



**APRESENTAÇÃO
PROJECTO DE NORMA REGULAMENTAR
CONDUTA DE MERCADO**

Instituto de Seguros de Portugal

6 de Maio de 2009



OBJECTIVOS DA INICIATIVA REGULATÓRIA

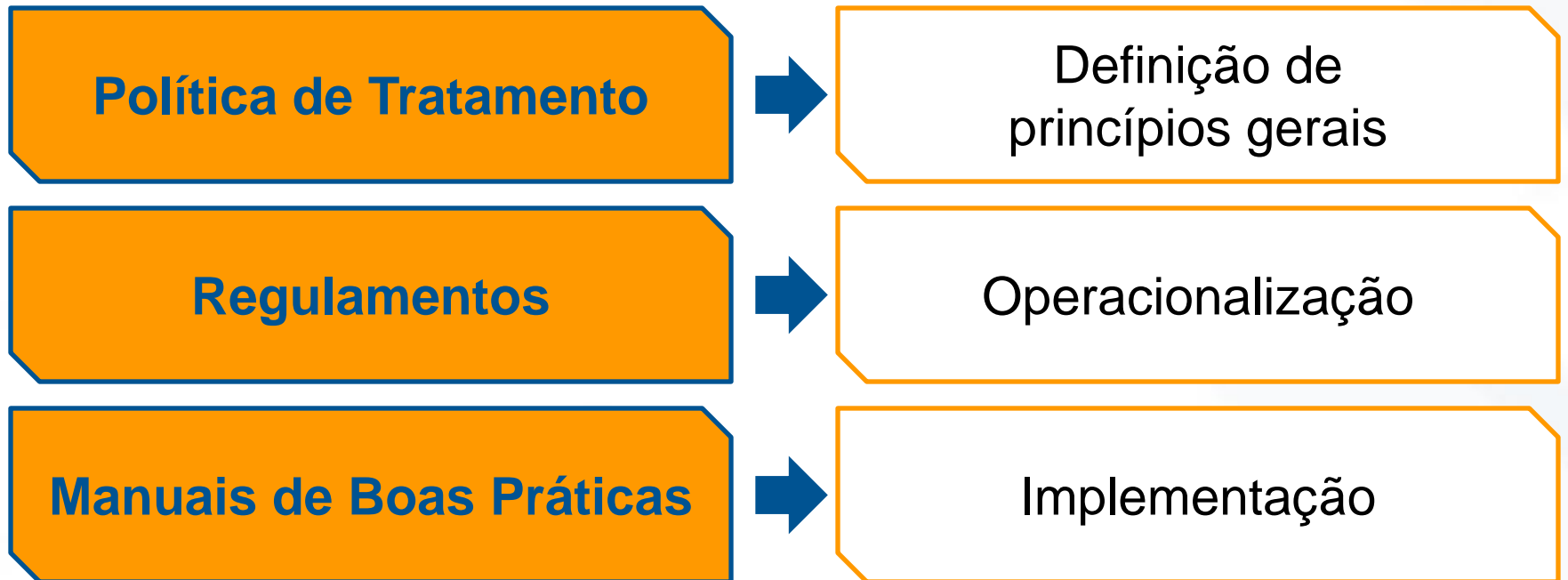
▶ **Estabelecimento de princípios gerais** a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados

▶ Conteúdo:

- 1. Política de Tratamento dos Consumidores**
- 2. Gestão de Reclamações**
- 3. Provedor do Cliente**
- 4. Política Anti-fraude**



POLÍTICA DE TRATAMENTO DOS CONSUMIDORES





POLÍTICA DE TRATAMENTO DOS CONSUMIDORES



Princípios Gerais

A política de tratamento:

- ▶ Aplica-se também aos canais de distribuição utilizados
- ▶ É comunicada de forma eficaz a toda a empresa
- ▶ Está permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação interno
- ▶ É divulgada ao público de forma adequada:
 - Sítio da Internet
 - Quanto solicitado, através da entrega em suporte papel



POLÍTICA DE TRATAMENTO DOS CONSUMIDORES



Conteúdo Mínimo

- ▶ Tratamento equitativo, diligente e transparente
- ▶ Tratamento adequado das necessidades de informação e de esclarecimento
- ▶ Tratamento adequado dos dados pessoais
- ▶ Prevenção e gestão de conflitos de interesse
- ▶ Gestão célere e eficiente dos processos (em especial, em matéria de sinistros e de reclamações)
- ▶ Qualificação adequada dos colaboradores
- ▶ Conteúdo mínimo da informação a prestar aos consumidores no âmbito da política anti-fraude
- ▶ Mecanismos de reporte interno e monitorização da política de tratamento



