Entre outubro de 2001 e fevereiro de 2003, diretor de serviços de Direito Internacional do Departamento de Assuntos Jurídicos do Ministério dos Negócios Estrangeiros;

Entre fevereiro de 2003 e fevereiro de 2006, diretor adjunto do Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação do Ministério da Justiça;

De julho de 2006 a junho de 2007, adjunto do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Primeiro Ministro;

De fevereiro de 2008 a outubro de 2009, Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Administração Interna;

De julho de 2007 a fevereiro de 2008 e de outubro de 2009 a março de 2012, Secretário-Geral-Adjunto do Ministério da Cultura.

206681175

Despacho (extrato) n.º 1335/2013

Por meu despacho de 28 de dezembro de 2012, foi nomeada, em comissão de serviço, a Licenciada Ana Lúcia Borba e Maia Garcia Marques, jurista do núcleo de assessoria do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, nos termos das disposições conjugadas do artigo 7.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 333/99, de 20 de agosto, e da alínea *a*), do n.º 4, do artigo 9.º, da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013.

28 de dezembro de 2012. — O Secretário da Procuradoria-Geral da República, *Carlos José de Sousa Mendes* (Procurador da República).

206681231

PARTE E

INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

Norma regulamentar do Instituto de Seguros de Portugal n.º 2/2013-R

Conduta de Mercado

Nos termos conjugados da alínea *c*) do n.º 2 do artigo 8.º e do artigo 16.º, ambos do Regulamento (UE) n.º 1094/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro, a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (de ora em diante designada pelo respetivo acrónimo em inglês: "EIOPA") publicou em 27 de junho de 2012 orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros. As orientações constituem instrumentos jurídicos que se destinam a definir práticas coerentes e eficazes no contexto do Sistema Europeu de Supervisão Financeira e garantir uma aplicação comum, uniforme e coerente da legislação da União Europeia.

De acordo com o estatuído no n.º 3 do citado artigo 16.º do referido Regulamento cumpre às autoridades competentes e às instituições financeiras destinatárias das orientações emitidas pela EIOPA envidar os esforços necessários à observância dessas orientações. No prazo de dois meses a partir da data de emissão de uma orientação, entendendo-se como data relevante para este efeito a data de publicação da tradução da orientação nas línguas oficiais dos Estados-Membros, cada autoridade competente confirma se dá ou tenciona dar cumprimento a essa orientação. Se uma autoridade competente não der ou tencionar não dar cumprimento a essa orientação, deve informar a EIOPA, indicando as razões da sua decisão, tornando esta autoridade público esse facto. A EIOPA pode ainda decidir, caso a caso, publicar as razões apresentadas pela autoridade competente para não dar cumprimento à orientação.

Nesta senda, afigura-se necessário rever a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, a qual define os princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. Conquanto este diploma regulatório contenha uma disciplina adequada e abrangente dos princípios relativos à gestão de reclamações (a qual deverá integrar a política de tratamento), importa acomodar algumas clarificações e detalhar determinados princípios, de molde a refletir o preceituado nas orientações da EIOPA.

Aproveita-se, ainda, o ensejo da revisão da aludida Norma Regulamentar à luz das orientações da EIOPA para introduzir precisões pontuais, nomeadamente no âmbito do dever de reporte anual que impende sobre o provedor do cliente.

Assim, o Instituto de Seguros de Portugal, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 131.º-C, do n.º 4 do artigo 131.º-D e do n.º 9 do artigo 131.º-E do Decreto-Lei n.º 94-B/98 de 17 de abril, republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, e no n.º 3 do artigo 4.º do seu Estatuto, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de novembro, emite a seguinte Norma Regulamentar:

Artigo 1.º

Objeto

A presente Norma Regulamentar tem por objeto proceder à alteração da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, que estabelece os princípios gerais a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, nomeadamente no que tange à respetiva política de tratamento das reclamações, de modo a refletir plenamente o teor das orientações da EIOPA relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros e a introduzir algumas clarificações ao regime atualmente consagrado.

Artigo 2.º

Alteração à norma regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho

São alterados os artigos 2.º, 3.º, 6.º, 9.º, 10.º, 11.º, 14.º e 22.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2010-R, de 4 de março, os quais passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1 — *(Anterior número único.)*

2 — Considera-se exercício de atividade em território português, nos termos do número anterior, a atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado-Membro do compromisso, na aceção da alínea *l*) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal, de acordo com a alínea *j*) do citado preceito legal.

Artigo 3.º

[...]

