulation shall enter into force on the date of its disclosure on the Intranet of the Ageas Portugal Group.

2.2 Periodical Revision

This Regulation should be reviewed at least every three years.

3. Repeal Rule

This Regulation repeals RG-32-2021 - Operating Regulation applicable to complaint management, version 2, from 20 December 2021.

4. Prevention and Conflict of Interest Management

4.1. Complaints should be handled impartially and efforts should be made to prevent and avoid the emergence of conflicts of interest.

4.2. Where conflicts cannot be prevented, they must be managed and resolved fairly, without privileging any particular actors.

5. Organizational Model

5.1. It is established, covering the companies of the Ageas Portugal Group, an autonomous function responsible for the management of complaints that acts as a centralizing point of reception and response, duly identified internally and externally.

5.2. The autonomous complaints management function is centralized in a single area, which is divided into the following sub-areas:

- **Reclamações Não Vida**, covering Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A. (including Ageas, Seguro Directo e Ocidental brands)

- **Reclamações Vida e Pensões**, covering Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A. e a Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A. and Ageas – Sociedade Gestora de Fundos de pensões, S.A.

- **Reclamações Médicas**, covering Médicas – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

5.3. The person responsible for the Complaints management function is designated by the Executive Committee and reports hierarchically and functionally to a top director, the latter of which cannot report to a member of the Executive Committee who directly has responsibilities in the areas of operations, either in production or in claims.

5.4. Complaints are handled by the Complaints management function, composed of specialized teams dedicated to their assessment and resolution.

5.5. Ageas Portugal Group companies ensure that employees who intervene in the management of complaint scans are suitable and have adequate professional qualifications, in accordance with the Adequacy Selection and Assessment Policy.

5.6. All the organic units of the insurance companies of Ageas Portugal involved in the matter in question in the complaints are responsible for providing, within a maximum of 3 working days, and in an efficient way, the information necessary for the exercise of the complaint management function.

6. Complaints involving different insurance companies of Ageas Portugal Group

6.1. In cases where in the same complaint the Complainant focus on matters involving more than one of the companies of the Ageas Portugal Group, this complaint will give rise to as many records as the companies involved.

6.2. If the complaint does not relate to the activity of the insurance undertaking or managing body, the claimant shall make this known to the complainant, directing, if they are part of the same group, the complaint to the insurance undertaking or managing body to which the complaint relates.

7. Information Registration System – Digital Tools

7.1. The complaints management process is supported by a computerized solution called "GP Seguros", in which the complaint entry is recorded, as well as the routing, response and archiving of the content of all complaints and correspondence exchanged. The GP Seguros application is also the instrument used for the extraction of information necessary to gauge the quality of service provided.

7.2. All complaints, regardless of the mode of entry, will always be recorded in the GP Seguros application.

7.3. Upon receipt, complaints shall be numbered sequentially and classified in accordance with the structure laid down by Regulatory Standard 7/2002-R of 7 June of the ASF for the reporting maps, and, where applicable, the product code shall be indicated.

7.4. Original documents or electronic documents legally equivalent, at least over a period of 5 years, and under identical conditions of readability relating to the management of complaints and response to requests for information or clarification, as

well as the associated documentation, are filed and kept within the legal lye limits and in accordance with the provisions of the Data Retention Regulation and under identical conditions of readability, relating to the management of complaints and response to requests for information or clarification, as well as the associated documentation.

8. Liability and Complaint Tracking

8.1. The companies of the Ageas Portugal Group ensure the response to complaints quickly and efficiently, within the deadlines agreed with the distribution channels, thus ensuring the levels of service agreed in the handling of complaints, without prejudice to the maximum deadlines set by law.

8.2. The person responsible for the Complaint Management function, will monitor the complaints and assume before the distribution channels and hierarchy, compliance with the previously agreed service levels and the exception treatment that may be justified, reporting monthly the results to the respective hierarchy and compliance. A regular report on complaints to the Executive Board shall also be carried out by the same person responsible.

