

RESOLUÇÃO DE CONFLITOS
NO SECTOR SEGURADOR
E FUNDOS DE PENSÕES



Instituto de Seguros de Portugal

Ficha Técnica

Colecção

Guia de Seguros e Fundos de Pensões

Título

Resolução de Conflitos no Sector Segurador e Fundos de Pensões

Edição

Instituto de Seguros de Portugal

Coordenação editorial

Direcção de Comunicação e Relações com os Consumidores

Presidente do Instituto de Seguros de Portugal

Fernando Nogueira

Tiragem: 1.000 exemplares

Depósito Legal: 324 523/11

Ano de Edição: 2011

Impressão:

Etigrafe, Lda.

Reclamações	2
Apresentar uma reclamação	2
Quem pode apresentar reclamações?	2
A quem se podem apresentar reclamações?	2
Livro de reclamações	2
O livro de reclamações é obrigatório?	2
Quais são as obrigações destas entidades?	2
Como se deve apresentar a reclamação no livro de reclamações?	3
O que acontece depois de se fazer uma reclamação no livro de reclamações?	3
Gestão de reclamações nos seguradores	4
O segurador pode recusar a reclamação?	4
Como se deve apresentar uma reclamação ao segurador?	4
A apresentação de uma reclamação ao segurador envolve custos?	5
O segurador é obrigado a responder à reclamação?	5
Como devem os seguradores gerir as reclamações?	5
Quando se apresenta uma reclamação ao segurador já não se pode recorrer aos tribunais?	5
Gestão de reclamações no Instituto de Seguros de Portugal	6
É possível apresentar uma reclamação ao ISP?	6
Como se pode apresentar uma reclamação ao ISP?	6
A apresentação de uma reclamação ao ISP envolve custos?	6
Como é feita a gestão de reclamações no ISP?	6
O ISP decide sobre os casos que lhe são apresentados?	7
Provedor do cliente de seguros	7
É obrigatório existir um provedor do cliente de seguros?	7
A reclamação pode ser logo feita ao provedor?	8
A apresentação de uma reclamação ao provedor envolve custos?	8
O provedor pode recusar a reclamação?	8
O provedor tem prazos para responder?	8
A quem deve o provedor comunicar a sua decisão?	8
O segurador tem de acatar a decisão do provedor?	8
As decisões do provedor são tornadas públicas?	9
Quando se apresenta uma reclamação ao provedor do cliente de seguros já não se pode recorrer aos tribunais?	9
Instituto de Seguros de Portugal	11
Principais atribuições	12
Supervisão prudencial das empresas de seguros	12
Supervisão prudencial dos fundos de pensões	13
Supervisão da conduta de mercado	13
Apoio aos Consumidores	14
Glossário	15

Apresentar uma reclamação

A reclamação é uma manifestação de desacordo ou de insatisfação em relação a serviços prestados. Na área dos seguros e fundos de pensões, pode ter como objecto uma acção ou omissão de um segurador, mediador ou sociedade gestora de fundos de pensões.

Quem pode apresentar reclamações?

Podem apresentar reclamações os tomadores de seguros, os segurados, os beneficiários e terceiros lesados.

A quem se podem apresentar reclamações?

As reclamações podem ser apresentadas:

- ao segurador, por qualquer meio que permita deixar um registo escrito da reclamação ou através do livro de reclamações;
- ao Instituto de Seguros de Portugal;
- ao **provedor do cliente**, no caso de contratos de seguro;

Provedor do cliente

Entidade ou perito independente de reconhecido prestígio e idoneidade, designado pelas empresas de seguros, ao qual os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem apresentar reclamações relativas a actos ou omissões daquelas empresas.

- ao provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos.

Livro de reclamações

Meio obrigatoriamente disponível em todos os estabelecimentos de atendimento ao público e que pretende facilitar o acesso ao direito de reclamação por parte do consumidor.

Livro de reclamações

O livro de reclamações é obrigatório?

Sim. É obrigatório haver um livro de reclamações em todos os estabelecimentos que:

- tenham carácter fixo ou permanente e neles seja exercida a actividade seguradora, de comercialização de fundos de pensões, ou de mediação de seguros;
- tenham contacto com o público, nomeadamente através de serviços de vendas e de apoio ao cliente.

Além do livro de reclamações, as entidades podem disponibilizar no seu sítio na Internet outros meios para o consumidor reclamar.

Quais são as obrigações destas entidades?

As obrigações são:

- ter o livro de reclamações nos estabelecimentos onde exerçam a sua actividade;

- facultar o livro de reclamações ao cliente sempre que ele o pedir, de forma imediata e gratuita;
- afixar, em local bem visível e de forma legível, um letreiro com a seguinte informação: “Este estabelecimento dispõe de livro de reclamações”, acompanhado da identificação completa e da morada da entidade junto da qual o utente deve apresentar a reclamação;
- manter, no mínimo durante três anos, um arquivo organizado dos livros de reclamações que já tenham sido fechados.