. . . . . .

a) «Reclamação» manifestação de discordância em relação a posição assumida por empresa de seguros ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. 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;

b) . . . . . .

Artigo 6.º

[...]

1 — . . . . . .

2 — . . . . . .

3 — . . . . . .

4 — . . . . . .

5 — . . . . . .

6 — . . . . . .

7 — As empresas de seguros devem assegurar 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.

8 — Em observância do disposto no número anterior, as empresas de seguros devem, em especial, analisar as causas das reclamações recebidas de molde a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, aferir se tais causas são passíveis de afetar processos das empresas de seguros ou produtos concebidos e comercializados pelas mesmas, incluindo aqueles que não são diretamente objeto de reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação.

Artigo 9.º

[...]

. . . . . .

a) . . . . . .
b) . . . . . .
c) . . . . . .
d) Os prazos a observar na gestão das reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, incluindo os prazos para a acusação da receção das reclamações;
e) A manutenção de sistemas adequados, designadamente sistemas eletrónicos seguros, de registo da informação relativa à gestão das reclamações e de arquivo de documentação;
f) . . . . . .
g) . . . . . .

Artigo 10.º

[...]

1 — . . . . . .

a) . . . . . .
b) . . . . . .
c) . . . . . .
d) . . . . . .

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a informação prevista no número anterior deve ser prestada em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.
3 — A informação prevista no n.º 1 deve ser disponibilizada ao público através de meios adequados, designadamente através do sítio na Internet da empresa de seguros ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual faça parte, caso não disponha de sítio autónomo, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte papel.

Artigo 11.º

[...]

1 — . . . . . .
2 — . . . . . .

a) . . . . . .
b) . . . . . .
c) . . . . . .
d) . . . . . .
e) . . . . . .
f) . . . . . .

3 — . . . . . .
4 — . . . . . .

a) . . . . . .
b) . . . . . .
c) . . . . . .
d) . . . . . .

5 — . . . . . .
6 — . . . . . .
7 — As empresas de seguros devem, designadamente quando acusam a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, quando tal seja previsível, sobre a impossibilidade de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, indicando a data estimada para a conclusão da análise dos respetivos processos, bem como mantê-los informados sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.
8 — As empresas de seguros devem coligir e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada ao abrigo do n.º 5 do artigo 6.º, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.
9 — . . . . . .
10 — As informações previstas nos números 3, 6 e 7, bem como a resposta prevista no número anterior devem ser comunicadas em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.
11 — Sem prejuízo do disposto no n.º 9, caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a empresa de seguros 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.

Artigo 14.º

[...]

1 — . . . . . .
2 — . . . . . .
3 — . . . . . .
4 — . . . . . .
5 — O provedor do cliente comunica ao reclamante, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao último, os resultados da apreciação da reclamação e respetiva fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.
6 — . . . . . .
7 — . . . . . .
8 — O provedor do cliente informa o reclamante em causa, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao último, do não acolhimento pela empresa de seguros de recomendação que tenha efetuado.

Artigo 22.º

[...]

1 — *(Anterior número único.)*
2 — Caso o provedor do cliente não haja emitido qualquer recomendação durante o ano, deve prestar essa informação ao Instituto de Seguros de Portugal até à data indicada no número anterior.»

Artigo 3.º

Republicação

É republicada, em anexo à presente Norma Regulamentar, da qual faz parte integrante, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, com a redação atualizada.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente Norma Regulamentar entra em vigor no primeiro dia útil seguinte ao da sua publicação, devendo as empresas de seguros diligenciar no sentido de dar cumprimento ao regime resultante das alterações introduzidas ao artigo 9.º e aos n.os 7, 8 e 11 do artigo 11.º até ao primeiro dia útil do segundo mês seguinte ao da sua publicação.

10 de janeiro de 2013. — O Conselho Diretivo: *José Figueiredo Almaça*, presidente — *Maria de Nazaré Barroso,* vogal.

ANEXO

(a que se refere o artigo 3.º)

Republicação da norma regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente Norma Regulamentar visa estabelecer os princípios gerais a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, em particular quanto à respetiva política de tratamento, à gestão das reclamações que lhes sejam por estes apresentadas, ao provedor do cliente e à política anti-fraude, nos termos e para os efeitos dos artigos 131.º-C a 131.º-F do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — As disposições previstas na presente Norma Regulamentar aplicam-se às empresas de seguros que exerçam atividade em território português, abrangendo a atividade seguradora, com exceção da gestão de fundos de pensões.

