

PROJETO DE NORMA REGULAMENTAR N.º []/2021-R, DE [] DE []

CONDUTA DE MERCADO

E

**TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES PELA AUTORIDADE DE SUPERVISÃO DE SEGUROS E
FUNDOS DE PENSÕES**

O regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, veio impor deveres de conduta adicionais às empresas de seguros que exercem atividade em território português, para além de introduzir alterações pontuais aos deveres já estabelecidos no regime anteriormente vigente. Posteriormente, o regime jurídico da constituição e do funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões (RJFP), aprovado pela Lei n.º 27/2020, de 23 de julho, veio promover uma convergência acrescida com o regime aplicável à atividade seguradora em matéria de conduta de mercado.

Nessa sequência, e em função dos desenvolvimentos entretanto ocorridos e da experiência de supervisão adquirida, impõe-se rever e atualizar a regulamentação respetiva em conformidade, revogando-se, pela presente, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 2/2010-R, de 4 de março, e 2/2013-R, de 10 de janeiro, a Circular n.º 9/2009, de 5 de agosto, alterada pela Circular n.º 3/2010, de 4 de março, e a Circular n.º 8/2010, de 27 de maio, e procedendo-se, ainda, à revogação dos artigos 37.º e 38.º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio, na sua atual redação.

Sendo o objetivo principal da supervisão a proteção dos tomadores de seguros, segurados e beneficiários, conforme previsto no artigo 22.º do RJASR, bem como dos direitos dos participantes e beneficiários, nos termos do artigo 192.º do RJFP, os deveres gerais a observar pelas empresas de seguros e pelas entidades gestoras de fundos de pensões em matéria de conduta de mercado encontram-se estabelecidos, respetivamente, nos artigos 153.º a 158.º do RJASR e nos artigos 141.º, 142.º e 145.º a 148.º do RJFP. Neste âmbito, sem prejuízo da autonomia organizativa de cada empresa ou entidade, e de uma aplicação dos requisitos legais e regulamentares de forma proporcional à natureza, dimensão e complexidade dos riscos inerentes à sua atividade, importa

definir princípios e regras particularmente robustos relativamente a todas as áreas com impacto no relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, no âmbito da atividade seguradora, e com os associados, contribuintes, participantes e beneficiários, no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, sendo os mesmos designados em conjunto como clientes, para efeitos do presente normativo.

Assim, através da presente norma regulamentar procede-se, designadamente, a uma atualização do regime aplicável à gestão de reclamações, ao provedor do cliente e ao interlocutor perante a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), mantendo-se, no geral, os requisitos aplicáveis à política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. O âmbito de aplicação das referidas matérias passa a abranger igualmente a atividade de gestão de fundos de pensões, regulando o relacionamento das entidades gestoras com os associados, contribuintes, participantes e beneficiários.

Por outro lado, pretende-se que, no quadro do sistema de governação das empresas de seguros e das entidades gestoras de fundos de pensões, sejam devidamente contemplados os princípios e riscos associados à conduta de mercado, quer no âmbito do sistema de gestão de riscos, quer no âmbito do sistema de controlo interno, introduzindo-se, no presente normativo, um capítulo autónomo dedicado a esta matéria. Neste contexto, as empresas de seguros e as entidades gestoras devem instituir uma função autónoma responsável pela conduta de mercado e designar um membro do órgão de administração responsável por esta área, prevendo-se, ainda, que sejam realizadas avaliações periódicas à qualidade, adequação e eficácia das políticas, procedimentos e controlos em matéria de conduta de mercado.

A presente norma adapta e sistematiza, ainda, os requisitos aplicáveis ao reporte para efeitos de supervisão comportamental, prevendo, nomeadamente, a prestação de informação sobre a existência de processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais. No que diz respeito à divulgação pública de informação, estabelece-se que as empresas de seguros e as entidades gestoras devem dispor de um sítio autónomo na Internet que inclua um separador específico com informação dedicada à matéria da conduta de mercado.

Por último, visando uma abordagem integrada dos mecanismos de reclamação disponíveis, em consonância com o previsto nos artigos 157.º do RJASR, 198.º do RJFP e 76.º do regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro,

concretizam-se os procedimentos aplicáveis ao tratamento das reclamações apresentadas à ASF relativamente a atos ou omissões das entidades supervisionadas. Pretende-se, por um lado, conferir maior estabilidade, previsibilidade e transparência à atividade da ASF no âmbito do tratamento de reclamações e, por outro, introduzir soluções inovatórias no sentido de dotar essa atividade de uma maior eficiência e eficácia. Assinale-se, neste contexto, a previsão de as reclamações deverem ser, em primeira instância, apresentadas junto da entidade reclamada, bem como a previsão de apresentação preferencial das mesmas através de formulário disponível no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, residente no sítio da ASF na Internet, o qual está integrado numa plataforma que permite também ao reclamante conhecer, em cada momento, o estado do seu processo de reclamação. O regime aplica-se à atividade exercida em território português por todas as entidades supervisionadas pela ASF, incluindo os mediadores de seguros e os mediadores de seguros a título acessório.

No que diz respeito à atividade seguradora, face à reorganização sistemática prosseguida pelo RJASR, exclui-se do objeto da presente norma a regulamentação aplicável à política antifraude, que passa a estar sediada no normativo respeitante ao sistema de governação. Por outro lado, os requisitos aplicáveis à política de conceção e aprovação de produtos de seguros encontram-se estabelecidos no Regulamento Delegado (UE) n.º 2017/2358 da Comissão de 21 de setembro de 2017, que complementa a Diretiva (UE) n.º 2016/97 do Parlamento Europeu e do Conselho no que diz respeito aos requisitos de supervisão e governação de produtos aplicáveis às empresas de seguros e aos distribuidores de seguros, remetendo-se expressamente para o referido regime.

Adicionalmente, a matéria da publicidade efetuada pelas empresas de seguros e pelas entidades gestoras de fundos de pensões continua a ser regulada em normativo próprio.

De forma a garantir uma maior consistência ao nível do conteúdo e sistemática da regulamentação, opta-se por emitir uma nova norma regulamentar relativa à conduta de mercado, que passa a abranger a atividade seguradora e a atividade de gestão de fundos de pensões, complementando-se o quadro regulamentar com a matéria relativa ao tratamento de reclamações pela ASF, nos termos acima enunciados.

O presente projeto foi submetido a processo de consulta pública, nos termos do artigo 47.º dos Estatutos da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, aprovados pelo

Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, tendo sido considerados os contributos recebidos nos termos do relatório da consulta pública n.º [____]/2021.

Assim, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, ao abrigo do disposto no n.º 6 do artigo 27.º, no n.º 7 do artigo 64.º, na alínea *a*) do n.º 4 do artigo 81.º e no artigo 159.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, no n.º 8 do artigo 108.º, no n.º 4 do artigo 142.º, no artigo 149.º e no n.º 4 do artigo 150.º do regime jurídico da constituição e do funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões, aprovado pela Lei n.º 27/2020, de 23 de julho, na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 40.º e na alínea *d*) do n.º 3 do artigo 47.º da lei-quadro das entidades reguladoras, aprovada pela Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, bem como na alínea *a*) do n.º 3 do artigo 16.º dos respetivos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, ouvida a Comissão Nacional de Proteção de Dados, emite a seguinte norma regulamentar:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — A presente norma regulamentar estabelece as regras gerais a observar:

a) 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, à política de conceção e aprovação de produtos de seguros e aos acordos entre empresas de seguros, nos termos e para os efeitos dos artigos 153.º a 158.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro;

b) Pelas entidades gestoras de fundos de pensões no seu relacionamento com os associados, participantes, contribuintes ou beneficiários, em particular quanto à respetiva política de tratamento e à gestão das reclamações que lhes sejam por estes apresentadas, bem como à

política de conceção e aprovação de fundos de pensões abertos de adesão individual e ao provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais a fundos de pensões abertos, nos termos e para os efeitos dos artigos 141.º, 142.º e 145.º a 148.º do regime jurídico da constituição e do funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões (RJFP), aprovado pela Lei n.º 27/2020, de 23 de julho.

2 — Para efeitos de aplicação e supervisão dos regimes previstos no número anterior, a presente norma regulamentar estabelece:

- a)* Os procedimentos aplicáveis ao interlocutor perante a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF);
- b)* Os princípios aplicáveis à conduta de mercado no âmbito do sistema de governação;
- c)* Os requisitos aplicáveis ao reporte para efeitos de supervisão comportamental e à divulgação pública de informação.

3 — A presente norma regulamentar define, ainda, o procedimento de tratamento das reclamações apresentadas à ASF pelos tomadores de seguros, segurados, subscritores, associados, participantes, beneficiários e lesados contra entidades supervisionadas.

4 — A publicidade efetuada pelas empresas de seguros e pelas entidades gestoras de fundos de pensões é regulada em normativo próprio.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 4, a presente norma regulamentar aplica-se:

- a)* Às empresas de seguros com sede em Portugal;
- b)* Às sucursais de empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia, com exceção do disposto no capítulo VI;
- c)* Às empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em regime de livre prestação de serviços, com exceção do disposto no capítulo VI e com as especificações previstas na presente norma regulamentar;

- d)* Às sucursais de empresas de seguros de um país terceiro;
- e)* Às entidades gestoras de fundos de pensões autorizadas em Portugal;
- f)* Às instituições de realização de planos de pensões profissionais autorizadas ou registadas em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade transfronteiras nos termos da alínea *c)* do número seguinte, com exceção do disposto na secção II do capítulo III e no capítulo VI, e com as especificações previstas na presente norma regulamentar.

2 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, as disposições previstas na presente norma regulamentar aplicam-se, exclusivamente:

- a)* Ao exercício da atividade seguradora em território português, considerando-se como tal a atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado membro do compromisso, na aceção da alínea *p)* do n.º 1 do artigo 5.º do RJASR, ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal, de acordo com a alínea *o)* do citado preceito legal;
- b)* Ao exercício da atividade de gestão de fundos de pensões constituídos em Portugal, nos termos do RJFP;
- c)* Ao exercício da atividade relativa a um plano de pensões profissional em que a relação entre o associado e os participantes e os beneficiários seja regida pela legislação social e laboral portuguesa.