Se um cliente pedir o livro de reclamações num estabelecimento, a entidade não pode:

- justificar a sua falta pelo facto de o mesmo se encontrar noutra entidade;
- exigir a identificação do cliente.

Se o livro de reclamações não for imediatamente disponibilizado ao cliente, este pode solicitar a presença da polícia para:

- que lhe seja facultado o acesso ao livro;
- que a polícia tome nota do caso e o comunique ao Instituto de Seguros de Portugal.

Como se deve apresentar a reclamação no livro de reclamações?

Para apresentar uma reclamação, é necessário que o reclamante preencha, de forma clara e completa, a folha de reclamação com:

- a sua identificação e morada;

- a identificação e a morada do segurador ou do **mediador de seguros**;
- os factos que causaram a reclamação.

A entidade deve fornecer ao cliente todos os elementos necessários sobre a sua identificação e confirmar que o cliente os preencheu correctamente.

Mediador de seguros

Qualquer pessoa ou entidade que exerça, mediante remuneração, a actividade de mediação de seguros e se encontre inscrito como mediador no Instituto de Seguros de Portugal.

Pode fazê-lo por conta de um ou vários seguradores, ou de forma independente.

O que acontece depois de se fazer uma reclamação no livro de reclamações?

Depois de o reclamante preencher a folha de reclamação, a entidade reclamada tem a obrigação de enviar o original para o Instituto de Seguros de Portugal no prazo de 10 dias úteis.

Junto com o original da folha de reclamação, podem ser enviados os esclarecimentos prestados ao reclamante e eventuais justificações.

A entidade reclamada deve entregar uma cópia (duplicado) da reclamação ao cliente. Uma terceira cópia (triplicado) deve permanecer no livro de reclamações.

Gestão de reclamações nos seguradores

Os seguradores devem dispor, na sua estrutura, de uma função dedicada à gestão das reclamações. Essa função tem de ser desempenhada por pessoas qualificadas.

O gestor de reclamações deve estar devidamente identificado a nível interno e externo, cabendo-lhe receber e dar resposta às reclamações de acordo com as regras internas aprovadas.

O segurador pode recusar a reclamação?

O segurador só pode recusar uma reclamação quando:

- o reclamante não tenha fornecido as informações que sejam essenciais para a gestão da reclamação;
- a reclamação não possa ser tratada pelo segurador, mas sim pelos tribunais judiciais ou através de mediação ou arbitragem;
- a reclamação já tenha sido resolvida pelos tribunais judiciais ou através de mediação ou **arbitragem**;

Arbitragem

Modalidade de resolução extrajudicial de litígios em que um terceiro intervém de forma imparcial em relação ao conflito, impondo uma solução que tem a mesma força que uma sentença proferida num tribunal judicial de primeira instância.

- a reclamação já tenha sido apresentada pelo mesmo reclamante e este já tenha recebido uma resposta do segurador;
- a reclamação tenha sido apresentada de má-fé ou o seu conteúdo seja considerado insultuoso.

Sempre que um segurador recusar uma reclamação, deve comunicá-lo à pessoa que reclamou, por escrito, e explicar a razão da sua recusa.

Suporte duradouro

Qualquer meio que permita armazenar informações que lhe sejam dirigidas, de tal forma que possam ser consultadas posteriormente durante um período adequado aos fins dessas informações e que permita a sua reprodução exacta.

Como se deve apresentar uma reclamação ao segurador?

As reclamações devem ser apresentadas por escrito ou por meio de que fique registo em **suporte duradouro**.

As reclamações devem ter todas as informações importantes para a sua gestão, incluindo, pelo menos:

- o nome completo do reclamante (ou da pessoa que o representa);
- se é tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, ou pessoa que o representa;

- o contacto do reclamante (ou da pessoa que o representa);
- o número do documento de identificação do reclamante;
- a descrição dos factos que levaram à reclamação, a identificação dos intervenientes e a data em que os factos aconteceram;
- a data e o local da apresentação da reclamação.

Se a reclamação não estiver completa, sobretudo quando não é explicado o motivo pelo qual se reclama, o segurador deve comunicá-lo ao reclamante e pedir-lhe que a complete.

A apresentação de uma reclamação ao segurador envolve custos?

Não. Os seguradores devem garantir que a **gestão de reclamações** não tem nenhuns custos para quem reclama.

Gestão de reclamações

Função de que todas as empresas de seguros devem dispor, para tratamento das reclamações apresentadas.

O segurador é obrigado a responder à reclamação?

