



REGULAMENTO DA POLÍTICA DE TRATAMENTO DA GENERALI NO QUADRO DO SEU RELACIONAMENTO COM OS TOMADORES DE SEGUROS, SEGURADOS, BENEFICIÁRIOS OU TERCEIROS LESADOS

Artigo 1º ÂMBITO

1. O presente Regulamento consagra os princípios adoptados pela Generali no quadro do seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.
2. Os princípios constantes do presente Regulamento reflectem a visão e os valores da Generali, traduzindo o comportamento esperado de todos os seus colaboradores, incluindo os colaboradores dos canais de distribuição utilizados e os de todos aqueles que, em nome da Generali, prestem serviços aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Artigo 2º EQUIDADE, DILIGÊNCIA E TRANSPARÊNCIA

Os colaboradores devem contribuir para que seja assegurado a todos os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados um tratamento equitativo, diligente e transparente, em respeito pelos seus direitos.

Artigo 3º INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO

Os colaboradores devem, no exercício das suas funções, assegurar aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, atendendo ao respectivo perfil e à natureza e complexidade da situação, a prestação das informações legalmente previstas e o esclarecimento adequado à tomada de uma decisão fundamentada.

Artigo 4º
GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

1. Os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem apresentar reclamações à Generali, nos termos e através dos meios previstos no Anexo I ao presente Regulamento.
2. A gestão do processo de reclamação não acarreta qualquer custo ou encargo para o reclamante.

Artigo 5º
DADOS PESSOAIS

O tratamento, efectuado com ou sem meios automatizados, dos dados pessoais dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, deve ser feito em estrita observância das normas legais aplicáveis e das regras de segurança, de carácter técnico e organizativo, adequadas ao risco que o tratamento dos dados apresenta.

Artigo 6º
PREVENÇÃO E GESTÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

1. Os colaboradores devem revelar à Generali todas as situações que possam gerar conflitos de interesses, abstendo-se de intervir em tais situações.
2. Considera-se existir conflitos de interesse sempre que os colaboradores sejam directa ou indirectamente interessados na situação ou no processo em curso, ou o sejam os seus cônjuges, parentes ou afins em 1º grau, ou ainda sociedades ou outros entes colectivos em que directa ou indirectamente participem.

Artigo 7º
CELERIDADE E EFICIÊNCIA

Os colaboradores devem desempenhar as funções ou tarefas que lhes caibam, com rigor e qualidade, com vista a uma gestão célere e eficiente dos processos relativos a tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, designadamente em matéria de sinistros e de reclamações.

Artigo 8º

QUALIFICAÇÃO ADEQUADA

A Generali assegura a qualificação adequada dos seus colaboradores, nomeadamente dos colaboradores que contactam directamente com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no sentido de garantir a qualidade do atendimento, presencial e não presencial.

Artigo 9º

POLÍTICA ANTI-FRAUDE

1. A Generali tem implementada uma política de prevenção, detecção e reporte de práticas de fraude contra os seguros, e prestará aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, quando solicitado, a informação genérica que sobre a mesma considerar relevante.

2. A Generali pode adoptar mecanismos de cooperação com outras Empresas de Seguros, nomeadamente no seio da Associação Portuguesa de Seguradores, com vista à prevenção, detecção ou reporte de suspeitas de fraude.

Artigo 10º

REPORTE INTERNO DA POLÍTICA DE TRATAMENTO

A Generali, através do sistema de gestão do risco e controle interno, assegura os mecanismos de reporte e monitorização do cumprimento da política de tratamento.

Artigo 11º

CUMPRIMENTO DA POLÍTICA DE TRATAMENTO

A Generali assegura a necessária divulgação e explicitação das regras contidas no presente Regulamento, de modo a garantir o seu cumprimento.



ANEXO I

INFORMAÇÃO GERAL RELATIVA À GESTÃO DE RECLAMAÇÕES PELAS EMPRESAS DE SEGUROS (Da Norma Regulamentar do Instituto de Seguros de Portugal n.º 10/2009-R, de 25 de Junho)

Considera-se reclamação qualquer 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 pelos tomadores de seguro, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.**

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

A – Reclamações dirigidas à Empresa de Seguros¹

1. Ponto de recepção e resposta da reclamação:

Nome: **Gestão de Reclamações**

Morada: **Rua Duque de Palmela, 11; 1269-270 Lisboa**

E-mail: **reclamacoes@generali.pt**

Telefone para esclarecimentos: **21 311 28 00**, das 9h às 18h

Mais informações na **Política de tratamento** em **www.generali.pt**

2. Requisitos mínimos da Reclamação:

- a) Apresentação por escrito ou por qualquer outro suporte duradouro do qual fique registo escrito ou gravado;
- b) Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- c) Qualidade do reclamante, designadamente de tomador de seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado ou de pessoa que o represente;
- d) Dados de contacto do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;
- e) Número de documento de identificação do reclamante e, se aplicável, da pessoa que o represente;
- f) Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, excepto se for manifestamente impossível;
- g) Data e local da reclamação.

3. A acusação da recepção da reclamação ocorrerá por escrito até ao 5º dia útil. O prazo máximo para análise e resposta à reclamação é de 30 dias e inicia-se a partir da recepção da reclamação com os requisitos mínimos preenchidos. Em caso de impossibilidade de cumprimento dos prazos definidos para tratamento da reclamação será comunicado ao reclamante uma data estimada para a conclusão da análise ao respectivo processo, as diligências em curso e a adoptar para efeitos de resposta à reclamação.

4. Ao reclamante assiste a possibilidade de se dirigir à Provedoria do Cliente e à Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões, nomeadamente, quando a resposta da empresa de seguros não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada.

B – Reclamações dirigidas à Provedoria do Cliente¹

Só poderão ser dirigidas ao serviço de Provedoria do Cliente as reclamações que já tenham sido objecto de apreciação pelo Serviço de reclamações da Seguradora. Consideram-se elegíveis para apresentação ao Provedor as reclamações previamente apresentadas à Seguradora às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 20 dias (o prazo a considerar é de 30 dias nos casos que revistam especial complexidade), ou que o tendo sido, o reclamante discorde do sentido da mesma.

1. Ponto de recepção e resposta da reclamação

Nome: **José Louçada Coelho**

Morada: **Av. Alexandre Herculano, 42 - 5º A, 2900 - 205 SETÚBAL**

Email: provedorclientegenerali@gmail.com

Telefone para esclarecimentos: **967095411**

2. Requisitos mínimos da reclamação: os mesmos previstos em A – 2.

3. A reclamação obterá resposta escrita no prazo máximo de 30 dias (o prazo máximo de resposta é de 45 dias nos casos que revistam especial complexidade).

C – Outras entidades a quem podem ser dirigidas reclamações

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões – Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa ou **Portal do consumidor** em www.asf.com.pt

¹ Empresa de Seguros e o Provedor do Cliente reservam-se o direito de não registar a reclamação sempre que:

(i) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respectiva gestão e que não tenham sido devidamente corrigidos;

(ii) Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando já tenha sido resolvida por aquelas instâncias;

(iii) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenham sido objecto de resposta pela entidade a quem são dirigidas;

(iv) A reclamação não tiver sido apresentada de boa fé ou o respectivo conteúdo for qualificado como vexatório.