3 — O regime previsto no capítulo VI abrange a totalidade da atividade exercida pelas empresas de seguros, sucursais e entidades gestoras previstas nas alíneas *a)*, *d)* e *e)* do n.º 1.

4 — O regime previsto no capítulo VIII aplica-se à atividade exercida em território português pelas entidades supervisionadas pela ASF.

Artigo 3.º

Definições

1 — Para efeitos da presente norma regulamentar, considera-se:

- a)* «Clientes», os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, no âmbito da atividade seguradora, bem como os associados, contribuintes, participantes e beneficiários, no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões;
- b)* «Empresas de seguros», as empresas de seguros e sucursais referidas nas alíneas *a)* a *d)* do n.º 1 do artigo anterior, na aceção prevista no RJASR;
- c)* «Entidades gestoras», as entidades gestoras de fundos de pensões referidas na alínea *e)* do n.º 1 do artigo anterior, compreendendo as sociedades gestoras de fundos de pensões e as empresas de seguros, na aceção prevista no RJFP, bem como as instituições de realização de planos de pensões profissionais referidas na alínea *f)* do n.º 1 do artigo anterior, na aceção prevista no RJFP;
- d)* «Reclamação», no âmbito dos capítulos II a IV e VII, a manifestação de discordância em relação a posição assumida por empresa de seguros ou entidade gestora, ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por estas, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por clientes;
- e)* «Reclamação», no âmbito do capítulo VIII, a manifestação de discordância em relação a posição assumida por uma entidade supervisionada pela ASF ou de insatisfação em relação aos serviços prestados pela mesma, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por tomadores de seguros, segurados, subscritores, associados, contribuintes, participantes, beneficiários e lesados;
- f)* «Entidade reclamada», a entidade supervisionada pela ASF contra a qual é apresentada a reclamação;
- g)* «Recomendação», a orientação emitida pelo provedor do cliente ou pelo provedor dos participantes e beneficiários que resulte de uma análise dos procedimentos da empresa de seguros ou entidade gestora e que, conseqüentemente, preveja alguma medida corretiva ou que vise ajustar um ou mais dos procedimentos implementados pela mesma;
- h)* «Outras instâncias», os tribunais e mecanismos de resolução alternativa ou extrajudicial de litígios, tais como centros de arbitragem e julgados de paz;

i) «Portal do Consumidor», o Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, residente no sítio da ASF na Internet.

2 — Não se incluem nos conceitos de reclamação previstos nas alíneas *d)* e *e)* do número anterior 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 ou ao pagamento de benefícios, bem como eventuais pedidos de informação ou esclarecimento.

CAPÍTULO II

Política de tratamento

Artigo 4.º

Princípios gerais da política de tratamento

1 — O órgão de administração da empresa de seguros ou entidade gestora é responsável pela definição e aprovação de uma política de tratamento dos clientes, bem como pela implementação adequada da mesma e pela monitorização do respetivo cumprimento.

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

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

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

b) Assegurar que a política aprovada é comunicada de forma eficaz a toda a empresa de seguros ou entidade gestora 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 empresa de seguros ou entidade

gestora na Internet, nos termos do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 32.º, 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 ou entidade gestora no quadro do respetivo relacionamento com os clientes, devendo, pelo menos, prever e garantir:

a) O tratamento equitativo, diligente e transparente dos clientes;

b) O tratamento adequado das necessidades de informação e de esclarecimento dos clientes, atendendo ao respetivo perfil e à natureza e complexidade da situação;

c) A instituição dos mecanismos necessários para assegurar que não são comercializados pela empresa de seguros produtos de seguros com características desajustadas face ao perfil e às necessidades dos respetivos tomadores de seguros ou segurados, ou constituídos fundos de pensões e contratualizadas adesões coletivas ou individuais pela entidade gestora com características desajustadas face ao perfil e às necessidades, consoante aplicável, dos respetivos associados, contribuintes ou participantes, incluindo a definição de perfis padronizados para os quais determinado produto, fundo ou adesão seja, em geral, considerado desadequado;

d) O tratamento dos dados pessoais recolhidos junto dos clientes, em conformidade com os princípios relativos ao tratamento de dados pessoais e demais obrigações aplicáveis, decorrentes do Regulamento (UE) n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados), e da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, bem como a indicação do local onde se encontra disponível a política sobre a proteção de dados e a informação sobre os direitos dos titulares neste âmbito;

- e) A prevenção e a gestão de conflitos de interesse, designadamente no âmbito da gestão de reclamações;
- f) A gestão célere e eficiente dos processos relativos a clientes, designadamente em matéria de sinistros ou pagamento de benefícios, consoante aplicável, e de reclamações;
- g) A qualificação adequada dos colaboradores, em especial os que contactam diretamente com os clientes, no sentido de assegurar a qualidade do atendimento, presencial e não presencial;
- h) Os mecanismos de reporte interno e monitorização do cumprimento da política de tratamento.

CAPÍTULO III

Gestão de reclamações e provedor

SECÇÃO I

Regras gerais e função autónoma responsável pela gestão de reclamações

Artigo 6.º

Princípios gerais de gestão de reclamações

1 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve 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, e que assegure aos reclamantes total acessibilidade.

2 — A empresa de seguros ou entidade gestora garante 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 — A empresa de seguros ou entidade gestora assegura a gestão imparcial das reclamações apresentadas no âmbito do respetivo modelo organizacional e garante que situações suscetíveis de configurar conflitos de interesse são convenientemente prevenidas, identificadas e geridas.

4 — A empresa de seguros ou entidade gestora assegura que os colaboradores que intervenham na gestão dos processos relativos às reclamações são idóneos e detêm qualificação profissional adequada, aplicando-se os procedimentos de verificação dos requisitos de adequação previstos em normativo próprio.

5 — Independentemente do modelo organizacional adotado, a empresa de seguros ou entidade gestora garante que as respetivas unidades orgânicas disponibilizam a informação necessária para o exercício da função de gestão de reclamações.

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

7 — A empresa de seguros ou entidade gestora assegura 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, a empresa de seguros ou entidade gestora deve, 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 outros processos ou outros produtos concebidos e comercializados pela mesma, ou outros fundos de pensões geridos, incluindo aqueles processos, produtos ou fundos que não são diretamente objeto de reclamação e prevenir a recorrência das causas de reclamação.

9 — O disposto na presente secção não prejudica o regime aplicável às reclamações formuladas no Livro de Reclamações em formato físico ou eletrónico, nos termos fixados na lei e respetiva regulamentação.

Artigo 7.º

Empresas de seguros ou entidades gestoras que se encontrem em relação estreita ou de controlo

O disposto na presente norma regulamentar quanto à gestão de reclamações por parte da empresa de seguros ou entidade gestora aplica-se, com as devidas adaptações, à gestão de reclamações por empresas de seguros ou entidades gestoras que se encontrem em relação estreita ou de controlo, designadamente nos casos previstos no n.º 3 do artigo 157.º do RJASR e no n.º 2 do artigo 148.º do RJFP.

Artigo 8.º

Princípios gerais do regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações

1 — O órgão de administração da empresa de seguros ou entidade gestora é responsável pela definição e aprovação de um regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações dos clientes, 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 ou entidade gestora e estar permanentemente disponível e acessível em meio de divulgação interno, designadamente nos termos do disposto na subalínea *ii)* da alínea *f)* do n.º 2 do artigo 32.º

Artigo 9.º

Conteúdo mínimo do regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações

O regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações deve, no mínimo, prever:

a) O modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações, incluindo os procedimentos e circuitos internos aplicáveis, a identificação clara e inequívoca do ponto de receção e resposta e, se distinto, das unidades orgânicas competentes pelo tratamento e apreciação das mesmas, bem como informação relativa aos processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais;

- b)* Os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos clientes, sem prejuízo do disposto nos n.ºs 5 e 6 do artigo 11.º;
- c)* Os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações e, se distintos, para efeitos de acompanhamento do processo relativo à reclamação apresentada;
- d)* Os prazos a observar na gestão das reclamações, incluindo os prazos específicos 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, os quais devem ser mantidos durante o prazo mínimo de cinco anos;
- f)* A informação relativa à gestão das reclamações e documentação associada a que os clientes podem aceder e respetivas condições de acesso;
- g)* O dever de colaboração com o provedor do cliente ou com o provedor dos participantes e beneficiários que a empresa de seguros, entidade gestora ou associação de entidades gestoras, consoante aplicável, tenha designado, ou com os mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que tenha aderido.

Artigo 10.º

Informação geral relativa à gestão de reclamações

1 — Sem prejuízo da legislação aplicável, a empresa de seguros ou entidade gestora informa os clientes que com a mesma se relacionem 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 ou do provedor dos participantes e beneficiários designado e dos mecanismos de resolução extrajudicial de litígios a que a empresa de

seguros ou entidade gestora 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 suporte duradouro, preferencialmente digital, acessível ao destinatário.

3 — A informação prevista no n.º 1 deve ser igualmente disponibilizada ao público através de meios adequados, designadamente mediante afixação nos estabelecimentos ou através do sítio da empresa de seguros ou entidade gestora na Internet, nos termos da alínea *f*) do n.º 2 do artigo 32.º, bem como, sempre que solicitado, através da entrega em suporte duradouro, preferencialmente digital, acordado com o destinatário.

Artigo 11.º

Apresentação e gestão de reclamações

1 — As reclamações dos clientes devem ser apresentadas por escrito, em suporte duradouro, preferencialmente digital, sem prejuízo da possibilidade de a empresa de seguros ou entidade gestora definir outros requisitos quanto à forma de apresentação das reclamações, desde que razoáveis e proporcionados face ao objetivo.

