

# REGULAMENTO PROVEDOR DO CLIENTE

Versão	4
Data Entrada Vigor	04 07 2023
Referência	RG-49-2023

grupo  
ageas®

---

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

## Tipo de Normativo Interno

Política	Regulamento	Procedimento
	X	

Preencher com X.

## Responsabilidades e Participações

Direção Responsável		Direção Participante	
Direção	Autores	Direção	Autores
Cliente e Marketing Intelligence	Pedro Esperto Teresa Pacheco	Compliance Office	João Mouta

## Registo do processo de validação

Autoridade de validação	Status	Versão	Data
Assessoria Jurídica	Validado	4	31/01/2023
Auditoria Interna	Validado	4	31/01/2023
Compliance Office	Validado	4	31/01/2023
Comissão Executiva	Aprovado	4	02/02/2023

## Historial de versões

Número de versão	Data da versão	Requisitante da alteração	Descrição da alteração
1	25.10.2018		1ª versão Grupo Ageas Portugal
2	20.12.2021	Compliance	- Revisão periódica - Inserção da Ageas Pensões no âmbito, para conformação com o previsto no art. 148º da Lei nº 27/2020, de 23 de Julho (Regime jurídico da constituição e do funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras dos fundos)
3	02.02.2023	Compliance	Revisão para conformação com o previsto na Norma Regulamentar n.º 7/2022 - R de 7 de Junho da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões
4	30/06/2023	Provedor do Cliente	Alteração da morada do Provedor do Cliente

## Índice

<b>1. Objeto e Âmbito de Aplicação</b>	4
<b>1.1 Objeto</b>	4
<b>1.2 Âmbito</b>	4
<b>2. Provedor do Cliente</b>	4
<b>2.1 Características e Funções</b>	4
<b>2.2 Nomeação e Mandato</b>	5
<b>2.3 Incompatibilidades e Impedimentos</b>	5
<b>3. Reclamações</b>	6
<b>3.1 Requisitos Mínimos, Forma de Apresentação e Dados de Contato</b>	6
<b>3.1 Reclamações Elegíveis para Apreciação pelo Provedor do Cliente</b>	7
<b>3.2 Reclamações Não Elegíveis</b>	8
<b>3.4 Processo e Prazos de Tratamento de Reclamações</b>	9
<b>4. Recomendações</b>	9
<b>5. Relatório de Atividades</b>	10
<b>5.1 Conteúdo e Periodicidade</b>	10
<b>6. Deveres de Divulgação</b>	10
<b>7. Dever de Confidencialidade</b>	11
<b>7.1 Confidencialidade e Tratamento de informação, Proteção de dados</b>	11
<b>8. Vigência</b>	11
<b>8.1 Periodicidade de Revisão</b>	11
<b>8.2 Entrada em Vigor</b>	11
<b>9. Norma Revogatória</b>	11

# 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 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.

## 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. As funções de provedor do cliente não podem ser exercidas por pessoa singular que se encontre em qualquer situação de conflito de interesses suscetível de afetar a sua isenção de análise ou decisão, designadamente:
  - 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 pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, de funções de membro de órgão de administração, gestão, direção ou gerência de empresa de seguros ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros;
  - c) O exercício de quaisquer outras funções ou a prestação de serviços às Seguradoras, que não estejam integradas na sua função de Provedor do Cliente ou existência de um contrato de trabalho ou equiparado com empresa de seguros ou com mediador de seguros;
  - d) O exercício de funções em empresas de mediação de seguros ou empresas de peritagem;
  - e) O exercício, pelo próprio, de atividade profissional em sociedade de profissionais, quando esta sociedade de profissionais, os respetivos sócios, associados ou colaboradores, prestem serviços à empresa de seguros em causa ou a entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;
  - f) 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;
  - g) Detenção direta ou indireta, pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, de participação de, pelo menos, 1% do capital social ou de direito de voto em empresa de seguros ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros.;
2. 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 Contato**

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 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;
  - c) Dados de contacto do Reclamante e, caso aplicável, da pessoa ou entidade que o represente, nomeadamente, a morada e o contato 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: Avenida da República, 43 – 7º Dto 1050-187 Lisboa
  - b) Por correio eletrónico através do endereço aplicável:
    - Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A.: [provedor.ageas@mm-advogados.com](mailto:provedor.ageas@mm-advogados.com)
    - Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.: [provedor.ageas@mm-advogados.com](mailto:provedor.ageas@mm-advogados.com)
    - Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.: [provedor.ocidental@mm-advogados.com](mailto:provedor.ocidental@mm-advogados.com)
    - Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.: [provedor.medis@mm-advogados.com](mailto: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 úteis contados desde a data de receção da reclamação, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias úteis nos casos que revistam especial complexidade.
- 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, preferencialmente digital, os resultados da sua apreciação e a respetiva fundamentação, incluindo a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis e transmitindo, 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 úteis subsequentes à data de receção da reclamação. Nos casos considerados de especial complexidade este prazo poderá ser alargado para 45 (quarenta e cinco) dias úteis.
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.<sup>a</sup> *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 úteis, contados a partir da data de receção das mesmas, 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, preferencialmente digital, do não acolhimento pela Seguradora de recomendação que tenha efetuado, no prazo de 20 (vinte) dias úteis 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 a qual deve conter, de forma clara e sucinta, os seguintes elementos:
  - a) Designação da empresa de seguros ou entidade gestora;
  - b) Objeto da reclamação;
  - c) Recomendação;
  - d) Menção do acolhimento ou não de cada recomendação pelos respetivos destinatários, designadamente pela empresa de seguros, e respetiva fundamentação.
2. Caso o Provedor não haja emitido qualquer recomendação durante o ano, deve prestar essa informação à ASF até à data indicada no número anterior.

3. 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 o anterior Regulamento aplicável ao funcionamento do Provedor do Cliente - RG-43-2023.

# REGULATION APPLICABLE TO THE OMBUDSMAN

Version	4
Date of entry into force	04 07 2023
Reference	RG-49-2023

grupo  
ageas®

---

ageas. seguros   ageas. pensões    medis   OCIDENTAL   SEGURC-DIRECTO

## Internal Rule Classification

Policy	Regulation	Procedure
	X	

## Ownership and Participation

Ownership		Participants	
Department	Autors	Department	Autors
Customer Marketing Intelligence	Pedro Esperto Teresa Pacheco	Compliance Office	João Mouta

## Registration of the Validation Process

Validation Authority	Status	Version	Date
Legal Department	Validated	4	31/01/2023
Internal Audit	Validated	4	31/01/2023
Compliance Office	Validated	4	31/01/2023
Executive Commission	Approved	4	02/02/2023

## Version Inventory

Version number	Version Date	Requester of the revision	Description on the amendments
1	25.10.2018		1st version Ageas Portugal Group
2	20.12.2021	Compliance	- Periodic review - Insertion of Ageas Pensões in the scope, to conformation with the provisions of Article 148 of Law No. 27/2020, of 23 July (Legal regime for the constitution and operation of pension funds and fund managers entities)
3	02.02.2023	Compliance	Revision to comply with Regulatory Norm no. 7/2022 of 7 June of the Insurance and Pension Funds Supervisory Authority
4	30/06/2023	Client Ombudsman	Change Client Ombudsman Address

## Índice

<b>1. Object and Scope</b>	15
<b>1.1 Object</b>	15
<b>1.2 Scope</b>	15
<b>2. Client Ombusman</b>	15
<b>2.1 Features and Functions</b>	15
<b>2.2 Appointment and Mandate</b>	16
<b>2.3 Incompatibilities and Impediments</b>	17
<b>3. Complaints</b>	17
<b>3.1 Minimum Requirements, Form of Presentation and Contacts</b>	17
<b>3.2 Complaints eligible for appreciation by the Ombudsman</b>	19
<b>3.3 Non-eligible complaints</b>	19
<b>3.4 Complaint Handling Process and Deadlines</b>	20
<b>4. Recommendations</b>	20
<b>5. Activity Report</b>	21
<b>5.1 Content and Periodicity</b>	21
<b>6. Disclosure Duties</b>	21
<b>7. Confidentiality duties</b>	22
<b>7.1 Confidentiality and Information Processing, Data Protection</b>	22
<b>8. Duration</b>	22
<b>8.1 Review Periodicity</b>	22
<b>8.2 Date of entry in force</b>	22
<b>9. Repeal Rule</b>	22

# 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, namely the regulation standard 7/2022-R of 7 June on Market Conduct and Complaint Handling by 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 Ombudsman

## 2.1 Features and Functions

- a) The Client 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 Client 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 Client 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 Client Ombudsman with all the cooperation and elements necessary to perform their functions in a full and autonomous manner.
- f) The Client 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 Client 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 Client'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 Client 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 Client's Ombudsman.



### 2.3 Incompatibilities and Impediments

1. The functions of the Client's Ombudsman may not be performed by a person who is in any situation of conflict of interest which may affect his exemption from analysis or decision, in particular:
  - a) The performance of any functions remunerated or not, in any other insurance companies, unless they are part of the same insurance group as the Insurers.
  - b) the exercise by the person himself, his spouse, a person united in a de facto union, or a straight relative or in the second degree of the collateral line, of functions of a member of an administrative body, management, management or management of an insurance undertaking or entity which is in a close or controlling relationship with it or in an insurance intermediary;
  - c) the performance of any other functions or the provision of services to insurers, which are not integrated into their role as Client's Ombudsman or the existence of an employment contract or treated as an insurance undertaking or insurance intermediary;
  - d) the performance of functions in insurance mediation undertakings or insurance undertakings;
  - e) The management of a professional activity in a professional company, when that professional company, its partners, associates, or employees, provides services to the insurance undertaking concerned or the entity with it that is in a close or controlling relationship;
  - f) the performance of any functions which, for any reason, may call into question the independence to which it is obliged as the Provider of the Insurers' Client;
  - g) Direct or indirect detention by the spouse himself, a person united by himself in a de facto union, or a straight relative or in the second degree of the collateral line, of participation of at least 1% of the share capital or voting rights in an insurance undertaking or entity which is with him in a close or controlling relationship or in an insurance intermediary.
2. Although they may be considered eligible, depending on paragraph 3.2 of this Regulation, the Client'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 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, taxpayer, participant or beneficiary, in the context of the activity of managing pension funds, or of a person representing the claimant;
  - 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 Client's Ombudsman must be addressed to him in one of the following ways:
- a) By post, to the address: Avenida da República, 43 – 7º Dto 1050-187 Lisboa
  - b) By email at the applicable address:
    - Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A.: [provedor.ageas@mm-advogados.com](mailto:provedor.ageas@mm-advogados.com)
    - Ageas Portugal – Companhia de Seguros de Vida, S.A.: [provedor.ageas@mm-advogados.com](mailto:provedor.ageas@mm-advogados.com)
    - Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A.: [provedor.ocidental@mm-advogados.com](mailto:provedor.ocidental@mm-advogados.com)
    - Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.: [provedor.medis@mm-advogados.com](mailto:provedor.medis@mm-advogados.com)
3. The submission of complaints 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 Client 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 Client'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 Client 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 Client'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 Client'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 Client 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 Client 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 Client Ombudsman analyses the complaint and communicates to the Complainant, on paper or other durable support accessible to the latter, preferably digital, the results of its assessment and its reasoning, including the specification of the applicable legal and contractual provisions and transmitting, where applicable, recommendations he decides to make.
3. The Client Ombudsman communication to the Complainant, mentioned in the preceding paragraph, shall take place within 30 (thirty) working days following the date of receipt of the complaint. In cases considered of particular complexity this period may be extended to 45 (forty-five) working days.
4. Where it communicates to the Complainant the outcome of its assessment, the Client'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 Client 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 Client 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 Client'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 Client Ombudsman, even if they are not binding, shall be answered by the Insurer, which shall give its opinion within 20 (twenty) working days from the reception date, of whether or not it may receive and state reasons for its decision.
3. Although outside the scope of the assessment of a specific complaint, but having a relationship with them, the Client 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 Client Ombudsman shall inform the Reclaimant concerned, on paper or any other durable support, preferably digital, accessible to the latter, of the non-host by the insurer of recommendation which it has made within twenty (20) working 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 Client 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 finalized and sent to each of the Insurers by February 15 of each year.

## 6. Disclosure Duties

1. The Client 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, which must contain, in a clear and succinct manner, the following elements:
  - a) Company name;
  - b) Complaint object;
  - c) Recommendation;
  - d) Mention of the recognition or not of each recommendation by the respective recipients, in particular by the insurance company, and its statement of reasons.
2. If the Ombudsman has not issued any recommendation during the year, he shall provide this information to the ASF by the date indicated in the preceding paragraph.

3. Each insurer will also provide for the disclosure of the Client 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 Client Ombudsman 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 Client Ombudsman 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 Client Ombudsman 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 Client Ombudsman, 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 - RG-43-2023.