8.3. Ageas Portugal Group companies shall process and analyze, on a continuous basis, the data relating to the management of complaints, in order to detect and correct recurrent or systemic problems and to address any legal or operational risks, in particular by analyzing the root causes of complaints received in order to identify causes common to certain types of complaints, assess whether such causes are likely to affect the processes of companies or products designed and marketed by them, including those that are not directly complained about and prevent the recurrence of the causes of complaint. This analysis shall be included in the report to the Executive Committee identified in paragraph 8.2.

8.4. Analyses and decisions that are taken by the top management and the Executive Committee should be archived.

8.5. An informative report should be made, at least annually, to all employees of the Ageas Portugal Group, on the numbers, trends and results of the actions of the Complaint management function.

9. Requirements, Form of Presentation and Management of Complaints

9.1. For the purposes of this Regulation, 'Complaint' means the manifestation of disagreement with the position taken by the Ageas Portugal Group or dissatisfaction

with the services provided by it, as well as any claim of possible non-compliance, made by Policyholders, Insured Persons or Third Parties injured and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension Funds.

9.2. The concept of complaint is not included in the concept of complaint, the statements that are part of the contractual negotiation process, the questions for the fulfillment of legal or contractual duties, the communications inherent in the process of regularization of claims and any requests for information or clarification.

9.3. The complaints of Policyholders insured persons, Subscribers, Beneficiaries or Injured Third Parties and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension Funds shall be submitted in writing, in long-lasting, preferably digital support, without prejudice to the possibility of other requirements being defined as to how complaints are made, provided that they are reasonable and proportionate to the objective.

9.4. Complaints from Policyholders, Insureds, Underwriters, Beneficiaries, or Injured Third Parties must contain information relevant to their management, including at least the following elements:

- the **full name** of the claimant and, if applicable, the person who represents him;
- reference to the **quality of the claimant**, in particular as an insured, insured, beneficiary or third party injured, in the context of the insurance activity, or of a member, taxpayer, participant or beneficiary, in the context of the activity of managing pension funds, or of a person representing the claimant;
- **contact details** of the complainant and, if applicable, the person who represents him;
- **identification number and NIF** number of the claimant;
- **description of the facts** that gave rise to the complaint, with identification of the parties involved and of the date on which the facts occurred, unless it is manifestly impossible;
- **Date and place of the complaint.**

9.5. Whenever the complaint does not include the necessary elements for the purposes of its management, in particular when the reason for the complaint is not fulfilled, the complainant shall be informed of this fact, inviting him to remedy the omission, within a maximum of five working days.

9.6. Companies shall collect and analyze all information, in particular that made available under paragraph 5.6, and shall gather the necessary means of evidence to respond adequately and thoroughly to the accepted complaints.

9.7. Companies must respond to the complainant in a complete and reasoned manner, including the specification of the applicable legal and contractual provisions,

transmitting the result of the assessment of the complaint through clear and perceptible language, appropriated to the specific profile of the complainant.

9.8. Complaints will always have a written response, on a durable support accessible to the complainant, preferably digital, within a maximum of 20 working days from the receipt of the complaint or the elements provided for in paragraph 9.5, with the response associated with the complaint registered in the GP Seguros application.

9.9. Without prejudice to paragraphs 9.7 and 9.8, if the answer does not fully meet the terms of the complaint submitted, the company shall indicate to the complainant the options available to the complainant to proceed with the processing of its claim, in accordance with the competent legal and regulatory standards.

9.10. Companies shall, in particular when they send a receipt of the complaint, inform the complainant, where foreseeable, the complainant of the objective impossibility of observing any internal deadlines for the management of complaints, indicating the estimated date for the conclusion of the examination of the respective proceedings, and keep him informed of the ongoing steps and to be taken for the purpose of responding to the complaint submitted.

9.11. The management of complaints does not entail any costs or charges for the claimant, as well as any charges that are not really indispensable to the fulfilment of this function.

9.12. The handling of complaints by insurance companies shall be without prejudice to the right to have recourse to the courts or to out-of-court dispute settlement mechanisms, including those relating to cross-border litigation.

10. Complaints Contact Information

Complaints should be addressed, depending on the insurance company, to the following addresses:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.