2 — As reclamações dos clientes 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 do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, no âmbito da atividade seguradora, ou de associado, contribuinte, participante ou beneficiário, no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, ou de pessoa que represente o reclamante;
- c)* Dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente;
- d)* Número do 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 — Se a reclamação apresentada não se reportar à atividade da empresa de seguros ou entidade gestora, esta última deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, direcionando a reclamação para a empresa de seguros ou entidade gestora à qual a reclamação se reporta, caso integrem o mesmo grupo.

4 — Após a respetiva receção, as reclamações são numeradas sequencialmente, em cada ano, e classificadas de acordo com a estrutura fixada pela ASF, devendo, nos casos aplicáveis, ser indicado o código de produto previsto no artigo 30.º

5 — 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 ou entidade gestora deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão.

6 — A não admissão de reclamações por parte da empresa de seguros ou entidade gestora apenas pode ocorrer quando:

a) Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos no prazo de 20 dias úteis a contar da comunicação referida no número anterior;

b) Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência exclusiva de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;

c) Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma questão e que já tenham sido objeto de resposta pela empresa de seguros ou entidade gestora;

d) A reclamação não tiver sido apresentada de boa fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

7 — Sempre que a empresa de seguros ou entidade gestora não admitir reclamações apresentadas pelos clientes nos termos do número anterior invocando a inobservância dos

requisitos de admissibilidade pré-definidos, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.

8 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve, designadamente quando acusa a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, o reclamante, quando tal seja previsível, sobre a impossibilidade objetiva 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-lo informado sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

9 — As comunicações previstas nos n.ºs 5, 7 e 8 devem ser efetuadas em suporte duradouro acessível ao destinatário, preferencialmente digital, num prazo que não exceda cinco dias úteis a contar da data de receção da reclamação, ou, no caso previsto na alínea a) do n.º 6, a partir do final do prazo nela previsto.

10 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve coligir e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada ao abrigo do n.º 6 do artigo 6.º, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

11 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve responder por escrito, em suporte duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da receção da reclamação ou dos elementos previstos no n.º 5, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação.

12 — A resposta ao reclamante deve ser completa e fundamentada, incluindo a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis, e conter linguagem clara e perceptível, adequando-se ao perfil específico do reclamante.

13 — Sem prejuízo do disposto nos n.ºs 11 e 12, caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a empresa de seguros ou entidade gestora 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

Artigo 12.º

Provedor do cliente e provedor dos participantes e beneficiários

As regras previstas na presente secção aplicam-se, salvo especificação em contrário, ao provedor do cliente designado por uma empresa de seguros, nos termos do RJASR, e ao provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos designado por uma entidade gestora ou associação de entidades gestoras, nos termos do RJFP.

Artigo 13.º

Princípios gerais aplicáveis ao provedor

1 — Para efeitos da colaboração com o provedor, a empresa de seguros ou entidade gestora deve:

- a)* Indicar um interlocutor privilegiado para os contactos com o mesmo, comunicando ao provedor a identidade do interlocutor designado;
- b)* Fornecer a informação e a documentação necessária ao desempenho das funções de provedor;
- c)* Assegurar as condições necessárias ao efetivo cumprimento dos respetivos deveres pelo provedor.

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

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

- a)* Detenção direta ou indireta, pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, de participação de,

pelo menos, 1% do capital social ou de direito de voto na empresa de seguros em causa ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros que exerça atividade relacionada com a empresa de seguros em causa ou com empresa de seguros que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;

b) Exercício pelo próprio, respetivo cônjuge, pessoa a si unida em união de facto, ou parente em linha reta ou no segundo grau da linha colateral, de funções de membro de órgão de administração, gestão, direção ou gerência da empresa de seguros em causa ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou em mediador de seguros que exerça atividade relacionada com a empresa de seguros em causa ou com empresa de seguros que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;

c) Prestação de serviços distintos do exercício de funções enquanto provedor do cliente ou existência de um contrato de trabalho ou equiparado com a empresa de seguros em causa, com entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou com mediador de seguros que exerça atividade relacionada com a empresa de seguros em causa ou com empresa de seguros que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;

d) Exercício, pelo próprio, de atividade profissional em sociedade de profissionais, quando esta sociedade de profissionais, os respetivos sócios, associados ou colaboradores, prestem serviços à empresa de seguros em causa ou a entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo.

4 — A prestação de serviços de apoio técnico, operacional ou administrativo, de assessoria ou de consultoria para o exercício das funções inerentes ao cargo de provedor do cliente deve respeitar o princípio da exclusividade, previsto no n.º 2 do artigo 158.º do RJASR, e as garantias de independência relativas ao exercício destas funções, designadamente as previstas no número anterior.

5 — O disposto no n.º 3 é aplicável, com as devidas adaptações, aos casos em que as funções de provedor dos participantes e beneficiários sejam exercidas por pessoa singular.

6 — A prestação de serviços de apoio técnico, operacional ou administrativo, de assessoria ou de consultoria para o exercício das funções inerentes ao cargo de provedor dos participantes e

beneficiários deve respeitar as garantias de independência relativas ao exercício destas funções, designadamente as previstas no n.º 3.

7 — São aplicáveis ao provedor os procedimentos de verificação dos requisitos de adequação previstos em normativo próprio.

Artigo 14.º

Conteúdo mínimo do regulamento de funcionamento aplicável ao provedor

O regulamento de funcionamento aplicável à apreciação de reclamações pelo provedor deve, no mínimo, prever:

- a) As funções do provedor;
- 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 nos n.ºs 3 ou 5 do artigo anterior, bem como as causas de impedimento;
- d) As causas de cessação das funções do provedor que correspondam ao incumprimento das condições exigidas para o respetivo exercício, bem como dos deveres a que o provedor se encontra vinculado;
- e) Os requisitos mínimos e forma de apresentação das reclamações pelos clientes, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo seguinte;
- f) Os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações pelos clientes;
- g) Os prazos máximos definidos para efeitos das informações e comunicações previstas nos n.ºs 7, 9 e 11 do artigo seguinte, atendendo ao princípio do tratamento célere das reclamações;
- h) Os mecanismos de articulação com a empresa de seguros ou entidade gestora.

Artigo 15.º

Apresentação e apreciação de reclamações pelo provedor

1 — Os clientes podem apresentar reclamações junto do provedor do cliente designado pela empresa de seguros, nos termos do n.º 1 do artigo 158.º do RJASR, ou junto do provedor dos participantes e beneficiários designado pela entidade gestora ou associação de entidades gestoras, nos termos do n.º 1 do artigo 141.º do RJFP.

2 — São consideradas elegíveis para efeitos de apresentação ao provedor nos termos do número anterior as reclamações às quais não tenha sido dada resposta pela empresa de seguros ou entidade gestora no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma, prorrogando-se o prazo máximo para 30 dias úteis nos casos que revistam especial complexidade.

3 — A apresentação de reclamações junto do provedor não acarreta quaisquer custos ou encargos para o reclamante, bem como quaisquer ónus que não sejam efetivamente indispensáveis para o cumprimento dessa função.

4 — Os n.ºs 5 e 6 do artigo 11.º aplicam-se, com as devidas adaptações, à não admissão de reclamações por parte do provedor.

5 — 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 pode abster-se de dar continuidade à respetiva apreciação, informando o reclamante desse facto.

6 — O provedor aprecia as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos clientes, no prazo máximo de 30 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção, prorrogando-se o prazo máximo para 45 dias úteis nos casos que revistam especial complexidade.

7 — O provedor comunica por escrito ao reclamante, em suporte duradouro acessível ao último, preferencialmente digital, os resultados da apreciação da reclamação e respetiva fundamentação, incluindo a especificação das disposições legais e contratuais aplicáveis, e transmitindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

8 — A resposta ao reclamante deve conter linguagem clara e perceptível, adequando-se ao perfil específico do reclamante.

9 — O provedor comunica à empresa de seguros ou entidade gestora as reclamações recebidas e os resultados da respetiva apreciação e fundamentação, incluindo, se for o caso, as recomendações que decida efetuar.

10 — A empresa de seguros ou entidade gestora informa o provedor quanto ao acolhimento ou não das recomendações por ele efetuadas, incluindo a respetiva fundamentação, no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data de receção das mesmas.

11 — O provedor informa o reclamante em causa, em suporte duradouro acessível ao último, preferencialmente digital, do não acolhimento pela empresa de seguros ou entidade gestora de recomendação que tenha efetuado, bem como da fundamentação por esta apresentada.

Artigo 16.º

Deveres de comunicação e divulgação

1 — As recomendações do provedor são divulgadas no sítio da empresa de seguros ou entidade gestora na Internet, nos termos da subalínea *iii)* da alínea *b)* do n.º 2 do artigo 32.º

2 — A empresa de seguros ou entidade gestora comunica à ASF, através do Portal ASF residente em www.asf.com.pt, a hiperligação para o sítio na Internet no qual são divulgadas as recomendações, a fim de a mesma ser inserida no sítio da ASF na Internet.

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

CAPÍTULO IV

Interlocutor perante a ASF

Artigo 17.º

Princípios gerais aplicáveis ao interlocutor

1 — A empresa de seguros ou entidade gestora designa um interlocutor privilegiado para efeitos do contacto com a ASF, designadamente no âmbito da gestão de reclamações e de resposta

a pedidos de informação ou esclarecimento, bem como para receção e resposta a questionários ou outros pedidos de elementos, em matérias relacionadas com a conduta de mercado.

2 — Pode ser designado como interlocutor um colaborador, uma unidade funcional ou um órgão social da empresa de seguros ou entidade gestora.

3 — Caso, nos termos do número anterior, seja designada uma unidade funcional ou um órgão social, considera-se como interlocutor, salvo indicação em contrário, o responsável da unidade funcional, o titular do órgão social singular ou o presidente do órgão social coletivo.

4 — Independentemente do modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações, ainda que esta seja conduzida por empresa de seguros ou entidade gestora que se encontre em relação estreita ou de controlo, a empresa de seguros ou entidade gestora deve 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 pela ASF.