Sim. O segurador tem de responder ao reclamante de forma completa e justificada e transmitir o resultado da sua análise em linguagem clara e fácil de entender.

Meios alternativos de resolução de conflitos

Formas de resolver conflitos sem recorrer aos tribunais. Por exemplo, a mediação, a conciliação e a arbitragem.

Como devem os seguradores gerir as reclamações?

É da responsabilidade dos seguradores:

- gerir as reclamações de forma rápida e eficiente, de acordo com as regras internas aprovadas;
- se necessário, comunicar ao reclamante que não é possível cumprir os prazos internos de gestão de reclamações e justificar esse atraso;
- garantir que os colaboradores que participam na gestão de reclamações sejam devidamente qualificados e que recebem toda a informação necessária;
- assegurar a gestão imparcial das reclamações e prevenir, identificar e resolver as situações que podem criar conflitos de interesse;
- assegurar o tratamento e a análise dos dados das reclamações e garantir que as conclusões retiradas são tidas em conta na actividade da empresa.

Quando se apresenta uma reclamação ao segurador já não se pode recorrer aos tribunais?

Pode. A gestão de reclamações pelos seguradores não impede o recurso aos tribunais ou a **meios alternativos de resolução de conflitos**.

No entanto, sempre que uma reclamação estiver a ser tratada num tribunal judicial, em mediação ou arbitragem, o segurador pode interromper a gestão da reclamação.

Gestão de reclamações no Instituto de Seguros de Portugal

É possível apresentar uma reclamação ao ISP?

Sim. O ISP dispõe de um Serviço de Apoio aos Consumidores, especialmente vocacionado para prestar esclarecimentos ao público em geral sobre temas relacionados com a actividade seguradora e os fundos de pensões.

A este Serviço compete ainda analisar e dar parecer sobre as reclamações que lhe sejam apresentadas por particulares, não resolvidas noutras instâncias, relativamente às entidades sujeitas à supervisão do ISP.

O Instituto de Seguros de Portugal, para além de procurar contribuir para a resolução das situações apresentadas, utiliza as informações recolhidas através das reclamações para avaliar, de forma mais global, a **conduta** das entidades supervisionadas.

Regulação e supervisão da conduta de mercado

Tem por objectivo garantir elevados padrões de conduta por parte das entidades supervisionadas na sua relação com os consumidores.

Sempre que existam indícios de comportamentos que não estejam conformes com a legislação em vigor ou que se verifiquem práticas que possam ser melhoradas, o ISP intervém junto das empresas para garantir o bom funcionamento do mercado.

Reclamação

A reclamação é uma manifestação de desacordo ou de insatisfação em relação a serviços prestados. Na área dos seguros e fundos de pensões, pode ter como objecto uma acção ou omissão de um segurador, mediador ou sociedade gestora de fundos de pensões.

Como se pode apresentar uma reclamação ao ISP?

A **reclamação** ao ISP deve ser apresentada por escrito:

- no sítio na Internet do ISP;
- por correio tradicional;
- pessoalmente, no Serviço de Atendimento do ISP.

A apresentação de uma reclamação ao ISP envolve custos?

Não. Apresentar reclamações ao ISP não tem nenhuns custos para quem reclama.

Como é feita a gestão de reclamações no ISP?

O modelo de gestão das reclamações implementado no ISP foi estruturado no sentido

de permitir responder, de forma atempada e adequada, às expectativas dos consumidores, recolhendo informação sobre a conduta dos operadores, de modo a avaliar da sua conformidade com o quadro legal e regulamentar em vigor.

Todas as reclamações, independentemente da sua proveniência, são sujeitas a uma análise prévia efectuada por um colaborador com formação jurídica. A empresa reclamada é, em regra, contactada no sentido de se pronunciar sobre a situação em causa, competindo depois ao ISP a ponderação das diligências consideradas ajustadas ao caso concreto.

Da análise realizada pelo ISP pode resultar uma das seguintes situações:

- não existem indícios de desconformidade face ao regime jurídico em vigor. Neste caso, o reclamante é informado sobre o desfecho do processo, o enquadramento legal e regulamentar aplicável, os mecanismos alternativos de resolução extrajudicial de litígios e tribunais judiciais competentes para decidir e vincular as partes;
- constata-se que a reclamação pode ser resolvida por acordo entre as partes. O ISP procura, nesta situação, prestar o seu contributo no sentido de facilitar a concertação dos interesses em presença;
- existem indícios de desconformidade relativamente a preceitos legais ou regulamentares aplicáveis. O ISP procede ao exame da situação em concreto, findo o qual pode adoptar em relação à entidade

supervisionada, um dos seguintes procedimentos: *advertência*, *recomendação* ou *contra-ordenação*.

O ISP decide sobre os casos que lhe são apresentados?