Reclamações Não Vida

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa

E-mail: reclamacoes@ageas.pt

Seguro Directo brand

E-mail: reclamacoes@segurodirecto.pt

Ocidental brand

E-mail: reclamacoes@ocidental.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida S.A.

Reclamações Vida e Pensões

Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes.vida@ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Reclamações Vida e Pensões
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes@ocidental.pt

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

Reclamações Médis
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes@medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A.

Reclamações Vida e Pensões
Morada: Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes.pensoes@ageas.pt

11. Conditions of Non-Admission of Complaint

11.1. Complaints will not be accepted in which:

- a) essential data which make their management unfeasible, and which have not been corrected in within 20 working days of the communication referred to in paragraph 9.5 above;
- b) whether it intends 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 or is pending or has already been decided by those bodies;
- c) reiterate complaints submitted by the same complainant in relation to the same matter and which have already been the subject of a previous response;
- d) the complaint has not been submitted in good faith or its content is classified as vexatious.

11.2. Where they become aware that the subject matter of a complaint is pending dispute resolution by arbitral or judicial bodies, companies may refrain from continuing the complaint management process.

11.3. Whenever the insurance company or managing body does not admit complaints submitted by customers in accordance with the preceding figures, invoking failure to comply with the pre-defined admissibility requirements, it shall give the complainant a maximum of five working days, on the ground of non-admission.

12. Deadlines

12.1. The receipt of complaints from Policyholders, Insureds, Underwriters, Beneficiaries or Third Parties and Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of Pension Funds within three business days will always be acknowledged within five working days' time.

12.2. Communications provided for in paragraphs 9.5, 9.10 and 11.3 shall be made on durable accessible support to the recipient, preferably digital, within a period not exceeding five working days from the date of receipt of the complaint, or, in the case provided for in paragraph 11.1(a) thereof, from the end of the period provided for therein.

12.3. Without prejudice to the internal setting of shorter time limits, a letter of evidence shall be given on a durable medium accessible to the complainant, preferably digital, within a maximum period of 20 working days from receipt of the complaint or the evidence provided for in paragraph 9.4, transmitting the result of the assessment of the complaint.

13. Conditions for Access to Complaints Management Information and associated documentation

It is guaranteed, upon express request, to The Policyholders, Insured, Subscribers, Beneficiaries or Third Parties Injured and the Associates, Contributors, Participants and Beneficiaries of pension funds the access to information regarding the management of their respective complaints and associated documentation.

14. Disclosure to the public of general information on the management of complaints by insurance companies

14.1 Companies shall make available to the public by appropriate means, in particular by displaying in establishments, as well as, where requested, by means of durable, preferably digital, agreed with the addressee, information on the procedures applicable to the management of complaints, in accordance with the model set out in Annex I.

14.2. Companies also make available to the public on their autonomous website a specific tab dedicated to the field of market conduct, called "Customer-Relevant Information", in which all relevant information is included in this context, including that relating to Complaints Management, in accordance with article 32 of Regulatory Standard 7/2022-R, 7 June of the ASF.

15. Complaints Book

15.1. According to the applicable legislation, it is mandatory to have a Complaints Book, in legal format, in the establishments of companies with a fixed or permanent character and with assistance to the public.

15.2. The Complaints Book will be presented whenever expressly requested by the claimant whether it is a Client or not a Client of the insurance company.

15.3. After a complaint has been filed in the Complaints Book, whoever submits the Book to the claimant should highlight the duplicate of the complaint record sheet, which is given to the claimant. You should also immediately register the complaint in the GP Seguros application, clearly identifying that it is a complaint and a copy of the original of the complaint (by scanning the original).

15.4. The original of the complaint shall be sent by the means normally used for the complaints management function of the insurance undertaking responsible for the preparation of the reply.

15.5. The complaints management function of the insurance company that has been the subject of the complaint shall, within the maximum period of ten days, send the Insurance and Pension Supervision Authority, under the terms established by it, the original of the complaint sheet and their allegations.

15.6. Fully completed Complaints Books are kept on file for the legally established minimum period.

15.7. Under applicable law, it is mandatory to have and make available an electronic Complaints Book, which is available on the institutional website of the respective company.