5 — A empresa de seguros ou entidade gestora assegura, em qualquer caso, a capacidade de o interlocutor designado comunicar com a ASF em língua portuguesa.

Artigo 18.º

Comunicação e suporte

1 — Para efeitos de gestão de reclamações e de resposta a pedidos de informação ou esclarecimento, a empresa de seguros ou entidade gestora deve utilizar o Portal do Consumidor – Operadores nos contactos com a ASF.

2 — O disposto no número anterior aplica-se às reclamações e pedidos de informação ou esclarecimento apresentados diretamente junto da ASF 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 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve manter em arquivo, em suporte digital, a documentação associada à gestão de reclamações e à resposta a pedidos de informação,

esclarecimento, inquéritos ou outros elementos, em condições de legibilidade idênticas às dos documentos originais.

CAPÍTULO V

Política de conceção e aprovação de produtos de seguros

Artigo 19.º

Remissão

Para efeitos do cumprimento dos deveres previstos nos n.ºs 2 a 7 do artigo 153.º do RJASR, em matéria de conceção, aprovação e distribuição de produtos de seguros, a empresa de seguros observa o disposto no Regulamento Delegado (UE) n.º 2017/2358 da Comissão de 21 de setembro de 2017, que complementa a Diretiva (UE) n.º 2016/97 do Parlamento Europeu e do Conselho no que diz respeito aos requisitos de supervisão e governação de produtos aplicáveis às empresas de seguros e aos distribuidores de seguros, na sua redação atual.

CAPÍTULO VI

Conduta de mercado no âmbito do sistema de governação

Artigo 20.º

Princípios gerais aplicáveis no âmbito do sistema de governação

1 — O órgão de administração da empresa de seguros ou entidade gestora deve garantir que, no âmbito do sistema de governação, são adequadamente geridos os riscos associados à conduta de mercado da empresa ou entidade.

2 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve designar um membro do órgão de administração responsável pela atividade da empresa ou entidade em matéria de conduta de mercado, sem prejuízo da responsabilidade individual e colegial dos demais membros do órgão de administração.

3 — O órgão de administração da empresa de seguros ou entidade gestora assegura que o número de colaboradores da empresa ou entidade e as respetivas competências são adequados para apoiar as suas necessidades em matéria de conduta de mercado e os seus processos de gestão dos riscos de conduta numa base contínua, recebendo regularmente formação adequada para o efeito.

4 — Os requisitos estabelecidos no presente capítulo são aplicados de forma proporcional à natureza, dimensão e complexidade dos riscos associados à conduta de mercado da empresa de seguros ou entidade gestora.

Artigo 21.º

Função autónoma responsável pela conduta de mercado

1 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve instituir uma função autónoma responsável pela conduta de mercado.

2 — Compete à função autónoma responsável pela conduta de mercado, designadamente:

a) Apoiar o órgão de administração na definição e atualização das políticas, procedimentos, controlos e tomada de decisões em matérias relacionadas com a conduta de mercado;

b) Acompanhar, em permanência, a adequação, a suficiência e a atualidade das políticas e dos procedimentos e controlos em matérias relacionadas com a conduta de mercado, propondo as necessárias atualizações;

c) Participar na definição, acompanhamento e avaliação da política de formação interna da empresa de seguros ou entidade gestora em matérias relacionadas com a conduta de mercado;

d) Assegurar a centralização de toda a informação relevante em matéria de conduta de mercado que provenha das diversas áreas da empresa ou entidade;

e) Atuar como ponto centralizado de contacto com as funções de gestão de riscos e de verificação do cumprimento para todas as matérias relacionadas com a conduta de mercado.

3 — A empresa de seguros ou entidade gestora assegura que as pessoas que exercem a função prevista no n.º 1:

- a) Atuam de modo independente e efetivo, e com autonomia decisória necessária a tal exercício, qualquer que seja a natureza do seu vínculo com a empresa de seguros ou entidade gestora;
- b) Dispõem da idoneidade, da qualificação profissional e da disponibilidade adequadas ao exercício da função;
- c) Dispõem de meios e recursos técnicos, materiais e humanos adequados ao bom desempenho da função;
- d) Têm acesso irrestrito e atempado a toda a informação interna relevante para o exercício da função;
- e) Não se encontram sujeitas a potenciais conflitos funcionais, em especial quando não se verifique a segregação das suas funções.

4 — Cabe à empresa de seguros ou entidade gestora verificar previamente o preenchimento dos requisitos a que se refere a alínea *b)* do número anterior, aplicando-se os procedimentos de verificação dos requisitos de adequação previstos em normativo próprio.

5 — Sem prejuízo do disposto nas alíneas *a)* e *b)* do n.º 3, nos casos em que tal se justifique de acordo com o princípio da proporcionalidade, a função autónoma responsável pela conduta de mercado é cumulável com a função autónoma responsável pela gestão de reclamações.

6 — A função autónoma responsável pela conduta de mercado pode, ainda, ser designada como interlocutor privilegiado para efeitos do contacto com a ASF, nos termos do artigo 17.º

Artigo 22.º

Avaliação da eficácia em matéria de conduta de mercado

1 — Sem prejuízo dos requisitos gerais aplicáveis ao sistema de governação, a empresa de seguros ou entidade gestora monitoriza, através de avaliações periódicas, a qualidade, adequação e eficácia das suas políticas e dos seus procedimentos e controlos relacionados com a conduta de mercado.

2 — As avaliações referidas no número anterior são asseguradas, de forma independente, pela função de auditoria interna, devendo para o efeito ser facultado acesso irrestrito e atempado a toda a informação relevante.

3 — O âmbito e periodicidade das avaliações a realizar deve ser proporcional à natureza, dimensão e complexidade dos riscos de conduta associados a cada uma das áreas de negócio, não excedendo, em qualquer caso, uma periodicidade trienal, e abrangendo, no mínimo, as seguintes matérias:

- a) Subscrição e emissão de apólices, no caso das empresas de seguros, ou celebração de contratos, no caso das entidades gestoras;
- b) Atendimento ao cliente;
- c) Regularização de sinistros, no caso das empresas de seguros, ou pagamento de benefícios, no caso das entidades gestoras;
- d) Prestação de informação ao cliente;
- e) Gestão de reclamações;
- f) Relacionamento com os prestadores de serviços;
- g) Processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais;
- h) O estado de execução das medidas corretivas anteriormente adotadas, se aplicável.

4 — Sempre que sejam detetadas insuficiências no âmbito da avaliação realizada, a empresa de seguros ou entidade gestora reforça ou altera as políticas e os procedimentos e controlos adotados em matéria de conduta de mercado, através das medidas corretivas necessárias.

5 — Os resultados das avaliações realizadas integram o relatório escrito com as conclusões e recomendações da função de auditoria interna.

6 — O disposto no presente artigo não prejudica a implementação, por parte da empresa de seguros ou entidade gestora, de um sistema de gestão da qualidade, sujeito a certificação, devendo, nos casos aplicáveis, os resultados dos inquéritos de satisfação do cliente para áreas relevantes no

âmbito do relacionamento com o mesmo ser objeto de divulgação pública, nos termos do disposto na alínea *k*) do n.º 2 do artigo 32.º

CAPÍTULO VII

Reporte para efeitos de supervisão comportamental e divulgação pública de informação

Artigo 23.º

Reporte pontual relativo à função autónoma responsável pela gestão de reclamações

1 — No prazo máximo de 10 dias úteis após a data de implementação da função autónoma responsável pela gestão de reclamações, a empresa de seguros, com exceção das referidas na alínea *c*) do n.º 1 do artigo 2.º, ou entidade gestora informa a ASF, de forma sumária, sobre o modo como a mesma foi instituída e implementada, bem como comunica 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 são comunicadas à ASF no prazo máximo de 10 dias úteis após a data da respetiva ocorrência.

3 — As comunicações previstas nos números anteriores são realizadas através do Portal do Consumidor – Operadores.

Artigo 24.º

Reporte pontual relativo ao provedor

1 — No prazo máximo de 10 dias úteis após a data de início de atividade do provedor do cliente, a empresa de seguros comunica à ASF a informação sobre a identidade do mesmo, acompanhada dos seguintes elementos:

- a)* Exemplar atualizado do respetivo regulamento de funcionamento;
- b)* *Curriculum vitae* do provedor do cliente;

c) Declaração do provedor do cliente que ateste, sob compromisso de honra, que o mesmo não se encontra em situação de conflito de interesses e que se compromete a comunicar à ASF qualquer alteração dessa circunstância.

2 — O disposto no número anterior é aplicável, com as devidas adaptações, ao provedor dos participantes e beneficiários designado por uma entidade gestora ou associação de entidades gestoras, aplicando-se o previsto nas alíneas *b)* e *c)* nos casos em que o provedor seja uma pessoa singular.

3 — Quaisquer alterações que se verifiquem quanto aos elementos previstos nos números anteriores são comunicadas pela empresa de seguros ou entidade gestora à ASF no prazo máximo de 10 dias úteis após a data da respetiva ocorrência.

4 — As comunicações previstas nos números anteriores são realizadas através do Portal do Consumidor – Operadores.

Artigo 25.º

Reporte pontual relativo ao interlocutor

1 — No prazo máximo de 10 dias úteis após a data da respetiva designação, a empresa de seguros ou entidade gestora comunica à ASF os dados de contacto do interlocutor designado nos termos do artigo 17.º

2 — Os dados de contacto do interlocutor incluem, para além da morada, o respetivo endereço de correio eletrónico.

3 — Quaisquer alterações que se verifiquem quanto aos elementos previstos nos números anteriores são comunicadas pela empresa de seguros ou entidade gestora à ASF no prazo máximo de 10 dias úteis após a data da respetiva ocorrência.

4 — As comunicações previstas nos números anteriores são realizadas através do Portal do Consumidor – Operadores.

Artigo 26.º

Reporte pontual relativo à função autónoma responsável pela conduta de mercado

1 — No prazo máximo de 10 dias úteis após a data de implementação da função autónoma responsável pela conduta de mercado, a empresa de seguros ou entidade gestora informa a ASF, de forma sumária, sobre o modo como a mesma foi instituída e implementada.