2 — Considera-se exercício de atividade em território português, nos termos do número anterior, a atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado-Membro do compromisso, na aceção da alínea *l*) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal, de acordo com a alínea *j*) do citado preceito legal.

Artigo 3.º

Definições

Para efeitos da presente Norma Regulamentar, entende-se por:

a) «Reclamação» manifestação de discordância em relação a posição assumida por empresa de seguros ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. 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;

b) «Fraude contra os seguros» prática de atos 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.

CAPÍTULO II

Política de tratamento

Artigo 4.º

Princípios gerais da política de tratamento

1 — O órgão de administração da empresa de seguros é responsável pela definição e aprovação de uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, bem como pela implementação adequada da mesma e pela monitorização do respetivo cumprimento.

2 — A política de tratamento aprovada nos termos do número anterior deve ser consignada em documento escrito.

3 — Para efeitos do n.º 1, compete ao órgão de administração da empresa de seguros:

a) Assegurar que a política aprovada considera os canais de distribuição utilizados pela empresa de seguros, garantindo que lhes são extensíveis os princípios, regras e procedimentos adotados no quadro do respetivo relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados;

b) Assegurar que a política aprovada é comunicada de forma eficaz a toda a empresa e que se encontra permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação interno;

c) Assegurar que a política aprovada é divulgada ao público através de meios adequados, designadamente através da respetiva disponibilização no sítio da Internet da empresa de seguros ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual faça parte, caso não disponha de sítio autónomo, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte papel;

d) Assegurar que a política aprovada é implementada e monitorizada de forma adequada e devidamente refletida nos respetivos regulamentos e em eventuais manuais de boas práticas.

Artigo 5.º

Conteúdo mínimo da política de tratamento

A política de tratamento define os princípios adotados pela empresa de seguros no quadro do respetivo relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, devendo, pelo menos, prever e garantir:

a) O tratamento equitativo, diligente e transparente dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados;

b) O tratamento adequado das necessidades de informação e de esclarecimento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, atendendo ao respetivo perfil e à natureza e complexidade da situação;

c) O tratamento adequado dos dados pessoais dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados;

d) A prevenção e a gestão de conflitos de interesse, designadamente no âmbito da gestão de reclamações;

e) A gestão célere e eficiente dos processos relativos a tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, designadamente em matéria de sinistros e de reclamações;

f) A qualificação adequada dos colaboradores, em especial os que contactam diretamente com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no sentido de assegurar a qualidade do atendimento, presencial e não presencial;

g) A definição do conteúdo mínimo da informação a prestar aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no âmbito da política antifraude;

h) Os mecanismos de reporte interno e monitorização do cumprimento da política de tratamento.

CAPÍTULO III

Reclamações

SECÇÃO I

Empresas de seguros

Artigo 6.º

Princípios gerais de gestão de reclamações

1 — As empresas de seguros devem gerir os processos relativos às reclamações apresentadas de forma célere e eficiente, assegurando que é instituída uma função autónoma responsável pela respetiva gestão que atue como ponto centralizado de receção e resposta, devidamente identificada a nível interno e a nível externo.

2 — As empresas de seguros devem garantir que 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.

3 — As empresas de seguros devem assegurar a gestão imparcial das reclamações apresentadas no âmbito do respetivo modelo organizacional e garantir que situações suscetíveis de configurar conflitos de interesse são convenientemente prevenidas, identificadas e geridas.

4 — As empresas de seguros devem assegurar que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada.

5 — Independentemente do modelo organizacional adotado, as empresas de seguros devem garantir que as respetivas unidades orgânicas disponibilizam a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

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

7 — As empresas de seguros devem assegurar 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.

8 — Em observância do disposto no número anterior, as empresas de seguros devem, em especial, analisar as causas das reclamações recebidas de molde a identificar causas comuns a determinados tipos de reclamações, aferir se tais causas são passíveis de afetar processos das empresas de seguros ou produtos concebidos e comercializados pelas mesmas, incluindo aqueles que não são diretamente objeto de reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação.

Artigo 7.º

Empresas de seguros que se encontrem em relação de domínio ou de grupo

O disposto na presente Norma Regulamentar quanto à gestão de reclamações por parte de empresa de seguros aplica-se, com as devidas adaptações, à gestão de reclamações por empresas de seguros que se encontrem em relação de domínio ou de grupo.

Artigo 8.º

Princípios gerais do regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações

1 — O órgão de administração da empresa de seguros é responsável pela definição e aprovação de um regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, bem como pela implementação adequada do mesmo e pela monitorização do respetivo cumprimento.