Não. O ISP não tem competência para decidir sobre os conflitos existentes entre os seguradores, os mediadores ou as sociedades gestoras de fundos de pensões e quem reclama.

Apesar disso, a intervenção do ISP contribui para facilitar a resolução dos conflitos.

Provedor do cliente de seguros

É obrigatório existir um provedor do cliente de seguros?

Sim. Os seguradores escolhem o **provedor do cliente** de entre entidades ou especialistas independentes de reconhecido prestígio e qualificação.

O provedor actua de acordo com as regras fixadas pelas entidades que o escolheram e recebe as reclamações que lhe forem apresentadas.

Provedor do cliente

Entidade ou perito independente de reconhecido prestígio e idoneidade, designado pelas empresas de seguros, ao qual os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados podem apresentar reclamações relativas a actos ou omissões daquelas empresas.

A reclamação pode ser logo feita ao provedor?

Não. Primeiro, a reclamação tem de ser feita ao segurador, que a deverá tratar nos seus serviços de gestão de reclamações.

Podem ser apresentadas ao provedor do cliente as reclamações:

- às quais o segurador não respondeu no prazo máximo de 20 dias a contar da data da recepção da reclamação (ou até 30 dias, nos casos muito complexos);
- às quais o segurador respondeu dentro do prazo, mas o reclamante não concorda com a resposta.

A apresentação de uma reclamação ao provedor envolve custos?

Não. Apresentar reclamações junto do provedor do cliente não tem nenhuns custos para quem reclama.

O provedor pode recusar a reclamação?

Sim. O provedor pode recusar a reclamação se:

- a reclamação não tiver sido previamente enviada ao segurador;
- o reclamante não fornecer as informações essenciais para a gestão da reclamação.

Sempre que uma reclamação esteja a ser tratada num tribunal judicial, em **mediação** ou arbitragem, o provedor do cliente pode interromper a gestão da reclamação.

Mediação

Modalidade extrajudicial de resolução de litígios, de carácter informal, em que as partes são auxiliadas por um mediador a encontrar, por si próprias, uma solução negociada para o conflito que as opõe.

Sempre que recusar a reclamação, o provedor tem de comunicar e explicar a razão da sua recusa, por escrito, ao reclamante.

O provedor tem prazos para responder?

O provedor do cliente tem 30 dias a contar da data da recepção da reclamação para a analisar (45 dias, nos casos muito complexos).

A quem deve o provedor comunicar a sua decisão?

O provedor do cliente comunica, por escrito, os resultados da sua análise ao reclamante, incluindo a respectiva justificação.

O provedor do cliente comunica as reclamações que recebeu e os resultados e justificações da sua análise aos seguradores. Pode incluir recomendações, se for o caso.

O segurador tem de acatar a decisão do provedor?

O segurador tem de comunicar ao provedor do cliente se vai seguir ou não as suas recomendações, no prazo máximo de 20 dias a contar da data da sua recepção. Se o segurador

não seguir as recomendações do provedor do cliente, este tem de informar o reclamante por escrito.

As decisões do provedor são tornadas públicas?

Anualmente, o provedor deve tornar públicas as recomendações que fez e se elas foram seguidas.

Cabe aos seguradores garantir que o provedor do cliente publica as suas recomendações, através de um dos seguintes meios:

- sítio na Internet do provedor do cliente (se existir);
- sítio na Internet do segurador ou, caso não exista, do grupo empresarial do qual faça parte (numa área reservada e devidamente assinalada);
- sítio na Internet da associação de seguradores que tenha nomeado o provedor do cliente;
- sítio na Internet do Instituto de Seguros de Portugal.

A publicação das recomendações deve ser mantida por um período mínimo de 3 anos.

Meios alternativos de resolução de conflitos

Formas de resolver conflitos sem recorrer aos tribunais. Por exemplo, a mediação, a conciliação e a arbitragem.

Quando se apresenta uma reclamação ao provedor do cliente de seguros já não se pode recorrer aos tribunais?

Pode. A intervenção do provedor não impede o recurso aos tribunais ou a outros **meios alternativos de resolução de conflitos**.

INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

**PORTAL DO CONSUMIDOR
DE SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES**

ISFP | SEGUROS | FUNDOS DE PENSÕES | MEDIAÇÃO

CONSULTÓRIO ONLINE

Quais as garantias que estão normalmente excluídas de um seguro de saúde?

Estão normalmente excluídas de um seguro de saúde doenças profissionais e acidentes de trabalho; acidentes ou doenças resultantes de participação em competições desportivas; doenças e deficiências pré-existentes à data de celebração do contrato de seguro; tratamento ou cirurgia destinada à correção de obesidade, para fins estéticos; fertilização ou qualquer método de fecundação artificial, transplante de órgãos ou medula, e respectivas consequências.