16. Complaints - Insurance mediators

16.1. In situations where there is an insurance intermediary the claimant may use the mediator's Complaints Book or complaint through his complaint management contact.

16.2. In such situations, if the complaint lodged does not relate to the activity of the mediator and relates to the activity of the Ageas Group's company, the mediator shall give the complainant aware of this fact and:

- a) Create a registration in GPSEGUROS, containing the complaint or the sheet of the Complaints Book duly digitized, so that the complaint management function of the responsible company prepares the respective response;
- b) Where applicable, notify the Supervisory Body that, in the case of matters relating to insurance contract or pension funds, the complaint will be answered by the respective company.

17. External Report

Without prejudice to the format adopted for monthly complaints management reports, a report shall be produced annually to the Insurance and Pension Supervision Authority, with reference to the previous financial year, in accordance with the specific regulations issued by the ASF, including in particular:

Statistical elements segmented according to the following categories:

- branch, type or modality of insurance or type of pension fund and type of pension plan;
- typology of the subject matter of the complaint;
- average response times;
- maximum response time;
- sense of response to the complainant;
- complaints that have been assessed by the Customer Ombudsman;
- complaints relating to situations in which the intervention of an insurance intermediary has occurred;
- complaints relating to situations in which the intervention of an external service provider has occurred;
- Behavioural risk units in the case of insurance companies.

Qualitative analysis of the complaint management process, including the conclusions drawn from the complaints management process and measures implemented or to be implemented.

The process of making the complaint management report available and sent out above is carried out through the use of the Insurance and Pension Fund Supervisory Authority Portal.

The preparation of the report and its submission to ASF are coordinated by the Customer Marketing Intelligence Department.

18. Customer Ombudsman and participants and beneficiaries Ombudsman

18.1 The duty of collaboration with the Client Provider (in the case of insurance undertakings) and the Provider of the participants and beneficiaries (in the case of the pension fund management company) that the companies of the Ageas Portugal Group have designated or with the out-of-court dispute resolution mechanisms to which they have joined or are obliged under legal terms is established.

18.2 The procedures for linking up with the Customer Ombudsman and the Provider of the participants and beneficiaries are those described in the applicable Operating Regulations.

18.3 The centralized relationship with the Customer Provider and, in particular, the contractual management is ensured by the Client and Market Intelligence Department.

19. Articulation with other Internal Regulations

This Regulation shall be in accordance with the provisions of other internal regulations, in particular the Code of Health, the Integrity Policy, the Treatment Policy for Insured, Insured, Beneficiaries and Third Parties and the Rules of Operation of the Customer Ombudsman and the Ombudsman of the participants and beneficiaries.

ANNEX I- GENERAL INFORMATION ON THE MANAGEMENT OF COMPLAINTS BY INSURANCE COMPANIES AND PENSION FUNDS MANAGEMENT COMPANY OF AGEAS PORTUGAL GROUP, TO BE AFFIXED IN THE ESTABLISHMENTS (IN ACCORDANCE WITH ARTICLE 10 Paragraph 3 of REGULATORY STANDARD No. 7/2022 OF JUNE 7, ASF).

Policyholders, Insured persons, Beneficiaries, or Injured Third Parties, and associates, Payers, Participants and Beneficiaries of pension funds may submit complaints addressed to companies of the Ageas Portugal Group or to the Customer Ombudsman or to the Participants and beneficiaries Ombudsman, in the following terms:

Identification of the point of receipt and response and contacts:

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A.

Reclamações Não Vida
Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes@ageas.pt
www.Ageas.pt

Seguro Directo brand

E-mail: reclamacoes@segurodirecto.pt
www.segurodirecto.pt

Ocidental brand

E-mail: reclamacoes@ocidental.pt
www.ocidental.pt

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida S.A

Reclamações Vida e Pensões
Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes.vida@ageas.pt
www.Ageas.pt

Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.