2 — O regulamento de funcionamento aprovado nos termos do número anterior deve ser consignado em documento escrito, comunicado de forma eficaz a toda a empresa de seguros e estar permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação interno.

Artigo 9.º

Conteúdo mínimo do regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações

O regulamento de funcionamento deve, pelo menos, prever:

a) O modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações, incluindo os procedimentos internos aplicáveis e a identificação clara e inequívoca do ponto de receção e resposta e, se distinto, das unidades orgânicas competentes pelo tratamento e apreciação das mesmas;
b) Os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, sem prejuízo do disposto nos números 3 e 4 do artigo 11.º;
c) Os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações por parte dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados e, se distintos, para efeitos de acompanhamento do processo relativo à reclamação apresentada;
d) Os prazos a observar na gestão das reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, incluindo os prazos para a acusação da receção das reclamações;
e) A manutenção de sistemas adequados, designadamente sistemas eletrónicos seguros, de registo da informação relativa à gestão das reclamações e de arquivo de documentação;
f) A informação relativa à gestão das reclamações e documentação associada a que os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem aceder e respetivas condições de acesso;
g) O dever de colaboração com o provedor do cliente que a empresa de seguros tenha designado ou com um mecanismo de resolução extrajudicial de litígios a que tenha aderido.

Artigo 10.º

Informação geral relativa à gestão de reclamações pelas empresas de seguros

1 — Sem prejuízo da legislação aplicável, as empresas de seguros devem informar os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados sobre os procedimentos aplicáveis à gestão de reclamações, designadamente sobre:

a) A identificação do ponto de receção e resposta;
b) De forma sumária, os elementos previstos na alínea *b*) do artigo anterior;
c) Os elementos previstos nas alíneas *c*) e *d*) do artigo anterior;
d) A identificação do provedor do cliente designado e do mecanismo de resolução extrajudicial de litígios a que a empresa de seguros tenha aderido, bem como os respetivos dados de contacto e as condições de elegibilidade aplicáveis.

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a informação prevista no número anterior deve ser prestada em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.
3 — A informação prevista no n.º 1 deve ser disponibilizada ao público através de meios adequados, designadamente através do sítio na Internet da empresa de seguros ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual faça parte, caso não disponha de sítio autónomo, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte papel.

Artigo 11.º

Apresentação e gestão de reclamações pelas empresas de seguros

1 — As reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados devem ser apresentadas por escrito ou por qualquer meio de comunicação que possa ser utilizado sem a presença física e simultânea das partes, desde que dela fique registo escrito ou gravado, sem prejuízo da possibilidade de as empresas de seguros definirem outros requisitos quanto à forma de apresentação das reclamações, desde que razoáveis e proporcionados face ao objetivo.
2 — As reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados devem conter as informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, pelo menos, os seguintes elementos:

a) Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
b) Referência à qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente;
c) Dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
d) Número de documento de identificação do reclamante;
e) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
f) Data e local da reclamação.

3 — Sempre que a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, a empresa de seguros deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão.
4 — A não admissão de reclamações por parte das empresas de seguros apenas pode ocorrer quando:

a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos nos termos do número 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 já tenha sido resolvida por aquelas instâncias;
c) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objeto de resposta pela empresa de seguros;
d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

5 — Sempre que tenha conhecimento de que a matéria objeto de uma reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, a empresa de seguros pode abster-se de dar continuidade ao processo da gestão da reclamação.
6 — Sempre que a empresa de seguros não admitir reclamações apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados nos termos do n.º 4 do artigo 11.º invocando a inobservância dos requisitos de admissibilidade predefinidos, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.
7 — As empresas de seguros devem, designadamente quando acusam a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, quando tal seja previsível, sobre a impossibilidade de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, indicando a data estimada para a conclusão da análise dos respetivos processos, bem como mantê-los informados sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.
8 — As empresas de seguros devem coligir e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada ao abrigo do n.º 5 do artigo 6.º, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.
9 — 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 percetível.
10 — As informações previstas nos números 3, 6 e 7, bem como a resposta prevista no número anterior devem ser comunicadas em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao destinatário.
11 — Sem prejuízo do disposto no n.º 9, caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a empresa de seguros 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.

SECÇÃO II

Provedor do cliente

Artigo 12.º

Princípios gerais aplicáveis ao provedor do cliente

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

a) Seja detentora de participação de, pelo menos, 1 % do capital social ou dos direitos de voto na empresa de seguros em causa ou com esta se encontre numa relação de domínio ou de grupo;
b) Preste serviço distinto do exercício de funções enquanto provedor do cliente ou mantenha um contrato de trabalho ou equiparado com empresa de seguros.

2 — São consideradas elegíveis para efeitos de apresentação ao provedor do cliente as reclamações dos tomadores de seguros, segurados,

beneficiários ou terceiros lesados às quais não tenha sido dada resposta pela empresa de seguros no prazo máximo de 20 dias contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada resposta nesse prazo, o reclamante discorde do sentido da mesma, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias nos casos que revistam especial complexidade.

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.

4 — Para efeitos da colaboração com o provedor do cliente, as empresas de seguros devem:

a) Indicar um interlocutor privilegiado para os contactos com o mesmo, comunicando ao provedor do cliente a identidade do interlocutor designado;

b) Fornecer a informação e a documentação necessária ao desempenho das funções de provedor do cliente;

c) Assegurar as condições necessárias ao efetivo cumprimento dos respetivos deveres pelo provedor do cliente.

5 — A apreciação de reclamações pelo provedor do cliente não prejudica o direito de recurso aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiriços.

Artigo 13.º

Conteúdo mínimo do regulamento de funcionamento aplicável ao provedor do cliente

O regulamento de funcionamento aplicável à apreciação pelo provedor do cliente de reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados deve, pelo menos, prever:

a) As funções do provedor do cliente;

b) A duração do mandato e possibilidade da respetiva renovação;

c) As causas de incompatibilidade para o exercício das respetivas funções, quando acresçam às previstas no n.º 1 do artigo anterior, bem como as causas de impedimento;

d) As causas de cessação das funções do provedor do cliente que correspondam ao incumprimento das condições exigidas para o respetivo exercício, bem como dos deveres a que o provedor do cliente se encontra vinculado;

e) Os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 14.º;

f) Os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações por parte dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados;

g) Os prazos máximos definidos para efeitos das informações e comunicações previstas nos números 5, 6 e 8 do artigo 14.º, atendendo ao princípio do tratamento célere das reclamações;

h) Os mecanismos de articulação com as empresas de seguros.

Artigo 14.º

Apresentação e apreciação de reclamações pelo provedor do cliente

1 — Os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem apresentar reclamações junto do provedor do cliente designado pelas empresas de seguros nos termos dos números 1 e 2 do artigo 131.º-E do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, sempre que estejam reunidas as condições de elegibilidade previstas no n.º 2 do artigo 12.º

2 — Os números 3 e 4 do artigo 11.º aplicam-se, com as devidas adaptações, à não admissão de reclamações por parte do provedor do cliente.

3 — Sempre que tenha conhecimento de que a matéria objeto da reclamação se encontra pendente de resolução de litígio por parte de órgãos arbitrais ou judiciais, o provedor do cliente pode abster-se de dar continuidade à respetiva apreciação.

4 — O provedor do cliente aprecia as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da respetiva receção, prorrogando-se o prazo máximo para 45 dias nos casos que revistam especial complexidade.

5 — O provedor do cliente comunica ao reclamante, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao último, os resultados da apreciação da reclamação e respetiva fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

6 — O provedor do cliente comunica às empresas de seguros as reclamações recebidas e os resultados da respetiva apreciação e fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

7 — As empresas de seguros devem informar o provedor do cliente quanto ao acolhimento ou não das recomendações por ele efetuadas, no prazo máximo de 20 dias contados a partir da data da respetiva receção.

8 — O provedor do cliente informa o reclamante em causa, em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao último, do não acolhimento pela empresa de seguros de recomendação que tenha efetuado.

Artigo 15.º

Deveres de comunicação e divulgação

1 — As empresas de seguros devem garantir que o provedor do cliente divulga as suas recomendações através de um dos seguintes meios:

a) Sítio da Internet do provedor do cliente, se existente;

b) Sítio da Internet das empresas de seguros ou, se estas não dispuserem de sítio autónomo, área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual façam parte;

c) Sítio da Internet da associação de empresas de seguros, caso o provedor do cliente seja nomeado por esta;

d) Sítio da Internet do Instituto de Seguros de Portugal.

2 — Nos casos previstos nas alíneas *a*) a *c*) do número anterior, consta do sítio da Internet do Instituto de Seguros de Portugal a hiperligação para o sítio onde as recomendações são divulgadas, a qual lhe deve ser comunicada pelas respetivas empresas de seguros.

3 — As recomendações divulgadas nos termos dos números anteriores são conservadas no meio utilizado para a respetiva divulgação por um período mínimo de 3 anos.

SECÇÃO III

Interlocutor perante o Instituto de Seguros de Portugal

Artigo 16.º

Princípios gerais aplicáveis ao interlocutor

1 — As empresas de seguros devem designar um interlocutor privilegiado para efeitos do contacto com o Instituto de Seguros de Portugal, no âmbito da gestão de reclamações e de resposta a pedidos de informação ou esclarecimento.

2 — Os procedimentos relativos à designação do interlocutor prevista no número anterior são divulgados por Circular do Instituto de Seguros de Portugal.

3 — Independentemente do modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações, ainda que esta seja conduzida por empresas de seguros que se encontrem em relação de domínio ou de grupo, as empresas de seguros devem estabelecer os procedimentos internos necessários com vista a habilitar o interlocutor designado para o exercício das respetivas funções, designadamente, para responder direta, atempada e adequadamente às solicitações que lhe sejam dirigidas pelo Instituto de Seguros de Portugal.

Artigo 17.º

Comunicação e suporte

1 — Para efeitos de gestão de reclamações e de resposta a pedidos de informação ou esclarecimento, as empresas de seguros devem utilizar o Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões — Operadores nos contactos com o Instituto de Seguros de Portugal.

2 — O disposto no número anterior aplica-se às reclamações e pedidos de informação ou esclarecimento apresentados diretamente junto do Instituto de Seguros de Portugal e às reclamações apresentadas mediante utilização do Livro de Reclamações, devendo as folhas de reclamação e alegações, sem prejuízo do regime legal aplicável, ser remetidas por via do referido Portal.

3 — As empresas de seguros devem manter em arquivo, em suporte digital, a documentação associada à gestão de reclamações e à resposta a pedidos de informação ou esclarecimento, em condições de legibilidade idênticas às dos documentos originais.

4 — Os procedimentos relativos ao disposto no n.º 1 são divulgados por Circular do Instituto de Seguros de Portugal.

SECÇÃO IV

Reporte relativo a reclamações

Artigo 18.º

Reporte pontual relativo à função autónoma responsável pela gestão de reclamações

1 — No prazo máximo de 10 dias após a data de implementação da função autónoma responsável pela gestão de reclamações, as empresas de seguros devem informar o Instituto de Seguros de Portugal, de forma sumária, sobre o modo como foi instituída e implementada, bem como comunicar a identificação do ponto centralizado de receção e resposta e respetivos dados de contacto.

2 — Quaisquer alterações que se verifiquem quanto aos elementos previstos no número anterior devem ser comunicadas pelas empresas de seguros ao Instituto de Seguros de Portugal no prazo máximo de 10 dias após a data da respetiva ocorrência.

Artigo 19.º

Reporte pontual relativo ao provedor do cliente

1 — No prazo máximo de 10 dias após a data de início de atividade do provedor do cliente, as empresas de seguros devem comunicar ao Instituto de Seguros de Portugal a informação sobre a identidade do provedor do cliente designado, acompanhada de um exemplar do respetivo regulamento de funcionamento.

2 — Quaisquer alterações que se verifiquem quanto aos elementos previstos no número anterior devem ser comunicadas pelas empresas de seguros ao Instituto de Seguros de Portugal no prazo máximo de 10 dias após a data da respetiva ocorrência.

3 — Sempre que a designação do provedor do cliente seja dispensada nos termos do n.º 8 do artigo 131.º-E do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, as empresas de seguros devem informar o Instituto de Seguros de Portugal sobre a adesão a mecanismo de resolução extrajudicial de litígios, no prazo máximo de 10 dias após a data da respetiva adesão.

Artigo 20.º

Reporte pontual relativo ao interlocutor

1 — No prazo máximo de 10 dias após a data da respetiva designação, as empresas de seguros devem disponibilizar ao Instituto de Seguros de Portugal os dados de contacto do interlocutor designado nos termos do artigo 16.º

2 — Quaisquer alterações que se verifiquem quanto aos elementos previstos no número anterior devem ser comunicadas pelas empresas de seguros ao Instituto de Seguros de Portugal no prazo máximo de 10 dias após a data da respetiva ocorrência.

Artigo 21.º

Reporte regular relativo à gestão de reclamações pelas empresas de seguros

1 — As empresas de seguros devem remeter anualmente ao Instituto de Seguros de Portugal, até ao final do mês de fevereiro, para efeitos de supervisão da conduta de mercado, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício económico anterior, que inclua, designadamente:

a) Elementos de índole estatística segmentados de acordo com as seguintes categorias:

i) Ramo, tipo ou modalidade de seguro;
ii) Tipologia do objeto da reclamação;
iii) Prazos médios de resposta;
iv) Sentido da resposta ao reclamante;
v) Reclamações que foram objeto de apreciação pelo provedor do cliente;

b) Conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações e medidas implementadas ou a implementar.

2 — O processo de disponibilização e envio do relatório relativo à gestão de reclamações previsto no número anterior é efetuado através da utilização do Portal ISPnet residente em www.isp.pt.

Artigo 22.º

Reporte regular relativo à apreciação de reclamações pelo provedor do cliente

1 — Até ao final do mês de janeiro de cada ano, o provedor do cliente remete ao Instituto de Seguros de Portugal e às empresas de seguros em causa a informação a divulgar relativamente às recomendações apresentadas durante o ano anterior, a qual deve conter, de forma clara e sucinta, os seguintes elementos:

a) Designação da empresa de seguros;
b) Objeto da recomendação;
c) Recomendação;
d) Menção do acolhimento ou não da recomendação pelos respetivos destinatários, designadamente pela empresa de seguros.

2 — Caso o provedor do cliente não haja emitido qualquer recomendação durante o ano, deve prestar essa informação ao Instituto de Seguros de Portugal até à data indicada no número anterior.

CAPÍTULO IV

Política antifraude

Artigo 23.º

Princípios gerais da política antifraude

1 — O órgão de administração da empresa de seguros é responsável pela definição e aprovação de uma política de prevenção, deteção e reporte de práticas de fraude contra os seguros, bem como pela implementação adequada da mesma e pela monitorização do respetivo cumprimento.

2 — A política antifraude aprovada nos termos do número anterior deve ser consignada em documento escrito e comunicada de forma adequada ao universo dos colaboradores definido pelo órgão de administração para o efeito.

3 — A política antifraude aprovada nos termos do n.º 1 deve ser adequada à dimensão, estrutura organizacional e estrutura da carteira de clientes da empresa de seguros, bem como ao potencial risco a que a esta se encontra exposta e à natureza e especificidade dos riscos assumidos na sua atividade.

Artigo 24.º

Conteúdo mínimo da política antifraude

1 — A política antifraude deve, pelo menos, estabelecer:

a) Mecanismos e procedimentos aplicáveis em matéria de prevenção e deteção da fraude contra os seguros, incluindo os procedimentos de averiguação;
b) Métodos de identificação e avaliação do risco de fraude a que a empresa de seguros se encontra sujeita;
c) Políticas e programas de formação contínua e de sensibilização adequadas às funções desempenhadas pelos colaboradores da empresa de seguros e aos riscos a estas associados;
d) Canais adequados de comunicação, a nível interno e externo, bem como linhas de reporte apropriadas;
e) A manutenção de um sistema de registo de informação relativo a condutas que configurem ou em relação às quais existam razões suficientes para suspeitar que possam vir a configurar a prática de atos fraudulentos, bem como de um sistema de arquivo de documentação adequado;
f) Regras e procedimentos relativos à utilização do sistema de registo e do sistema de arquivo previstos na alínea anterior;
g) A revisão dos mecanismos e procedimentos implementados em matéria de prevenção e deteção da fraude contra os seguros, bem como a adoção de medidas preventivas que visem obstar à repetição de práticas de fraude que sejam identificadas.

2 — A efetiva implementação de políticas de prevenção, deteção e reporte de práticas de fraude contra os seguros nos termos do n.º 1 não prejudica a adoção de mecanismos de cooperação entre as empresas de seguros.

Artigo 25.º

Reporte

O relatório anual sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno da empresa de seguros mencionado no artigo 19.º da Norma Regulamentar n.º 14/2005-R do Instituto de Seguros de Portugal, de 29 de novembro, deve contemplar os mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude prevista no presente capítulo.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 26.º

Entrada em vigor

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a presente Norma Regulamentar entra em vigor no primeiro dia útil seguinte ao da sua publicação, devendo as empresas de seguros diligenciar no sentido de dar cumprimento aos deveres na mesma previstos até ao primeiro dia útil do segundo mês seguinte ao da sua publicação.

2 — as empresas de seguros devem diligenciar no sentido de dar cumprimento aos deveres previstos na secção II do capítulo III até ao primeiro dia útil do terceiro mês seguinte ao da sua publicação.

206683021

UNIVERSIDADE ABERTA

Declaração de retificação n.º 94/2013

Por ter sido publicado com inexatidão, no *Diário da República,* 2.ª série, n.º 143, de 25 de julho de 2012, o despacho (extrato) n.º 10038/2012, retifica-se, para os devidos efeitos, que onde se lê «Maria de Jesus Pedreira Valente, Professora Auxiliar do Departamento de Física da Universidade de Évora;» deve ler-se «Mariana de Jesus Pedreira Valente, professora auxiliar do Departamento de Física da Universidade de Évora;»

11 de janeiro de 2013. — O Chefe de Equipa da Área Operativa dos Recursos Humanos, *Jorge Manuel Ferreira*.

206683062

Despacho (extrato) n.º 1336/2013

Ao abrigo da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que cessou funções, por aposentação, a assistente técnica desta Universidade, com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, Filomena Silva — em 01 de janeiro de 2013.

9 de janeiro de 2013. — O Chefe de Equipa da Área Operativa dos Recursos Humanos, *Jorge Manuel Ferreira*.

206682714

Despacho (extrato) n.º 1337/2013

Ao abrigo da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que cessou funções, por aposentação, a assistente técnica desta Universidade, com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, Maria Helena Duarte de Almeida — a 01 de janeiro de 2013.

2013, janeiro, 09. — O Chefe de Equipa da Área Operativa dos Recursos Humanos, *Jorge Manuel Ferreira*.

206682941

Despacho (extrato) n.º 1338/2013

Ao abrigo da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que cessou funções, por aposentação, a Coordenadora Técnica desta Universidade, com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, Elsa Conceição Álvares Simões Costa — em 01 de janeiro de 2013.

2013, janeiro, 09. — O Chefe de Equipa da Área Operativa dos Recursos Humanos, *Jorge Manuel Ferreira*.

206682788

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Aviso n.º 1054/2013

Nos termos do disposto no n.º 5 do artigo 235.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, torna-se público que a Professora Auxiliar Doutora Paula Cristina Rodrigues dos Ramos Dohmen deixou de pertencer ao mapa de pessoal docente da Universidade do Algarve, com efeitos a partir de 1 de outubro de 2012, por motivos de licença sem remuneração de duração superior a um ano,

15 de janeiro de 2013. — A Diretora de Serviços de Recursos Humanos, *Sílvia Cabrita.*

206681078

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Despacho (extrato) n.º 1339/2013

Na sequência do Despacho n.º 47/2012 de 28 de Maio, e do registo na Direção-Geral do Ensino Superior com o n.º R/A-Cr 51/2012, do 2.º ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Matemática para Professores, e tendo em consideração o disposto no Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de junho, determino:

1.º

Criação

1 — A Universidade da Beira Interior ministra o ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Matemática para Professores, que confere.

2 — O ciclo de estudos conducente ao grau de mestre rege-se pelo regulamento do grau de mestre da Universidade da Beira Interior.

2.º

Organização do curso

O ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Matemática para Professores, adiante simplesmente designado por curso, organiza-se pelo sistema de unidades de crédito, nos termos do Decreto-Lei n.º 42/2005.

3.º

Estrutura curricular e plano de estudos

Os elementos a que se refere o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 42/2005 de 22 de fevereiro, apresentados em conformidade com as normas técnicas aprovadas pelo Despacho n.º 10543/2005 de 11 de maio, são os constantes em anexo ao presente despacho.

4.º

Habilitações de acesso e número de vagas

1 — De acordo com as regras de acesso e ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de mestre definidas no Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de junho, podem candidatar-se ao ciclo de estudo conducente ao grau de mestre em Matemática para Professores:

a) Licenciado com habilitação própria para lecionar Matemática ao nível do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário;

b) Licenciados detentores de um curriculum escolar, científico ou profissional, que seja reconhecido, pela Comissão de Curso, como atestando capacidade para realização deste ciclo de estudos.

2 — O curso de mestrado não poderá funcionar, sempre que o número de candidatos matriculados seja considerado insuficiente pelo Reitor, ouvido o Conselho Científico (Secção Científica do Senado).

5.º

Avaliação de conhecimentos

O regime de avaliação de conhecimentos no curso são fixados nas Regras Gerais de Avaliação de Conhecimentos de acordo com a regulamentação aplicável na Universidade sempre que não se encontre disposto em contrário no regulamento do grau de mestre.

6.º

Propinas

As propinas devidas pelos estudantes do curso serão fixadas nos termos da legislação aplicável.

7.º

Entrada em funcionamento

A estrutura curricular e o plano de estudos aprovados na sequência do presente despacho entram em funcionamento a partir do ano letivo 2012/2013, inclusive.

26 de novembro de 2012. — O Reitor, *João António de Sampaio Rodrigues Queiroz.*