É usual encontrarem-se também excluídas perturbações nervosas e doenças de foro psiquiátrico; Check-up e exames gerais de saúde; despesas ligadas a gravidez, parto e interrupção da gravidez e consultas, tratamentos e cirurgia do foro estomatológico.

[Saiba mais \(+\)](#)

Reclamações

- [Apresentar reclamação](#)
- [Consultar lista de gestores de reclamações dos operadores](#)
- [Consultar lista de provedores de clientes dos operadores](#)
- [Consultar estado de reclamação em curso](#)
- [Estatísticas](#)

Pedido de esclarecimento

**LINHA INFORMATIVA
808 787 787**

Links úteis

- [Banco de Portugal - Portal do cliente bancário](#)

CONSULTE

- [Comparar comissões e rentabilidade dos PPR](#)

Verificar seguros através da matrícula
2011 - 2 - 16

**GUIA
SEGUROS**

Instituto de Seguros de Portugal

O Instituto de Seguros de Portugal (ISP) é a autoridade nacional responsável pela regulação e supervisão, quer prudencial quer **comportamental**, da actividade seguradora, resseguradora, de fundos de pensões e da mediação de seguros.

Regulação e supervisão comportamental

Tem por objectivo garantir elevados padrões de conduta por parte das entidades supervisionadas na sua relação com os consumidores.

O ISP tem por missão garantir o bom funcionamento do mercado segurador e dos fundos de pensões em Portugal, de forma a contribuir para a garantia da protecção dos tomadores de seguros, das pessoas seguras, dos participantes e dos beneficiários.

Esta missão é assegurada através da promoção da estabilidade e solidez financeira de todas as entidades sob a sua supervisão, bem como da garantia da manutenção de elevados padrões de conduta por parte dos operadores.

O ISP é uma pessoa colectiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira. As suas receitas provêm, essencialmente, de uma taxa paga pelas entidades sujeitas à sua supervisão.

Principais atribuições

No quadro das responsabilidades que lhe estão atribuídas, destacam-se, pela sua importância, as seguintes:

Função normativa, que consiste na elaboração de normas regulamentares e colaboração na feitura de diplomas legais que regulam o acesso e exercício da actividade seguradora e dos fundos de pensões.

Função de supervisão, que consiste na monitorização dos operadores (empresas de seguros, empresas de resseguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões) e fiscalização do cumprimento da legislação e regulamentos que regem o sector.

Regulação e supervisão prudencial

Tem por objectivo garantir que as entidades supervisionadas possuem os recursos financeiros adequados às responsabilidades que assumem e que gerem de forma prudente os riscos a que se encontram expostas.

Supervisão prudencial das empresas de seguros

O ISP efectua a supervisão das empresas de seguros através de inspecções e da recolha de informações, para avaliar a adequação de diversos aspectos do seu funcionamento, nomeadamente:

- o grau de adequação das provisões técnicas que as empresas de seguros constituem para fazer face às responsabilidades – actuais e futuras – decorrentes de contratos que celebram com os tomadores de seguros;

Provisões técnicas

Montante que a empresa de seguros deve contabilizar e financiar adequadamente e ser suficiente para fazer face às responsabilidades resultantes dos contratos de seguro.

- o tipo e a segurança dos investimentos que realizam, considerando, nomeadamente, as disposições legais aplicáveis aos activos representativos das **provisões técnicas**;
- o nível de solvência, que se traduz na existência de capacidade financeira para satisfazer os seus compromissos, incluindo a margem de segurança necessária para fazer face a acontecimentos adversos menos prováveis;
- a existência de procedimentos apropriados a uma gestão sã e prudente.

Supervisão prudencial dos fundos de pensões

A intervenção do ISP neste âmbito passa pela verificação dos seguintes aspectos:

- a conformidade legal dos contratos constitutivos e dos contratos de gestão desse tipo de fundos;
- a adequação dos montantes e da composição dos activos dos fundos de pensões, conforme as **avaliações actuariais**, as regras legais e as disposições dos correspondentes planos de pensões;

- a existência de procedimentos que permitam uma gestão adequada dos fundos de pensões por parte das respectivas entidades gestoras.