2 — Quaisquer alterações que se verifiquem quanto aos elementos previstos no número anterior são comunicadas à ASF no prazo máximo de 10 dias úteis após a data da respetiva ocorrência.

3 — As comunicações previstas nos números anteriores são realizadas através do Portal ASF residente em www.asf.com.pt.

Artigo 27.º

Reporte regular relativo à gestão de reclamações

1 — A empresa de seguros ou entidade gestora elabora anualmente, até ao final do mês de fevereiro, para efeitos de supervisão comportamental, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao ano anterior, que inclua, designadamente:

- a) Elementos de índole estatística segmentados de acordo com as seguintes categorias:
 - i) Ramo, tipo ou modalidade de seguro, no caso das empresas de seguros, ou tipo de fundo de pensões e tipo de plano de pensões, no caso das entidades gestoras;
 - ii) Tipologia do objeto da reclamação;
 - iii) Prazo médio de resposta;
 - iv) Prazo máximo de resposta;
 - v) Sentido da resposta ao reclamante;
 - vi) Reclamações que foram objeto de apreciação pelo provedor;
 - vii) Reclamações relativas a situações em que se verificou intervenção de mediador de seguros;

viii) Reclamações relativas a situações em que se verificou intervenção de prestador de serviços externo;

ix) Unidades de risco comportamental, no caso das empresas de seguros;

b) Análise qualitativa do processo de gestão de reclamações, incluindo as conclusões extraídas e as medidas implementadas ou a implementar.

2 — Caso a empresa de seguros ou entidade gestora opte por admitir uma reclamação que, nos termos previstos na alínea *c)* do n.º 6 do artigo 11.º, reitere reclamação apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma questão e que já tenha sido objeto de resposta pela empresa de seguros ou entidade gestora, em termos estatísticos devem ser tratadas como uma única reclamação, sendo o prazo de resposta à primeira reclamação o relevante para esses efeitos.

3 — Os elementos de índole estatística previstos na alínea *a)* do n.º 1 são apresentados de acordo com os mapas de reporte relativos à atividade seguradora e à atividade de gestão de fundos de pensões disponibilizados no sítio da ASF na Internet.

4 — Os elementos previstos na alínea *b)* do n.º 1 devem constar de documento em formato PDF e incluir, designadamente:

a) A análise da evolução das reclamações e conclusões extraídas por:

i) Matérias objeto de reclamação;

ii) Ramos ou modalidades de seguros, ou tipo de fundo de pensões e tipo de plano de pensões, desagregados nos termos previstos nos mapas de reporte referidos no n.º 3;

iii) Principais causas das reclamações por ramos ou modalidades de seguros, ou por tipo de fundo de pensões e tipo de plano de pensões, desagregados nos termos previstos nos mapas de reporte referidos no número anterior;

iv) Qualidade dos reclamantes (tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, no âmbito da atividade seguradora, ou associado, contribuinte, participante ou beneficiário, no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões);

v) Principais causas de reclamações em contratos em que se verificou intervenção de mediador de seguros ou de prestador de serviços externo;

vi) Tipo de decisão quanto à reclamação, incluindo a identificação dos ramos de seguros ou tipos e fundos de pensões em que se registou um maior número de respostas favoráveis e um maior número de respostas desfavoráveis;

b) A indicação, se for o caso, de possíveis fatores justificativos das oscilações verificadas na evolução analisada em cada uma das subalíneas da alínea anterior;

c) As medidas implementadas e a implementar face à análise e conclusões extraídas relativamente ao ano a que se refere o relatório;

d) As medidas implementadas no ano a que se refere o relatório face à análise e conclusões extraídas relativamente ao ano anterior.

5 — O processo de disponibilização e envio do relatório relativo à gestão de reclamações previsto no n.º 1 é efetuado através da utilização do Portal ASF residente em www.asf.com.pt.

6 — As empresas de seguros referidas nas alíneas *a)*, *b)* e *d)* do n.º 1 do artigo 2.º e as entidades gestoras referidas na alínea *e)* do n.º 1 do artigo 2.º remetem à ASF o relatório previsto no n.º 1 até ao final de fevereiro.

7 — As empresas de seguros referidas na alínea *c)* do n.º 1 do artigo 2.º e as instituições referidas na alínea *f)* do n.º 1 do artigo 2.º remetem à ASF o relatório previsto no n.º 1 mediante solicitação.

Artigo 28.º

Reporte regular relativo à apreciação de reclamações pelo provedor

1 — Até ao final do mês de janeiro de cada ano, o provedor remete à ASF e à empresa de seguros ou entidade gestora em causa a informação a divulgar relativamente a cada recomendação apresentada durante o ano anterior, a qual deve conter, de forma clara e sucinta, os seguintes elementos:

- a)* Designação da empresa de seguros ou entidade gestora;
- b)* Objeto da recomendação;
- c)* Recomendação;

d) Menção do acolhimento ou não de cada recomendação pelos respetivos destinatários, designadamente pela empresa de seguros ou entidade gestora, e respetiva fundamentação.

2 — Caso o provedor não haja emitido qualquer recomendação durante o ano, deve prestar essa informação à ASF até à data indicada no número anterior.

3 — As comunicações previstas nos números anteriores são realizadas através do Portal ASF residente em www.asf.com.pt.

Artigo 29.º

Relatório para efeitos de supervisão comportamental

1 — A empresa de seguros elabora anualmente, até 15 de abril, para efeitos de supervisão comportamental, um relatório que inclua, designadamente, os seguintes elementos, pela ordem sequencial indicada:

a) Descrição da política de aceitação de riscos e da estratégia de introdução de produtos de seguros no mercado no ano a que respeita o relatório, tendo em consideração a política de conceção e aprovação de produtos de seguros instituída, bem como informação sobre a existência de processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais na gestão dos riscos;

b) Estratégias e taxas de retenção de clientes;

c) Descrição dos procedimentos de gestão de sinistros, incluindo os processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais;

d) Descrição dos procedimentos adotados pela empresa de seguros no armazenamento da informação relevante para efeitos da conduta de mercado;

e) Demonstração da adequação dos planos de participação nos resultados às características da carteira de seguros, bem como da sua aplicação;

f) Demonstração da adequação da provisão de estabilização de carteira e da provisão para compromissos de taxa, eventualmente constituídas;

g) Demonstração da adequação da política de conceção e aprovação de produtos de seguros referida no capítulo V, bem como da sua aplicação;

h) Descrição genérica dos processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais implementados no âmbito da gestão de reclamações.

2 — A entidade gestora elabora anualmente, até 15 de abril, para efeitos de supervisão comportamental, um relatório que inclua, designadamente, os seguintes elementos, pela ordem sequencial indicada:

a) Se aplicável, descrição da forma de identificação do perfil dos participantes e da estratégia de introdução de fundos de pensões abertos de adesão individual no mercado no ano a que respeita o relatório, tendo em consideração a política de conceção e aprovação de fundos de pensões abertos de adesão individual instituída nos termos do artigo 146.º do RJFP, bem como informação sobre a existência de processos e procedimentos com elevado grau de automatização ou dependência de ferramentas digitais no processo de subscrição;

b) Se aplicável, descrição dos resultados da avaliação periódica efetuada às políticas de conceção e aprovação de fundos de pensões abertos de adesão individual adotadas, tendo em conta todos os acontecimentos suscetíveis de afetar significativamente o risco potencial para o mercado alvo identificado, designadamente, se cada um dos fundos abertos geridos pela entidade gestora continua a satisfazer as necessidades do mercado alvo identificado e se a estratégia de distribuição pretendida continua a ser adequada;

c) Descrição do cumprimento dos deveres de informação aos participantes, beneficiários e comissão de acompanhamento, designadamente face aos prazos e conteúdos previstos no título VI do RJFP;

d) Descrição dos procedimentos de pagamento de benefícios;

e) Descrição dos procedimentos adotados pela entidade gestora no armazenamento da informação relevante para efeitos da conduta de mercado.

3 — O processo de disponibilização e envio dos relatórios previstos nos números anteriores é efetuado através da utilização do Portal ASF residente em www.asf.com.pt.

4 — As empresas de seguros referidas nas alíneas *a)* e *d)* do n.º 1 do artigo 2.º e as entidades gestoras referidas na alínea *e)* do n.º 1 do artigo 2.º remetem à ASF os relatórios previstos nos n.ºs 1 e 2, respetivamente, até 15 de abril.

5 — As empresas de seguros referidas nas alíneas *b)* e *c)* do n.º 1 do artigo 2.º e as instituições referidas na alínea *f)* do n.º 1 do artigo 2.º remetem à ASF os relatórios previstos nos n.ºs 1 e 2, respetivamente, mediante solicitação.

6 — No caso previsto no número anterior, excluem-se do conteúdo do relatório as matérias previstas nas alíneas *f)* e *g)* do n.º 1 e nas alíneas *a)* e *b)* do n.º 2.