GESTÃO DE RECLAMAÇÕES



Conceito de RECLAMAÇÃO

INCLUI:

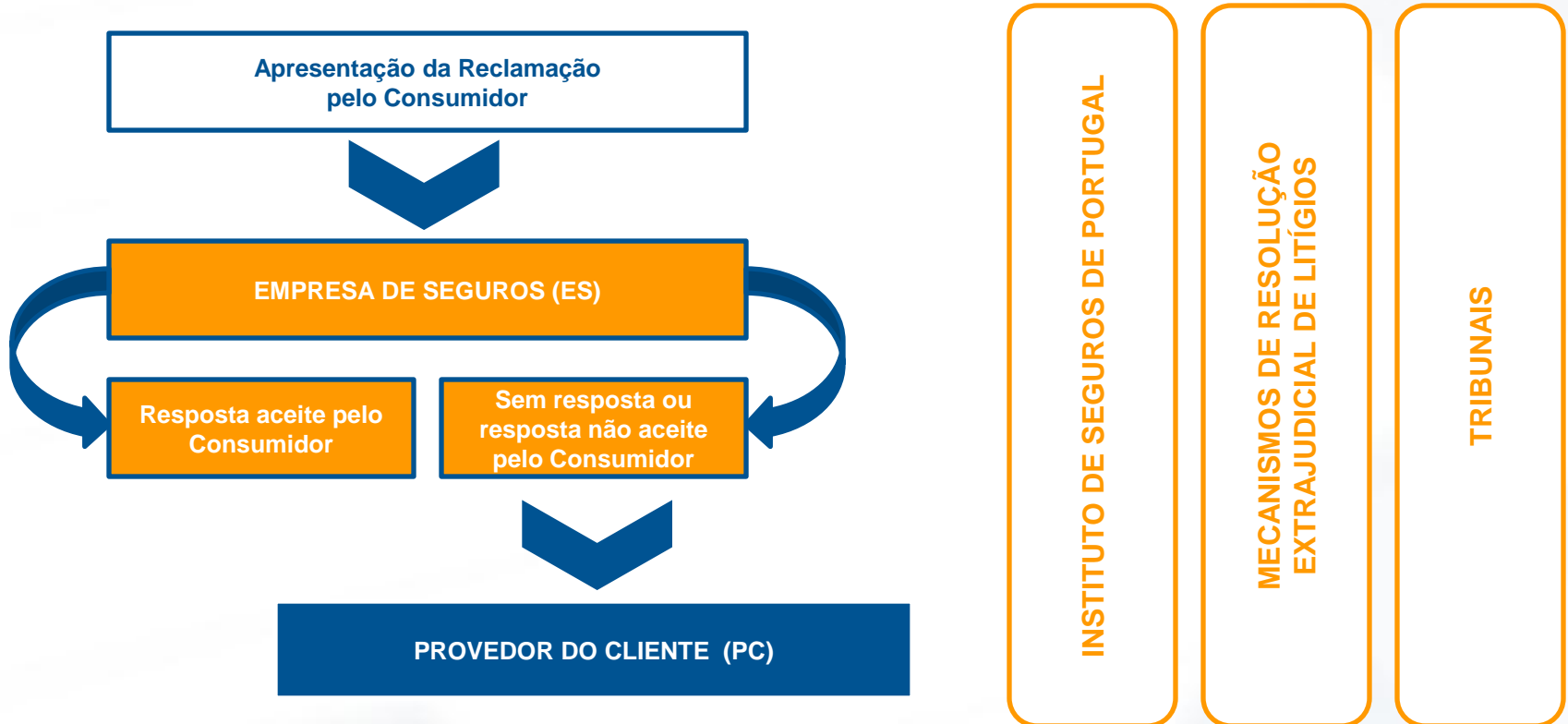
- ▶ Manifestação de discordância em relação a posição assumida por empresa de seguros
- ▶ Insatisfação em relação aos serviços prestados por esta
- ▶ Qualquer alegação de eventual incumprimento

NÃO INCLUI:

- ▶ Declarações resultantes de negociação contratual
- ▶ Comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros
- ▶ Eventuais pedidos de informação ou esclarecimento



GESTÃO DE RECLAMAÇÕES





GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Função Autónoma de Gestão de Reclamações:

▶ É instituída por cada empresa de seguros uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações que actua como ponto centralizado de recepção e resposta, devidamente identificado a nível interno e a nível externo

A empresa de seguros deve responder ao reclamante de forma completa e fundamentada, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação através de linguagem clara e perceptível

A empresa de seguros assegura o tratamento e a análise dos dados relativos à gestão de reclamações, garantindo que os resultados extraídos são considerados na sua actividade operacional



GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Regulamento de funcionamento aplicável à Gestão de Reclamações