Supervisão da conduta de mercado

No âmbito da supervisão comportamental, o ISP fiscaliza os procedimentos adoptados pelos operadores, no sentido de verificar, para além do cumprimento das disposições legais, que os seus padrões de conduta estão de acordo com as melhores práticas, nomeadamente no que se refere:

- à informação que as empresas de seguros, as entidades gestoras de fundos de pensões e os mediadores de seguros estão obrigados a publicar ou a disponibilizar aos tomadores de seguros, aos segurados ou aos beneficiários dos produtos que comercializam;
- aos procedimentos adoptados na regularização de sinistros, em geral, e aos respectivos prazos definidos na lei para o seguro automóvel, em particular;
- à conformidade legal da estrutura técnica e jurídica dos produtos colocados à disposição do consumidor e da forma como

Avaliação actuarial

Estudo efectuado por um especialista na aplicação de metodologias actuariais, que pretende determinar as responsabilidades associadas a seguros ou planos de pensões.

estes são comercializados, quer directamente, quer através de um mediador de seguros.

Para além da análise dos casos individuais que lhe são reportados, o ISP tem assumido, para as questões mais transversais, a divulgação de **entendimentos** ao mercado segurador e fundos de pensões (mediação de seguros incluída), no sentido de garantir uma aplicação adequada e uniforme por parte das entidades sujeitas à sua supervisão nas áreas analisadas.

Entendimento

Interpretação de disposições legais, regulamentares ou contratuais com o objectivo de promover uma aplicação adequada e uniforme por parte das entidades sujeitas à supervisão do ISP.

Apoio aos Consumidores

O ISP dispõe de um Serviço de Apoio aos Consumidores especialmente vocacionado para prestar esclarecimentos sobre os temas relacionados com a actividade seguradora e os fundos de pensões (mediação de seguros incluída), fornecendo orientações gerais, por exemplo, sobre as condições contratuais mais importantes ou ainda sobre os direitos e as obrigações decorrentes dos contratos.

A este Serviço compete ainda analisar e dar parecer sobre as reclamações que lhe sejam apresentadas por particulares, não resolvidas noutras instâncias, relativamente às entidades sujeitas à supervisão do ISP.

O Instituto de Seguros de Portugal, para além de procurar contribuir para a resolução das situações apresentadas, utiliza as informações recolhidas através das reclamações para avaliar de forma mais global a conduta das empresas.

Sempre que existem indícios de comportamentos que não estão conformes com a legislação em vigor ou de práticas que podem ser melhoradas, o ISP intervém junto das empresas para garantir o bom funcionamento do mercado.

Glossário

APÓLICE DE SEGURO Documento que contém as condições do contrato de seguro acordadas pelas partes e que incluem as condições gerais, especiais e particulares.

APÓLICE UNIFORME Conjunto de cláusulas contratuais aprovadas pelo Instituto de Seguros de Portugal para determinados seguros obrigatórios que devem ser respeitadas pelos seguradores na cobertura dos riscos em causa.

ARBITRAGEM Modalidade de resolução extrajudicial de litígios em que um terceiro intervém de forma imparcial em relação ao conflito, impondo uma solução que tem a mesma força que uma sentença proferida num tribunal judicial de primeira instância.

AVISO DE PAGAMENTO DE PRÉMIO Comunicação escrita, enviada pelo segurador ao tomador do seguro, para informar sobre o valor do prémio do seguro, a data limite e a forma do pagamento.

CAPITAL SEGURO Valor máximo que o segurador paga em caso de sinistro, mesmo que o prejuízo seja superior. Este valor é, normalmente, definido nas condições particulares da apólice.

COBERTURA OU GARANTIA Conjunto de situações cuja verificação determina a prestação do segurador ao abrigo do contrato.

COIMA Sanção de natureza pecuniária que resulta de uma infracção (um acto ou omissão que não respeitem a lei).

CONCILIAÇÃO Modalidade extrajudicial de resolução de litígios, através da qual um terceiro imparcial em relação ao conflito conduz a negociação entre as partes, estimulando uma ou várias soluções para o conflito e propondo plataformas de entendimento que possibilitem o acordo entre as partes.

CONDIÇÕES ESPECIAIS Disposições que completam ou especificam as condições gerais, sendo de aplicação generalizada a determinados contratos do mesmo tipo.

CONDIÇÕES GERAIS Disposições contratuais, habitualmente pré-elaboradas, definindo o enquadramento e os princípios gerais do contrato, aplicando-se a todos os contratos inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação.

CONDIÇÕES PARTICULARES	Cláusulas que são acrescentadas às condições gerais/especiais de um contrato, para o adaptar a um caso particular, precisando nomeadamente o risco coberto, a duração e o início do contrato, o capital seguro, o prémio, o tomador do seguro, o segurado e o beneficiário.
CONTRA-ORDENAÇÃO	Corresponde a uma infracção (um acto ou omissão que não respeite a lei) cuja punição está prevista por lei com a aplicação de uma coima, ou seja, de uma sanção de natureza pecuniária.
CONTRATO DE SEGURO	Contrato através do qual o segurador assume a cobertura de determinados riscos, comprometendo-se a satisfazer as indemnizações ou a pagar o capital seguro em caso de ocorrência do sinistro, nos termos acordados. Em contrapartida, o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente.
DANO	Prejuízo sofrido por alguém. O dano pode ser causado por perda, destruição ou avaria de bens ou por lesão que afecte a saúde física ou mental de uma pessoa.
DANO CORPORAL	Dano relativo à vida, à saúde ou à integridade física de uma pessoa.
DANO MATERIAL	Prejuízo causado a coisas, bens materiais, créditos e quaisquer outros direitos patrimoniais.
DOENÇA PREEXISTENTE	Doença que já existia à data em que o seguro foi celebrado.
EMPRESA DE SEGUROS	Entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que é parte no contrato de seguro.
EXCLUSÃO	Cláusula de um contrato de seguro que procede à delimitação negativa do âmbito da cobertura, isto é, define aquilo que o seguro não cobre.
FRACCIONAMENTO DO PRÉMIO	Opção conferida pelo segurador ao tomador do seguro de dividir o pagamento do prémio em prestações.
FRANQUIA	Parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador do seguro ou segurado.
GESTÃO DE RECLAMAÇÕES	Função de que todas as empresas de seguros devem dispor para tratamento das reclamações apresentadas.

INDEMNIZAÇÃO	<p>Prestação devida pelo segurador para reparar um dano resultante de uma situação coberta pela apólice.</p> <p>A indemnização pode ser:</p> <ul style="list-style-type: none">• a reparação de um bem (por exemplo, o arranjo de um automóvel);• a substituição de um bem por outro ou o pagamento do seu valor em dinheiro;• um valor definido no contrato (por exemplo, um valor por cada dia em que não foi possível usar o automóvel);• uma renda ou pensão.
JUSTA CAUSA	Razão aceitável à luz das regras legais e contratuais do caso em concreto.
LIVRE RESOLUÇÃO	Possibilidade de desistir do contrato de seguro sem necessitar de invocar um motivo.
MEDIAÇÃO	Modalidade extrajudicial de resolução de litígios, de carácter informal, em que as partes são auxiliadas por um mediador a encontrar, por si próprias, uma solução negociada para o conflito que as opõe.
MEIOS ALTERNATIVOS DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS	Formas de resolver conflitos sem recorrer aos tribunais.
PERDA TOTAL	<p>Situação em que de um sinistro decorrem danos cuja gravidade impede a reparação do bem seguro ou a tornam demasiado onerosa.</p> <p>No seguro automóvel, considera-se que também existe perda total quando o valor estimado para a reparação dos danos sofridos, adicionado do valor do salvado, ultrapasse 100% do valor venal do veículo com menos de dois anos ou ultrapasse 120% do valor venal do veículo com mais de dois anos.</p>
PERÍODO DE CARÊNCIA	Período entre o início do contrato de seguro e uma determinada data, no qual certas coberturas não se encontram ainda a produzir efeitos.
PESSOA SEGURA	Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura.
PRÁTICA COMERCIAL AGRESSIVA	<p>Prática comercial desleal que reduz claramente a liberdade de escolha do consumidor, recorrendo:</p> <ul style="list-style-type: none">• ao assédio (incomodar com insistência o consumidor);• à coacção (forçar a vontade do consumidor);• à influência indevida (levar, de forma inadequada, o consumidor a escolher ou a tomar uma decisão).

PRÁTICA COMERCIAL DESLEAL	É desleal qualquer prática comercial não conforme com a diligência (competência e deveres de cuidado) exigida a um profissional e que distorça ou possa distorcer o comportamento do consumidor. Ou seja, que o faça ou possa fazer tomar uma decisão que não tomaria se não fosse utilizada tal prática.
PRÁTICA COMERCIAL ENGANOSA	Prática comercial desleal que induz ou pode induzir o consumidor ao erro, levando-o a tomar uma decisão de compra ou aquisição que, de outro modo, não tomaria.
PRÉMIO	Valor total, incluindo taxas e impostos, que o tomador do seguro deve pagar ao segurador pelo seguro.
PRÉMIO BRUTO	Valor do prémio comercial acrescido dos custos de emissão do contrato. Estes podem incluir o custo da apólice, de actas adicionais, de certificados de seguro e de fraccionamento do prémio.
PRÉMIO COMERCIAL	Custo das coberturas do contrato, acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do contrato, bem como de gestão e de cobrança.
PROPOSTA DE SEGURO	Documento através do qual o tomador do seguro expressa a vontade de celebrar o contrato de seguro e dá a conhecer ao segurador o risco que pretende segurar.
PROPOSTA RAZOÁVEL	Conceito utilizado na regularização de sinistros no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel, nos termos do qual o segurador que assumiu a responsabilidade pela reparação do dano deve apresentar ao terceiro lesado uma proposta de indemnização que seja equilibrada face aos danos sofridos, sob pena de pagamento de juros no dobro da taxa legal prevista na lei e ainda de se sujeitar a uma sanção pecuniária.
QUESTIONÁRIO DE SEGURO	Documento frequentemente anexo pelo segurador à proposta de seguro, destinado a recolher informações do tomador do seguro e/ou do segurado necessárias para o segurador avaliar o risco que se quer segurar.

REGRA PROPORCIONAL	<p>Regra do contrato de seguro que se aplica em caso de subseguro, ou seja, quando um bem é segurado por um valor inferior ao seu valor real.</p> <p>Segundo a regra proporcional, o segurador só paga uma parte dos prejuízos proporcional à relação entre o valor segurado e o valor comercial do bem à data do sinistro.</p> <p>Por exemplo, se um bem valer € 200 mas estiver segurado por € 100, o segurador só paga 50% do valor dos danos.</p>
REGULARIZAÇÃO DE SINISTRO	<p>Conjunto de acções realizadas pelo segurador com o objectivo de:</p> <ul style="list-style-type: none">• confirmar que ocorreu um sinistro;• analisar as suas causas, circunstâncias e consequências;• decidir se vai reparar os danos ou compensar os prejuízos resultantes do sinistro;• decidir qual o valor da indemnização ou prestação. <p>Para iniciar este processo é necessária uma participação de sinistro por parte do lesado (tomador do seguro, segurado ou terceiro) ou do beneficiário.</p>
REGULAÇÃO E SUPERVISÃO COMPORTAMENTAL	<p>Tem por objectivo garantir elevados padrões de conduta por parte das entidades supervisionadas na sua relação com os consumidores.</p>
REGULAÇÃO E SUPERVISÃO PRUDENCIAL	<p>Tem por objectivo garantir que as entidades supervisionadas possuem os recursos financeiros adequados às responsabilidades que assumem e que gerem de forma prudente os riscos a que se encontrem expostos.</p>
RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA	<p>Prolongamento automático de um contrato de seguro no final de um período fixado, na ausência de uma manifestação contrária de uma das partes contratantes.</p>
RESOLUÇÃO	<p>Cessação antecipada de um contrato de seguro por iniciativa de uma das partes, havendo justa causa.</p>
RISCO	<p>Incerteza associada a um acontecimento futuro, seja quanto à sua realização, ao momento em que ocorre e aos danos dele decorrentes.</p>
SALVADO	<p>O bem salvo do sinistro, nas situações de perda total.</p>
SEGURADO	<p>Pessoa ou entidade no interesse da qual é feito o contrato de seguro ou pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura (pessoa segura).</p>

SEGURADOR / SEGURADORA	Entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que é parte no contrato de seguro.
SINISTRO	Evento ou série de eventos que resultam de uma mesma causa e que accionam a cobertura do risco prevista no contrato.
SOBREPRÉMIO	Acréscimo ao valor do prémio do seguro devido à cobertura de um risco agravado ou a uma cobertura adicional.
SOBRESSEGURO	Situação em que o bem é segurado por um valor superior ao seu valor real.
SUBSEGURO	Situação em que o bem é segurado por um valor inferior ao seu valor real.
SUSPENSÃO DE GARANTIA	Interrupção por um período de tempo das obrigações de um segurador quanto a uma ou mais coberturas do contrato de seguro.
TARIFA	Conjunto de critérios e de condições de subscrição que permite o cálculo do prémio do seguro.
TERCEIRO LESADO	Vítima de um sinistro que não é parte no contrato de seguro e que tem o direito a ser indemnizada nos termos do mesmo.
TOMADOR DO SEGURO	Pessoa que celebra o contrato de seguro com a empresa de seguros, sendo responsável pelo pagamento do prémio.
VENCIMENTO DO PRÉMIO	Data até à qual o prémio de seguro deve ser pago ao segurador.
VIGÊNCIA	Período durante o qual o contrato de seguro produz os seus efeitos.

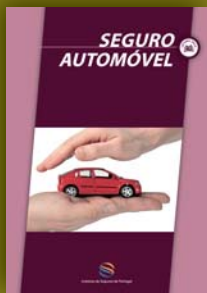
Colecção

GUIA

DE SEGUROS E FUNDOS DE PENSÕES



Contrato de Seguro



Seguro Automóvel



Seguros de Habitação /
de Saúde /
de Responsabilidade Civil



Seguros Ramo Vida
e Planos de Poupança



Fundos de Pensões



Resolução de Conflitos
no Sector segurador
e Fundos de Pensões



Instituto de Seguros de Portugal

Av. da República, 76 • 1600-205 Lisboa
Tel.: (+351) 21 790 31 00
www.isp.pt • e-mail: isp@isp.pt