Reclamações Vida e Pensões
Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes@ocidental.pt
www.ocidental.pt

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

Reclamações Médís
Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes@medis.pt
www.medis.pt

Ageas - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, SA

Reclamações Vida e Pensões
Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa
E-mail: reclamacoes.pensoes@ageas.pt
www.ageaspensoes.pt

- **MINIMUM REQUIREMENTS AND FORM OF FILING OF COMPLAINTS BY POLICYHOLDERS, BENEFICIARIES, OR INJURED AND ASSOCIATED THIRD PARTIES, PAYERS, PARTICIPANTS AND BENEFICIARIES OF PENSION FUNDS**

Complaints must be submitted in writing or by any other means of which written or recorded record, clearly indicating the following elements:

- **Full name** of the complainant and, if applicable, of the person representing him;
- reference to the **quality of the claimant**, in particular as an insurance policyholder, insured, beneficiary or third party injured, in the context of the insurance activity, or of a member, payer, participant or beneficiary, in the context of the activity of managing pension funds, or of a person representing the claimant;
- **contact details** of the complainant and, if applicable, of the person representing him;
- **Identification document number** (ID, Citizen Card or other) of the complainant;
- **description of the facts** which motivated the complaint, with identification of the interveners **and the date on which the events occurred**, unless this is manifestly impossible;
- **Date, location, and signature.**

The companies of the Ageas Portugal Group reserve the right not to enter the complaint, in accordance with the regulations in force, whenever:

- essential data that make it impossible to manage or have not been provided or corrected within 20 working days of the undertakings' communication, when the complainant has been asked to remedy the omission;
- if you wish 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 is pending or has already been decided by those bodies;
- Reiterate the complaint lodged by the same complainant in relation to the same matter and which has already been answered, unless it contains new facts;
- The complaint has not been submitted in good faith or its content is classified as vexatious.

- **DEADLINES TO BE OBSERVED IN THE MANAGEMENT OF COMPLAINTS**

- Receipt of complaints will always be sent within five working days.
- Without prejudice to the internal setting of shorter time limits, complaints are given written reply within a maximum of 20 working days from the date of receipt.

- **CUSTOMER OMBUDSMAN AND OMBUDSMAN OF PARTICIPANTS AND BENEFICIARIES OF PENSION FUNDS**

Ageas Ombudsman (Insurance Companies)

Name: Dr. Mário Gomes de Oliveira

Address: Rua Rodrigues Sampaio, nº 146 - 4º Esq., 1150-282 Lisboa

Email: provedor.ageas@mm-advogados.com
provedor.ocidental@mm-advogados.com
provedor.medis@mm-advogados.com

Ageas Pensões Ombudsman

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

Address: Calçada Nova de S. Francisco, 10 – 1º 1200-300 Lisboa

E-mail: provedor@apfipp.pt

Conditions of eligibility: If you have already filed a complaint with Ageas and:

- you do not agree with the reply or
- the reply has not been given to you within 20 days (or 30 days in complex situations) you may address your complaint to the Customer Ombudsman.

• **OUT-OF-COURT DISPUTE RESOLUTION MECHANISMS:**

In the event of a dispute, the consumer may use the Alternative Dispute Resolution Body specialized in the insurance sector: CIMPAS - Centro de Informação, Mediação, Arbitragem, with the following contacts:

- Av. Fontes Pereira de Melo, nº 11 - 9º Esq; 1050 - 115 Lisboa Telefone: (+351) 213 827 700(+351) Fax:213 827 708 Email: geral@cimpas.pt
- Rua do Infante D. Henrique, nº73, Piso 1, 4050-297 Porto Telefone: (+351) 226 069 910 Fax: (+351) 226 094 110 Email: cimpasnorte@cimpas.pt

For more information, you can consult the Consumer Portal: www.consumidor.pt

Specific information on alternative dispute resolution - online procurement

Without prejudice to the possibility of recourse to alternative dispute resolution entities, where a contracting situation is concerned exclusively online (via the internet), the resulting consumer disputes may be resolved through the European Online Dispute Resolution Platform. This platform, managed by the European Commission and free to use, is aimed at consumers who hire exclusively online (via the internet) and is intended to help them resolve disputes without having to go to court.