Artigo 30.º

Informação sobre produtos de seguros

1 — As empresas de seguros, com exceção das referidas na alínea *c)* do n.º 1 do artigo 2.º, comunicam à ASF, até oito dias úteis após o início de comercialização de cada produto de seguros, os seguintes elementos:

a) Relativamente à cobertura principal dos seguros e operações do ramo Vida, não ligados a fundos de investimento:

- i)* Código do produto;
- ii)* Ramo de seguro;
- iii)* Designação técnica do produto;
- iv)* Designação comercial do produto;
- v)* Se se qualifica como PPR/E;
- vi)* Se se qualifica como produto de investimento com base em seguros;
- vii)* Tipo de contrato;
- viii)* Forma de contratação;
- ix)* Se se trata de um produto utilizado exclusivamente para financiamento de planos de pensões;
- x)* Se existe contrasseguro de prémios;
- xi)* Se confere direito a resgate;
- xii)* Data de início da comercialização;

- xiii)* Data de fim da comercialização, se aplicável;
- xiv)* Identificação das coberturas;
- xv)* Identificação das coberturas complementares;
- xvi)* Se existe rendimento garantido e como é fixado;
- xvii)* Indicação da taxa técnica garantida;
- xviii)* Se prevê participação nos resultados;
- xix)* Se a participação nos resultados depende de resultados estritamente técnicos;
- xx)* Número do fundo autónomo;

b) Relativamente à cobertura principal dos seguros e operações do ramo Vida, ligados a fundos de investimento:

- i)* Código do produto;
- ii)* Ramo de seguro;
- iii)* Designação técnica do produto;
- iv)* Designação comercial do produto;
- v)* Se se qualifica como PPR/E;
- vi)* Se se qualifica como produto de investimento com base em seguros;
- vii)* Tipo de contrato;
- viii)* Forma de contratação;
- ix)* Se se trata de um produto utilizado exclusivamente para financiamento de planos de pensões;
- x)* Se existe contrasseguro de prémios;
- xi)* Se confere direito a resgate;
- xii)* Data de início da comercialização;
- xiii)* Data de fim da comercialização, se aplicável;
- xiv)* Identificação das coberturas;
- xv)* Identificação das coberturas complementares;
- xvi)* Se existe rendimento garantido e como é fixado;
- xvii)* Se existe capital garantido e como é fixado;
- xviii)* Indicação da taxa técnica garantida;
- xix)* Se prevê participação nos resultados;

- xx) Se a participação nos resultados depende de resultados estritamente técnicos;
- xxi) Número do fundo autónomo;
- c) Relativamente às coberturas complementares de seguros de produtos do ramo Vida:
 - i) Código do produto;
 - ii) Designação comercial;
 - iii) Data de início da comercialização;
 - iv) Identificação da cobertura;
- d) Relativamente aos seguros dos ramos Não Vida:
 - i) Código do produto;
 - ii) Ramo do seguro;
 - iii) Designação técnica do produto;
 - iv) Designação comercial do produto;
 - v) Se se trata de seguro obrigatório;
 - vi) Forma de contratação;
 - vii) Data de início da comercialização;
 - viii) Data de fim da comercialização;
 - ix) Identificação da cobertura principal;
 - x) Identificação das coberturas complementares/acessórias;
 - xi) Duração do contrato.

2 — As empresas de seguros referidas no número anterior comunicam à ASF o fim de comercialização de cada produto de seguros, até oito dias úteis após essa data.

3 — As comunicações previstas nos números anteriores são efetuadas através de formulário próprio disponível no Portal ASF residente em www.asf.com.pt.

4 — As empresas de seguros referidas no n.º 1, relativamente a produtos de seguros de grandes riscos, mantêm disponível para consulta e, quando solicitado, para prestação de informação à ASF, um arquivo informático, contendo os elementos previstos nos n.ºs 1 e 2.

5 — As empresas de seguros referidas na alínea c) do n.º 1 do artigo 2.º remetem à ASF, quando solicitados, os elementos previstos nos n.ºs 1 e 2.

Artigo 31.º

Informação sobre acordos entre empresas de seguros

1 — As convenções, protocolos ou outros acordos celebrados entre empresas de seguros que possam ter impacto no respetivo relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, bem como quaisquer alterações às respetivas partes outorgantes ou aderentes, são comunicados à ASF no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da data da respetiva celebração ou alteração.

2 — As comunicações referidas no número anterior são realizadas através do envio de cópia da convenção, protocolo ou outro tipo de acordo, ou respetivas alterações, através do Portal ASF residente em www.asf.com.pt.

Novo.

Artigo 32.º

Sítio na Internet e divulgação pública de informação

1 — A empresa de seguros ou entidade gestora deve dispor de um sítio autónomo na Internet, redigido em língua portuguesa, que inclua um separador específico denominado “Conduta de Mercado”, no qual deve ser incluída toda a informação relevante nesse âmbito.

2 — A informação referida no número anterior deve ser apresentada de forma estruturada, de acordo com os seguintes elementos e ordem sequencial:

- a)* Indicação dos meios para apresentar uma reclamação junto da empresa de seguros ou entidade gestora;
- b)* Indicação do acesso à plataforma digital para apresentar uma reclamação no Livro de Reclamações em formato eletrónico, nos termos da lei respetiva;
- c)* Indicação dos meios para apresentar uma reclamação junto do provedor, especificando os requisitos de elegibilidade previstos no n.º 2 do artigo 15.º;
- d)* Indicação dos meios para apresentar uma reclamação junto da ASF, especificando os requisitos de elegibilidade previstos no n.º 2 do artigo 35.º;

- e) Indicação do direito de recurso aos tribunais e mecanismos de resolução extrajudicial de litígios, incluindo os relativos a litígios transfronteiriços;
- f) Função autónoma responsável pela gestão de reclamações:
 - i) Contactos;
 - ii) Regulamento de funcionamento aplicável à gestão de reclamações;
- g) Política de tratamento dos clientes;
- h) Provedor do cliente ou provedor dos participantes e beneficiários:
 - i) Contactos;
 - ii) Regulamento de funcionamento aplicável ao provedor;
 - iii) Recomendações emitidas e menção do respetivo acolhimento, ou não, pela empresa de seguros ou entidade gestora, e respetiva fundamentação;
- i) Código de conduta da empresa de seguros ou entidade gestora;
- j) No caso das empresas de seguros, informação relativa a convenções, protocolos ou outros acordos entre empresas que possam ter impacto no seu relacionamento com os clientes, designadamente em matéria de regularização de sinistros;
- k) Resultados do inquérito de satisfação do cliente para áreas relevantes no âmbito do relacionamento com o mesmo, nos termos previstos no n.º 6 do artigo 22.º;
- l) Relativamente aos seguros de capitalização e às operações de capitalização, condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato, designadamente as diligências e documentos exigíveis e os prazos estabelecidos para o efeito;
- m) Outras informações de divulgação obrigatória nos termos da lei e regulamentação aplicáveis, designadamente:
 - i) Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, na sua atual redação, se aplicável;
 - ii) Efeitos da falta ou incorreção na indicação de beneficiários, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, na sua atual redação, se aplicável.

CAPÍTULO VIII

Tratamento de reclamações pela ASF

Artigo 33.º

Objeto e âmbito do tratamento de reclamações

1 — O presente capítulo define o procedimento de tratamento das reclamações apresentadas à ASF pelos tomadores de seguros, segurados, subscritores, associados, contribuintes, participantes, beneficiários e lesados contra entidades supervisionadas e relativas a questões que não estejam pendentes noutras instâncias.

2 — O disposto no presente capítulo não prejudica o regime aplicável às reclamações formuladas no Livro de Reclamações em formato físico ou eletrónico, nos termos fixados na lei e respetiva regulamentação.

Artigo 34.º

Princípios gerais do tratamento de reclamações

1 — No tratamento das reclamações, a ASF pauta-se pelas melhores práticas administrativas de eficiência, celeridade e economicidade, tratando de forma justa e imparcial todos aqueles que com ela entrem em relação e privilegiando a utilização de meios eletrónicos na obtenção e prestação da informação necessária.

2 — O procedimento de tratamento de reclamações pela ASF é gratuito, incumbindo ao serviço responsável pelo mesmo a análise da questão suscitada e a aferição do cumprimento das normas aplicáveis.

3 — O procedimento de tratamento de reclamações não prejudica o direito de recurso do reclamante a outras instâncias.

Artigo 35.º

Apresentação de reclamação à ASF

1 — Os tomadores de seguros, segurados, subscritores, associados, contribuintes, participantes, beneficiários e lesados podem apresentar uma reclamação à ASF relativa a atos ou omissões de uma entidade supervisionada, desde que tal reclamação tenha sido previamente apresentada à entidade reclamada e não tenha sido resolvida, nos termos do número seguinte.

2 — A ASF apenas aprecia as reclamações que não estejam pendentes noutras instâncias e às quais não tenha sido dada resposta pela entidade reclamada no prazo máximo de 20 dias úteis contados a partir da data da respetiva receção ou quando, tendo sido dada uma resposta, o reclamante discorde do sentido da mesma.

3 — As reclamações que reúnam as condições previstas no número anterior são apresentadas, preferencialmente, mediante o preenchimento de formulário disponível no Portal do Consumidor, prestando as informações e juntando os documentos ali requeridos, nomeadamente:

- a)* Nome completo e dados de contacto do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o representa;
- b)* Número de identificação fiscal do reclamante;
- c)* Procuração outorgada pelo reclamante a favor da pessoa que o representa, caso aplicável;
- d)* Identificação da entidade reclamada;
- e)* Descrição dos factos;
- f)* Cópia da reclamação apresentada junto da entidade reclamada e comprovativo da data de apresentação da mesma;
- g)* Resposta da entidade reclamada, caso exista.

Artigo 36.º

Abertura do procedimento

Na sequência da receção de uma reclamação pela ASF é aberto um procedimento de reclamação, mediante a atribuição de um número e da sua inserção numa plataforma eletrónica.

Artigo 37.º

Arquivamento liminar

1 — A reclamação é liminarmente arquivada, informando-se o reclamante desse facto, quando:

- a)* Não se enquadre no âmbito das atribuições legais da ASF;
- b)* Não cumpra os requisitos previstos no n.º 2 do artigo 35.º;
- c)* Não sejam prestadas as informações ou apresentados todos os documentos referidos no n.º 3 do artigo 35.º;
- d)* Esteja redigida de forma ininteligível ou em termos vexatórios e ofensivos;
- e)* Seja manifestamente infundada.

2 — A reclamação pode ainda ser liminarmente arquivada quando se trate de pedido que reitere reclamação já apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma matéria e que já tenha sido objeto de resposta pela ASF.

3 — Nos casos em que seja pouco claro o enunciado dos factos em que se baseia o pedido, a ASF solicita ao reclamante os esclarecimentos adicionais necessários, que devem ser transmitidos no prazo máximo de 10 dias úteis, sob pena de arquivamento.