Conteúdo Mínimo

- ▶ Modelo organizacional adoptado
- ▶ Requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações
- ▶ Dados de contacto para efeitos de apresentação e acompanhamento das reclamações
- ▶ Prazos a observar
- ▶ Sistemas adequados de registo de informação e arquivo de documentação e condições de acesso à informação e à documentação
- ▶ Dever de colaboração com provedor do cliente ou com mecanismo de resolução extrajudicial de litígios



GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

Informação a prestar pelas empresas de seguros aos consumidores

► Incide sobre os procedimentos aplicáveis à gestão de reclamações, designadamente:

Identificação do ponto centralizado de recepção e resposta

De forma sumária, os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações

Dados de contacto para efeitos de apresentação e de acompanhamento das reclamações

Prazos a observar na gestão das reclamações

Identificação do provedor do cliente ou M.E.R.L., dados de contacto e condições de elegibilidade

Condições de divulgação e prestação da informação

- É divulgada ao público de forma adequada:
 - Sítio da Internet
 - Quanto solicitado, através da entrega em suporte papel
- É prestada por escrito ou por outro meio de comunicação de que fique registo duradouro



PROVEDOR DO CLIENTE



Princípios Gerais

As funções de provedor do cliente não podem ser exercidas por entidade ou pessoa que se encontre em qualquer situação de conflito de interesses susceptível de afectar a sua isenção de análise ou decisão, designadamente por entidade ou pessoa que:

- ▶ Detenha participação de, pelo menos, 1% do capital social ou dos direitos de voto na empresa de seguros ou com esta se encontre numa relação de domínio ou de grupo
- ▶ Preste serviço ou mantenha um contrato de trabalho ou equiparado com empresa de seguros



PROVEDOR DO CLIENTE

Divulgação das recomendações emitidas pelo provedor do cliente

▶ As recomendações do provedor do cliente são divulgadas através de uma dos seguintes meios:

Sítio da Internet do provedor do cliente, se existente

Sítio da Internet das empresas de seguros ou sítio institucional de grupo empresarial de que faça parte

Sítio da Internet da associação de empresas de seguros, caso o provedor seja nomeado por esta

Sítio da Internet do Instituto de Seguros de Portugal



POLÍTICA ANTI-FRAUDE



Conceito de
FRAUDE CONTRA
OS SEGUROS

► *“Prática de actos ou omissões intencionais, ainda que sob a forma tentada, com vista à obtenção de vantagem ilícita para si ou para terceiro, no âmbito da celebração ou da execução de contratos de seguro ou da subscrição de operações de capitalização, designadamente os que visem uma cobertura ou pagamento indevido”*



POLÍTICA ANTI-FRAUDE



Conteúdo mínimo

- ▶ Mecanismos e procedimentos aplicáveis em matéria de prevenção e detecção da fraude contra os seguros, incluindo os procedimentos de averiguação
- ▶ Métodos de identificação e avaliação do risco de fraude
- ▶ Programas e políticas de formação contínua e de sensibilização adequadas às funções e aos riscos
- ▶ Canais adequados de comunicação, a nível interno e externo e linhas de reporte apropriadas
- ▶ Sistemas de registo de informação e de arquivo de documentação sobre actos fraudulentos e regras e procedimentos quanto à sua utilização
- ▶ Revisão dos mecanismos e procedimentos, com vista à adopção de medidas preventivas sobre eventuais práticas identificadas



PROJECTO DE NORMA REGULAMENTAR

► Esta iniciativa regulatória visa acompanhar a crescente importância atribuída à matéria das reclamações dos consumidores de seguros, potenciada:

1. Por uma maior consciencialização dos consumidores quanto aos seus direitos e respectivos modos de efectivação

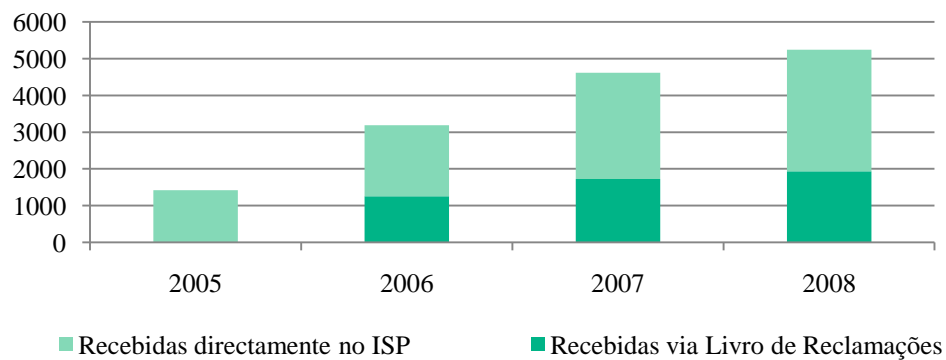
2. Pelo progresso verificado ao nível do reforço das estruturas existentes e agilização de procedimentos **no quadro da apresentação de reclamações** por parte dos consumidores (Livro de Reclamações, utilização de diferentes canais para efeitos de reclamação ou adopção voluntária de provedores de cliente)

3. Pela estratégia do ISP, no domínio da criação e manutenção de condições que facilitam a apresentação de reclamações por parte dos consumidores de seguros



EVOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES APRESENTADAS AO ISP

Ano	Recebidas via Livro de Reclamações	Recebidas directamente no ISP	Total Geral	Δ
2005		1.421	1.421	
2006	1.252	1.933	3.185	224%
2007	1.721	2.895	4.616	45%
2008	1.935	3.312	5.247	14%





DISTRIBUIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES POR RAMOS

		N.º			%			Δ	
		2006	2007	2008	2006	2007	2008	2007 VS 2006	2008 VS 2007
Ramo Vida	Vida	305	547	841	9,58%	11,85%	16,03%	79,34%	53,75%
	Automóvel	1.961	2.672	2.640	61,57%	57,89%	50,31%	36,26%	-1,20%
	Incêndio e Multirriscos	204	377	420	6,41%	8,17%	8,00%	84,80%	11,41%
Ramos Não Vida	Acidentes	174	240	367	5,46%	5,20%	6,99%	37,93%	52,92%
	Doença	172	248	331	5,40%	5,37%	6,31%	44,19%	33,47%
	RC Geral	59	93	93	1,85%	2,01%	1,77%	57,63%	0,00%
	Não Enquadráveis	310	439	555	9,73%	9,51%	10,58%	41,61%	26,42%
Total Geral		3.185	4.616	5.247	100,00%	100,00%	100,00%	44,93%	13,67%



RECLAMAÇÕES SEGURO AUTOMÓVEL

Automóvel	2007	2008	Δ
Parque Automóvel Seguro	6.319.498	6.638.300	5%
Reclamações	2.672	2.640	-1%
N.º de reclamações por cada cem mil veículos	42	40	-6%



RECLAMAÇÕES SEGURO DE INCÊNDIO E MULTIRRISCOS

Incêndio e Multirriscos	2007	2008
N.º Apólices ⁽¹⁾	3.768.127	3.909.909
Reclamações	377	420
N.º de reclamações por cada cem mil apólices	10	11

(1) Valor de 2008 estimado (proporcional à variação do volume de prémios de 2008 face a 2007)



RECLAMAÇÕES SEGURO DE SAÚDE

Seguro Saúde	2007	2008
N.º Pessoas Seguras ⁽¹⁾	1.897.640	2.080.652
Reclamações	248	331
N.º de reclamações por cada cem mil pessoas seguras	13	16

(1) Valor de 2008 estimado (proporcional à variação do volume de prémios de 2008 face a 2007)



RECLAMAÇÕES SEGURO DE ACIDENTES

Acidentes	2007	2008
Nº Apólices ^{(1) (2)}	1.479.210	1.451.380
Reclamações	240	367
N.º de reclamações por cada cem mil apólices	16	25

(1) Valor de 2008 estimado (proporcional à variação do volume de prémios de 2008 face a 2007)

(2) Inclui apólices de Acidentes Pessoais e Acidentes de Trabalho



RECLAMAÇÕES RAMO VIDA

Vida	2007	2008
N.º Apólices ⁽¹⁾	4.103.170	4.822.666
Reclamações	547	841
N.º de reclamações por cada cem mil apólices	13	17

(1) Valor de 2008 estimado (proporcional à variação do volume de prémios de 2008 face a 2007)

(2) Não inclui operações de capitalização



PRINCIPAIS MATÉRIAS OBJECTO DE RECLAMAÇÕES

	N.º		%		Δ
	2007	2008	2007	2008	2008 VS 2007
Definição de Responsabilidade	206	407	4,46%	7,76%	97,57%
Falta de Informação	188	266	4,07%	5,07%	41,49%
Falta de Qualidade no Atendimento	257	239	5,57%	4,55%	-7,00%
Fixação de Indemnização	102	172	2,21%	3,28%	68,63%
Incumprimento Contratual	775	759	16,79%	14,47%	-2,06%
Morosidade	1.763	1.626	38,19%	30,99%	-7,77%
Não enquadráveis	1.325	1.778	28,70%	33,89%	34,19%
Total Geral	4.616	5.247	100,00%	100,00%	13,67%



DESFECHO DAS RECLAMAÇÕES APÓS INTERVENÇÃO DO ISP