Artigo 38.º

Tramitação

1 — Quando não haja lugar a arquivamento liminar, o reclamante é informado da abertura do procedimento, bem como de um código e senha de acesso que permitem obter informação sobre o estado do procedimento, disponível na área reservada para o efeito no Portal do Consumidor.

2 — Conjuntamente com a informação prevista no número anterior, o reclamante é informado de que o teor da sua reclamação poderá ser transmitido à entidade reclamada, podendo ainda ser-lhe solicitado o envio de documentação adicional ou de outros elementos necessários à análise da sua reclamação, com a indicação de que tais elementos também poderão ser divulgados à entidade reclamada.

3 — Salvo nos casos em que entenda dever logo esclarecer o reclamante, a ASF decide sobre o conteúdo da reclamação mediante prévia audição da entidade reclamada.

4 — A entidade reclamada dispõe do prazo máximo de 10 dias úteis para resposta fundamentada aos pedidos da ASF, podendo tal prazo ser prorrogado até um máximo de mais 5 dias úteis em casos de especial complexidade ou se for indispensável a recolha de informações e elementos adicionais relevantes.

5 — A entidade reclamada pode, caso se justifique, responder à ASF remetendo para os termos da resposta à reclamação enviada ao reclamante.

6 — No caso previsto no número anterior, a ASF pode proceder ao arquivamento imediato do processo de reclamação caso infira da resposta dada pela entidade reclamada ao reclamante que o assunto se encontra resolvido ou tenham sido prestados na totalidade os esclarecimentos devidos.

Artigo 39.º

Prazo de análise

1 — Sem prejuízo do previsto no n.º 6 do artigo anterior, a ASF conclui, por regra, a análise da reclamação no prazo de 90 dias úteis a partir da data da abertura do procedimento.

2 — O prazo para análise da reclamação é suspenso quando esteja a decorrer um prazo concedido pela ASF para prestação de informações ou para o envio de elementos úteis ou necessários, quer por parte da entidade reclamada, quer por parte do reclamante.

3 — O reclamante é informado do estado do procedimento da reclamação no Portal do Consumidor, ao qual acede mediante o código e senha de acesso previstos no n.º 1 do artigo 38.º

Artigo 40.º

Extinção do procedimento

1 — O procedimento de reclamação extingue-se por:

- a)* Comunicação pelo reclamante de desistência da reclamação;
- b)* Comunicação por uma das partes à ASF da existência de acordo relativo ao objeto da reclamação;
- c)* Comunicação ao reclamante da decisão final da ASF ou do arquivamento do processo nos termos previstos no n.º 6 do artigo 38.º

2 — A comunicação ao reclamante do arquivamento do processo nos termos previstos no n.º 6 do artigo 38.º pode ser efetuada mediante informação prestada no Portal do Consumidor, ao qual o reclamante acede mediante o código e senha de acesso previstos no n.º 1 do mesmo artigo.

3 — Os dados pessoais recolhidos pela ASF no âmbito do tratamento de reclamações são conservados durante o período necessário à prossecução das finalidades subjacentes ao referido tratamento.

4 — Sem prejuízo do regime aplicável à proteção de dados pessoais, a extinção do procedimento de reclamação não prejudica a utilização dos elementos recolhidos no âmbito do mesmo para efeitos de instauração de um processo de contraordenação ou de supervisão, podendo, no âmbito deste último, ser emitidas recomendações à entidade reclamada.

Artigo 41.º

Disponibilização de informação no Portal do Consumidor

A ASF disponibiliza ao público, através do Portal do Consumidor, informação relativa ao tratamento de reclamações a que se refere o presente capítulo, bem como informação ao consumidor sobre as estruturas de gestão de reclamações das entidades por si supervisionadas ao dispor daquele.

CAPÍTULO IX

Disposições finais e transitórias

Artigo 42.º

Alteração da Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto

Os artigos 2.º, 31.º, 32.º, 33.º e 35.º da Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto, alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 1/2018-R, de 11 de janeiro, e 10/2020-R, de 3 de novembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1 – [...]

2 – O disposto no título III aplica-se também às sucursais de empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia no que se refere à atividade exercida em território português, às empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia no que se refere à atividade exercida em território português em regime de livre prestação de serviços e às sucursais de empresas de seguros de um país terceiro, com as especificações e exceções nele previstas.

Artigo 31.º

[...]

1 – [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

- e) [...]
- i) [...]
 - ii) [...]
 - iii) [...]
 - iv) [...]
 - v) [...]
 - vi) [...]
 - vii) [...]
 - viii) [...]
 - ix) Reporte relativo à gestão de reclamações, nos termos do artigo 24.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].;
- f) [...]
- g) [...]
- h)
- i) [...]
- j) [...]
- k) [...]
- l) [...]
- 2 – [...]
- 3 – [...]
- 4 – [...]
- 5 – [...]
- 6 – [...]

7 – As sucursais de empresas de seguros de um país terceiro enviam os elementos de índole estatística e comportamental referidos na subalínea *ix)* da alínea *e)* do n.º 1.

Artigo 32.º

[...]

1 – [...]

2 – [...]

3 – [...]

4 – [...]

5 – As empresas de seguros com sede em Portugal, as sucursais de empresas de seguros de um país terceiro e, sempre que solicitado, as sucursais de empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em território português e as empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em regime de livre prestação de serviços enviam à ASF o relatório para efeitos de supervisão comportamental, nos termos previstos no artigo 26.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].

6 – [...]

Artigo 33.º

[...]

1 – [...]

2 – As empresas de seguros com sede em Portugal, as sucursais de empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em território português, as empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em regime de livre prestação de serviços e as sucursais de empresas de seguros de um país terceiro comunicam à ASF:

a) A hiperligação para o sítio na Internet no qual são divulgadas as recomendações do provedor, conforme estabelecido no artigo 16.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...];

b) O modo como foi instituída e implementada a função autónoma responsável pela gestão de reclamações, bem como a identificação do ponto centralizado de receção e resposta e respetivos dados de contacto, e quaisquer alterações a estes elementos, de acordo com o estabelecido no artigo 23.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], e conforme anexo VIII à presente norma regulamentar, excetuando-se as empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em regime de livre prestação de serviços;

c) A informação sobre a identidade do provedor designado, acompanhada de um exemplar atualizado do respetivo regulamento de funcionamento, *curriculum vitae* e declaração sob compromisso de honra de inexistência de conflito de interesses, bem como quaisquer alterações que se verifiquem a estes elementos, de acordo com o previsto no artigo 24.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], e conforme anexo VIII à presente norma regulamentar;

d) Os dados de contacto do interlocutor privilegiado designado para efeitos do contacto com a ASF, bem como as respetivas alterações a esses contactos, conforme estabelecido no artigo 25.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...];

e) *(Revogada.);*

f) *(Revogada.);*

g) Convenções, protocolos ou outros acordos entre empresas de seguros que possam ter impacto no respetivo relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, bem como quaisquer alterações às respetivas partes outorgantes ou aderentes, conforme estabelecido no artigo 31.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...];

3 – [...]

4 – As empresas de seguros com sede em Portugal, as sucursais de empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em território português,

as sucursais de empresas de seguros de um país terceiro e, sempre que solicitado, as empresas de seguros com sede em outro Estado membro da União Europeia que exerçam atividade em regime de livre prestação de serviços em território português comunicam à ASF a informação de índole comportamental referente aos produtos de seguros, aquando do início e do fim da sua comercialização, conforme estabelecido no artigo 30.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].

5 – [...]

6 – [...]

7 – [...]

8 – [...]

9 – [...]

10 – As empresas de seguros com sede em Portugal e as sucursais de empresas de seguros de um país terceiro comunicam à ASF o modo como foi instituída e implementada a função autónoma responsável pela conduta de mercado, e quaisquer alterações a estes elementos, de acordo com o estabelecido no artigo 26.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].

Artigo 35.º

[...]

1 – Sem prejuízo do número seguinte, o processo de disponibilização e envio dos elementos e relatórios de supervisão previstos no artigo 31.º, no artigo 32.º, nas alíneas *a)* e *g)* do n.º 2 e nos n.ºs 4 e 9 do artigo 33.º é efetuado através da utilização do PortalASF residente em www.asf.com.pt.

2 – Os elementos previstos na subalínea *v)* da alínea *a)* do n.º 1 do artigo 31.º, na subalínea *iii)* da alínea *f)* do n.º 1 do artigo 31.º e na subalínea *iii)* da alínea *l)* do n.º 1 do artigo 31.º são remetidos à ASF através do endereço eletrónico supervisao.comportamental@asf.com.pt.

3 – Os elementos previstos nas alíneas *b)*, *c)* e *d)* do n.º 2 do artigo 33.º são remetidos à ASF através do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões – Operadores, residente em www.asf.com.pt.

4 – (*Anterior n.º 3.*)

5 – (*Anterior n.º 4.*)

6 – Para efeitos do disposto nos n.ºs 1 e 4, os mapas de reporte são disponibilizados pela ASF no seu sítio na Internet.»

Artigo 43.º

Alteração do Anexo VII da Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto

À tabela constante do anexo VII à Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto, são introduzidas as seguintes alterações:

a) A linha 7.ª do item “Análise estatística e comportamental” passa a ter a seguinte redação:

Reporte relativo à gestão de reclamações	Subalínea <i>ix</i>) da alínea <i>e</i>) e n.ºs 4, 5 e 7 do artigo 31.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros com sede na UE /Empresas de seguros a operar em Portugal em regime de livre prestação de serviços/Sucursais de empresas de seguros de um país terceiro	Final do mês de fevereiro
--	---	--	---------------------------

b) A linha 10.ª do item “Relatórios baseados no regime contabilístico e para efeitos de supervisão comportamental” passa a ter a seguinte redação:

Relatório para efeitos de supervisão comportamental	N.º 5 do artigo 32.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros com sede na UE /Empresas de seguros a operar em Portugal em regime de livre prestação de serviços/Sucursais de	15 de abril
---	----------------------	--	-------------

		empresas de seguros de um país terceiro	
--	--	---	--

c) A linha 3.^a do item “Reporte pontual” passa a ter a seguinte redação:

Divulgação das recomendações do provedor	das do	Alínea <i>a)</i> do n.º 2 do artigo 33.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros com sede na UE /Empresas de seguros a operar em Portugal em regime de livre prestação de serviços/Sucursais de empresas de seguros de um país terceiro	Após divulgação das recomendações do provedor (prazo indicativo: final do mês de fevereiro)
--	--------	--	--	---

d) A linha 4.^a do item “Reporte pontual” passa a ter a seguinte redação:

Designação/início da atividade / implementação ou alteração	da / ou	Alíneas <i>b), c) e d)</i> do n.º 2 do artigo 33.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros com sede na UE /Empresas de seguros a operar em Portugal em regime de livre prestação de serviços/Sucursais de empresas de seguros de um país terceiro	10 dias após a designação/início da atividade ou alteração
---	---------	--	--	--

e) A linha 5.^a do item “Reporte pontual” passa a ter a seguinte redação:

Convenções, protocolos e outros acordos entre empresas de seguros ou alteração		Alínea <i>g)</i> do n.º 2 do artigo 33.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros com sede na UE /Empresas de seguros a operar em Portugal em regime de livre prestação de	10 dias após a sua celebração ou alteração
--	--	--	--	--

		serviços/Sucursais de empresas de seguros de um país terceiro	
--	--	---	--

f) A linha 7.^a do item “Reporte pontual” passa a ter a seguinte redação:

Informação referente aos produtos de seguros aquando do início e do fim da sua comercialização	N.º 4 do artigo 33.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros com sede na UE /Empresas de seguros a operar em Portugal em regime de livre prestação de serviços/Sucursais de empresas de seguros de um país terceiro	Oito dias úteis após o início ou fim de comercialização
--	----------------------	--	---

g) É aditada uma linha ao item “Reporte pontual”, a seguir à linha “Informação referente à data de cessação de comercialização do PRIIP”, com a seguinte redação:

Designação/início da atividade / implementação ou alteração	N.º 10 do n.º 2 do artigo 33.º	Empresas de seguros com sede em Portugal/Sucursais de empresas de seguros de um país terceiro	10 dias após a designação/início da atividade ou alteração
---	--------------------------------	---	--

Artigo 44.º

Alteração da Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro

Os artigos 2.º, 3.º, 4.º, 10.º, 11.º, 12.º, 13.º e 15.º da Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1 – [Anterior corpo do artigo.]

2 – A presente norma regulamentar aplica-se também às instituições de realização de planos de pensões profissionais referidas na alínea *f*) do n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], nos casos especialmente previstos.

Artigo 3.º

[...]

1 – [*Anterior corpo do artigo.*]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) [...]

h) [...]

i) [...]

j) [...]

ℓ) Reporte relativo à gestão de reclamações, nos termos do artigo 24.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].

2 – As instituições de realização de planos de pensões profissionais referidas na alínea *f*) do n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], remetem à ASF o relatório previsto na alínea *ℓ)* do número anterior mediante solicitação.

Artigo 4.º

[...]

1 – [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) [...]

h) [...]

i) Relatório para efeitos de supervisão comportamental, nos termos previstos no artigo 26.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].

2 – [...]

3 – [...]

4 – [...]

5 – [...]

6 – [...]

7 – As instituições de realização de planos de pensões profissionais referidas na alínea *f)* do n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], remetem à ASF o relatório previsto na alínea *i)* do n.º 1 mediante solicitação.

Artigo 10.º

[...]

Quando aplicável, as sociedades gestoras de fundos de pensões comunicam à ASF a hiperligação para o sítio na Internet no qual são divulgadas as recomendações do provedor dos

participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos, conforme estabelecido no artigo 16.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].

Artigo 11.º

[...]

Sempre que aplicável, as sociedades gestoras de fundos de pensões comunicam à ASF a informação sobre a identidade do provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos designado, acompanhada de um exemplar atualizado do respetivo regulamento de funcionamento e, nos casos aplicáveis, *curriculum vitae* e declaração sob compromisso de honra que ateste a inexistência de conflito de interesses, bem como quaisquer alterações que se verifiquem a estes elementos, de acordo com o previsto no artigo 24.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], conforme anexo I à presente norma regulamentar.

Artigo 12.º

[...]

As sociedades gestoras de fundos de pensões e as instituições de realização de planos de pensões profissionais referidas na alínea *f*) do n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], comunicam à ASF os dados de contacto do interlocutor privilegiado para efeitos do contacto com aquela Autoridade, bem como as respetivas alterações a esses contactos, de acordo com o previsto no artigo 23.º da referida norma regulamentar, conforme anexo I à presente norma regulamentar.

Artigo 13.º

[...]

1 – Sem prejuízo do disposto no n.º 3, o processo de disponibilização e envio dos elementos financeiros e estatísticos previstos no artigo 3.º, dos relatórios e elementos para efeitos de

supervisão estabelecidos no artigo 4.º e dos elementos previstos nos artigos 10.º, 12.º-A e 13.º é efetuado através da utilização do PortalASF residente em www.asf.com.pt.

2 – [...]

3 – Os elementos previstos na subalínea *ii*) da alínea *c*) e subalínea *iii*) da alínea *d*) do artigo 3.º são remetidos à ASF através do endereço eletrónico supervisao.comportamental@asf.com.pt.

4 – Os elementos previstos nos artigos 9.º-A, 11.º e 12.º são remetidos à ASF através do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões – Operadores.

Artigo 15.º

[...]

Os mapas de reporte a que se referem o artigo 3.º, a alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e a alínea *a*) do artigo 7.º encontram-se disponíveis no sítio da ASF na Internet.»

Artigo 45.º

Aditamento à Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro

São aditados à Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro, os artigos 9.º-A e 12.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 9.º-A

Informação relativa à função autónoma responsável pela gestão de reclamações

As sociedades gestoras de fundos de pensões e as instituições de realização de planos de pensões profissionais referidas na alínea *f*) do n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...], comunicam à ASF o modo como foi instituída e implementada a função autónoma responsável pela gestão de reclamações, bem como a identificação do ponto centralizado de receção e resposta e respetivos dados de contacto, e quaisquer alterações a estes elementos, de acordo com o estabelecido no artigo 23.º da referida norma, e conforme anexo I à presente norma regulamentar.

«Artigo 12.º-A

Informação relativa à função autónoma responsável pela conduta de mercado

As sociedades gestoras de fundos de pensões comunicam à ASF, de forma sumária, o modo como foi instituída e implementada a função autónoma responsável pela gestão de reclamações, e quaisquer alterações a estes elementos, de acordo com o estabelecido no artigo 26.º da Norma Regulamentar n.º [...] /2021-R, de [...] de [...].»

Artigo 46.º

Alteração sistemática à Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro

São aditadas ao capítulo III da Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro, as secção III, com a epígrafe « Função autónoma responsável pela gestão de reclamações», que inclui o artigo 9.º-A, e a secção V, com a epígrafe «Função autónoma responsável pela conduta de mercado», que inclui o artigo 12.º-A, sendo as atuais secções III a V renumeradas em conformidade.

Artigo 47.º

Alteração do Anexo II da Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro

À tabela constante do anexo II à Norma Regulamentar n.º 11/2020-R, de 3 de novembro, são introduzidas as seguintes alterações:

- a) É aditada uma linha ao item “Elementos financeiros e estatísticos”, a seguir à linha “Informações sobre os mecanismos de segurança e de ajustamento de benefícios”, com a seguinte redação:

Reporte relativo à gestão de reclamações	Alínea <i>k</i>) do n.º 1 do artigo 3.º	Final do mês de fevereiro
--	--	---------------------------

- b) É aditada uma linha ao item “Relatórios para efeitos de supervisão”, a seguir à linha “Inquérito sobre a avaliação dos riscos dos fundos de pensões (RiskOutlook.xls)”, com a seguinte redação:

Relatório para efeitos de supervisão comportamental	Alínea <i>i)</i> do n.º 1 do artigo 4.º	15 de abril
---	---	-------------

- c) É aditada uma linha ao item “Reporte pontual”, a seguir a seguir à linha “Insuficiência da margem de solvência”, com a seguinte redação:

Informação relativa à função autónoma responsável pela gestão de reclamações	Artigo 9.º-A	10 dias após a designação ou alteração
--	--------------	--

- d) É aditada uma linha ao item “Reporte pontual”, a seguir a seguir à linha “Inquérito sobre a avaliação dos riscos dos fundos de pensões (RiskOutlook.xls)”, com a seguinte redação:

Informação relativa à função autónoma responsável pela conduta de mercado	Artigo 12.º-A	10 dias após a designação ou alteração
---	---------------	--

Artigo 48.º

Norma revogatória

1 — São revogadas a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, a Circular n.º 09/2009, de 5 de agosto e a Circular n.º 8/2010, de 27 de maio.

2 — São revogados os artigos 37.º e 38.º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio, e o anexo V da Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto.

Artigo 49.º

Disposições transitórias

1 — As empresas de seguros e entidades gestoras asseguram o cumprimento do disposto no capítulo VI no prazo máximo de 6 meses após a data de entrada em vigor da presente norma regulamentar.

2 — As convenções, protocolos ou outros acordos referidos no artigo 31.º que se encontrem em vigor são comunicados à ASF no prazo máximo de 10 dias úteis após a data de entrada em vigor da presente norma regulamentar.

3 — O disposto no capítulo VIII é aplicável ao tratamento de reclamações apresentadas à ASF após a data de entrada em vigor da presente norma regulamentar.

Artigo 50.º

Entrada em vigor e produção de efeitos

1 — A presente norma regulamentar entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.

2 — O reporte regular relativo à gestão de reclamações nos termos do disposto no artigo 27.º é devido a partir de 2022, com referência ao ano anterior.

3 — O relatório para efeitos de supervisão comportamental previsto no artigo 29.º é devido a partir de 2022, com referência ao ano anterior.

Em

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO: