

# Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2013



Instituto de Seguros de Portugal

Autoridade de Supervisão de Seguros e  
Fundos de Pensões • Autorité de Contrôle  
des Assurances et des Fonds de Pensions du  
Portugal • Portuguese Insurance and Pension  
Funds Supervisory Authority

## Ficha Técnica

### **Propriedade e Edição**

Instituto de Seguros de Portugal  
Av. da República, n.º 76  
1600-205 Lisboa  
Portugal

Telefone: 21 790 31 00  
Endereço eletrónico: [isp@isp.pt](mailto:isp@isp.pt)  
[www.isp.pt](http://www.isp.pt)

Ano de Edição: 2014



Instituto de Seguros de Portugal

# Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2013

**Instituto de Seguros de Portugal**

Lisboa, setembro de 2014

Disponível em [www.isp.pt](http://www.isp.pt)



## Índice temático

13	<b>Nota introdutória</b>
19	<b>Sumário executivo</b>
25	<b>Executive summary</b>
29	<b>1   Atividade Regulatória</b>
31	1.1 Considerações iniciais
31	1.2 Enquadramento nacional
31	1.2.1 Iniciativas legislativas
34	1.2.2 Regulamentação pelo ISP
36	1.2.3 Outras iniciativas
38	1.3 Enquadramento internacional
38	1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia
42	1.3.2 Outras iniciativas
42	1.3.3 Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)
46	1.3.4 Outras iniciativas internacionais
49	<b>2   Entendimentos em matéria de conduta de mercado</b>
51	2.1 Considerações iniciais
51	2.2 Entendimentos
63	<b>3   Atividade de supervisão da conduta de mercado</b>
65	3.1 Considerações iniciais
65	3.2 Atividade de supervisão em 2013
67	3.2.1 Supervisão <i>off-site</i>
72	3.2.2 Supervisão <i>on-site</i>
75	3.3 Publicidade e comercialização à distância
75	3.3.1 Publicidade
80	3.3.2 Comercialização à distância
83	3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2013
83	3.4.1 Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores
84	3.4.2 Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)
84	3.4.3 Procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde
85	3.4.4 Relato financeiro dos fundos de pensões

85	3.4.5	Informação prestada aos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos e às respetivas comissões de acompanhamento
85	3.4.6	Políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões
86	3.4.7	Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento ( <i>call centres</i> ) das empresas de seguros
86	3.4.8	Mediação de seguros
89	3.4.9	Regularização de sinistros automóvel
103	<b>4</b>	<b>Enforcement</b>
105	4.1	Considerações iniciais
105	4.2	Recomendações e determinações específicas
107	4.3	Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros
110	4.4	Exercício das competências sancionatórias
113	<b>5</b>	<b>Análise da evolução das reclamações</b>
115	5.1	Enquadramento
115	5.2	Gestão de reclamações pelo ISP
115	5.2.1	Considerações gerais
116	5.2.2	Principais desenvolvimentos
116	5.3	Análise das reclamações rececionadas
116	5.3.1	Evolução do número de reclamações
121	5.3.2	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
122	5.3.3	Tipo / qualidade de reclamante
123	5.3.4	Desfecho dos processos de reclamação
124	5.3.5	Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pelo ISP: conclusões
125	5.4	Exemplos de reclamações e respetiva apreciação
125	5.4.1	Contrato de seguro
126	5.4.2	Seguro automóvel
129	5.4.3	Seguro de vida
130	5.4.4	Planos Poupança-Reforma (PPR)
132	5.5	Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas
132	5.6	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas
132	5.6.1	Considerações gerais
133	5.6.2	Medidas implementadas
135	5.7	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas

137	<b>6   Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões</b>
139	6.1 Considerações gerais
139	6.2 Acessos e consultas ao Portal do Consumidor
139	6.2.1 Dados gerais
140	6.2.2 Caracterização dos visitantes
141	6.2.3 Conteúdos e serviços específicos
141	6.2.3.1 Serviços de consulta
142	6.2.3.2 Canais temáticos
142	6.2.3.3 Formulários, consultas e informações
143	6.3 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
144	6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa
146	6.5 Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos
149	<b>7   Formação financeira</b>
151	7.1 Considerações iniciais
152	7.2 Principais desenvolvimentos em 2013
152	7.2.1 Ações de formação de formadores
153	7.2.2 1ª Conferência Internacional do Plano Nacional de Formação Financeira
154	7.2.3 Implementação do Referencial de Educação Financeira
155	7.2.4 Concurso “Todos Contam”
156	7.2.5 Dia da Formação Financeira 2013   31 de outubro
157	7.2.6 Participação em iniciativas internacionais
158	7.2.7 Portal “Todos Contam”
159	7.2.8 Cooperação com estabelecimentos de ensino
159	7.3 Conclusões
161	<b>8   “Seguros de Proteção ao Crédito” em Portugal: contributos para a avaliação de impacto das recomendações emitidas pelo ISP em 2012</b>
163	8.1 Introdução
163	8.1.1 Enquadramento e considerações iniciais
167	8.1.2 Objetivo e estrutura do estudo
167	8.2 Caracterização do universo de respostas
170	8.3 Dados quantitativos
170	8.3.1 Pressupostos metodológicos
170	8.3.2 Apresentação dos resultados
170	8.3.2.1 Contratos, prémios brutos emitidos e capitais seguros
172	8.3.2.2 Coberturas
174	8.3.2.3 Produtos de crédito associados aos “seguros de proteção ao crédito”
175	8.3.2.4 Sinistros
176	8.3.2.5 Reclamações
183	8.3.2.6 Distribuição – Mediação de seguros
184	8.3.2.7 Seguros de grupo

185	8.3.2.8	Características dos produtos com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito”
188	8.3.3	Conclusões (parte quantitativa)
190	8.4	Dados qualitativos
190	8.4.1	Pressupostos metodológicos
191	8.4.2	Observações de cariz genérico
192	8.4.3	Análise dos documentos
192	8.4.3.1	Respostas ao questionário, apólices e documentos de informação pré-contratual submetidos ao ISP
192	8.4.3.1.1	Desenho do produto
203	8.4.3.1.2	Prestação de informação e esclarecimento pré-contratual
210	8.4.3.1.3	Redação das apólices
213	8.4.3.1.4	Práticas de subscrição
214	8.4.4	Conclusões qualitativas



## Índice de gráficos

63	<b>3   Atividade de supervisão da conduta de mercado</b>
67	Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão <i>off-site</i>
69	Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i>
73	Gráfico 3.3 Áreas da supervisão <i>on-site</i>
74	Gráfico 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i>
77	Gráfico 3.5 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
79	Gráfico 3.6 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de operador
92	Gráfico 3.7 Tipologia de sinistros
96	Gráfico 3.8 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por tipo de prazo Danos materiais – Danos próprios (em dias)
97	Gráfico 3.9 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador Danos materiais – Danos próprios (em dias)
97	Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazo Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)
98	Gráfico 3.11 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)
99	Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos corporais (em dias)
99	Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos corporais (em dias)
100	Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos Materiais e corporais (em dias)
100	Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos materiais e corporais (em dias)
103	<b>4   Enforcement</b>
106	Gráfico 4.1 Recomendações por área
107	Gráfico 4.2 Recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
107	Gráfico 4.3 Determinações específicas por área
108	Gráfico 4.4 Suspensões e cancelamentos de registos
109	Gráfico 4.5 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos
109	Gráfico 4.6 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos
111	Gráfico 4.7 Processos de contraordenação instaurados por matéria
111	Gráfico 4.8 Sanções aplicadas por assunto e número

- 113 **5 | Análise da evolução das reclamações**
- 117 Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP entre 2009 e 2013 (processos iniciados)
- 119 Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais
- 119 Gráfico 5.3 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
Ramo Vida  
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um
- 120 Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
Ramo Vida  
Volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou número de reclamações mensais inferior a um
- 120 Gráfico 5.5 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
Ramos Não Vida  
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um
- 121 Gráfico 5.6 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
Ramos Não Vida  
Volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou número de reclamações mensais inferior a um
- 121 Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
- 122 Gráfico 5.8 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
- 122 Gráfico 5.9 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro  
Indemnização
- 123 Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante
- 123 Gráfico 5.11 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação
- 123 Gráfico 5.12 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação
- 124 Gráfico 5.13 Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade  
Desfecho da reclamação
- 137 **6 | Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões**
- 139 Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor – distribuição mensal
- 140 Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional do ISP na Internet
- 140 Gráfico 6.3 Novos visitantes vs. visitantes repetidos
- 142 Gráfico 6.4 Canais temáticos – páginas visualizadas
- 144 Gráfico 6.5 Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2012 e 2013)
- 144 Gráfico 6.6 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador
- 145 Gráfico 6.7 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto
- 145 Gráfico 6.8 Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto
- 146 Gráfico 6.9 Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)
- 146 Gráfico 6.10 Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto
- 147 Gráfico 6.11 Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos
- 147 Gráfico 6.12 Pedidos de esclarecimento encerrados – por assuntos

161	<b>8   “Seguros de Proteção ao Crédito” em Portugal: contributos para a avaliação de impacto das recomendações emitidas pelo ISP em 2012</b>
171	Gráfico 8.1 Contratos em vigor a 31.12.2012, por segurador
171	Gráfico 8.2 Prémios brutos emitidos em 2012, por segurador
172	Gráfico 8.3 Número de apólices em vigor a 31.12.2012
174	Gráfico 8.4 Produtos de crédito associados a “seguros de proteção ao crédito” - Número
174	Gráfico 8.5 Produtos de crédito associados a “seguros de proteção ao crédito” – Tipo e número
175	Gráfico 8.6 Sinistros ocorridos em 2012 (em número)
176	Gráfico 8.7 Custos com sinistros ocorridos em 2012
178	Gráfico 8.8 Rácios de reclamações por prémios (em milhões de euros) e rácios de reclamações por cada 1 000 contratos (2012) Empresas de seguros com n.º de reclamações mensais, em média, superior a um e / ou com volume de prémios superior a um milhão de euros e / ou com n.º de contratos superior a 15 000
178	Gráfico 8.9 Rácios de reclamações por prémios (em milhões de euros) e rácios de reclamações por cada 1 000 contratos (2012) Empresas de seguros com n.º de reclamações mensais, em média, inferior a um e / ou com volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou com n.º de contratos inferior a 15 000
179	Gráfico 8.10 Distribuição das reclamações encerradas por segurador
180	Gráfico 8.11 Distribuição das reclamações encerradas por matéria objeto de reclamação
180	Gráfico 8.12 Distribuição das reclamações encerradas - Desfecho dos processos de reclamação
181	Gráfico 8.13 Distribuição das reclamações encerradas - Intervenção de mediador de seguros
182	Gráfico 8.14 Prazo médio de resposta ao reclamante, por segurador
183	Gráfico 8.15 Prazo médio de resposta ao reclamante, por número de dias
184	Gráfico 8.16 Proporção da remuneração global paga aos mediadores de seguros face ao montante global de prémios brutos emitidos em 2012 (em percentagem)
185	Gráfico 8.17 “Seguros de proteção ao crédito” sob a modalidade de seguros de grupo
187	Gráfico 8.18 Cálculo e determinação do montante do prémio - Produto com maior número de contratos em vigor
187	Gráfico 8.19 Cálculo e determinação do montante do prémio - Produto com maior volume de prémios brutos emitidos
187	Gráfico 8.20 Prémio único - Produto com maior número de contratos em vigor
187	Gráfico 8.21 Prémio único - Produto com maior volume de prémios brutos emitidos
188	Gráfico 8.22 Mecanismos de estorno por cessação antecipada - Produto com maior número de contratos em vigor
188	Gráfico 8.23 Mecanismos de estorno por cessação antecipada - Produto com maior volume de prémios brutos emitidos



## Índice de quadros

63	<b>3   Atividade de supervisão da conduta de mercado</b>
66	Quadro 3.1 Número de ações de supervisão
68	Quadro 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por áreas
70	Quadro 3.3 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por temas
73	Quadro 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i> por áreas
74	Quadro 3.5 Ações de supervisão <i>on-site</i> por temas
75	Quadro 3.6 Evolução dos anúncios monitorizados (2012-2013)
76	Quadro 3.7 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
78	Quadro 3.8 Situações irregulares detetadas em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
78	Quadro 3.9 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
79	Quadro 3.10 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria
80	Quadro 3.11 Sítios de operadores supervisionados pelo ISP na Internet e respetivos produtos monitorizados
81	Quadro 3.12 Identificação dos tipos de seguros associados aos produtos analisados
82	Quadro 3.13 Distribuição dos produtos e situações irregulares
82	Quadro 3.14 Distribuição das situações irregulares por sítio do operador e produto
91	Quadro 3.15 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente materiais
93	Quadro 3.16 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente corporais
94	Quadro 3.17 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos materiais e corporais
94	Quadro 3.18 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos
95	Quadro 3.19 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro
<b>103</b>	<b>4   Enforcement</b>
105	Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP
111	Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas
113	<b>5   Análise da evolução das reclamações</b>
117	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP no período 2009 a 2013 (processos iniciados)
118	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)

137	<b>6   Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões</b>
141	Quadro 6.1 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor – páginas visualizadas
141	Quadro 6.2 Serviços de consulta – páginas visualizadas
143	Quadro 6.3 Formulários, consultas e informações – páginas visualizadas
161	<b>8   “Seguros de Proteção ao Crédito” em Portugal: contributos para a avaliação de impacto das recomendações emitidas pelo ISP em 2012</b>
169	Quadro 8.1 Empresas de seguros que comercializaram os seguros / coberturas de “proteção ao crédito” em 2012
170	Quadro 8.2 Número de contratos e prémios brutos emitidos em 2012 – Total
173	Quadro 8.3 Coberturas comercializadas em 2012

# Nota introdutória





## Nota introdutória

Publica-se este ano a sexta edição consecutiva do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado do Instituto de Seguros de Portugal (ISP), o qual aborda uma dimensão fulcral da atividade desta autoridade de supervisão. De facto, esta publicação visa disponibilizar e analisar informação de referência nas diversas vertentes da conduta de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões, contribuindo de forma preponderante para a manutenção de elevados padrões de conduta de mercado por parte dos operadores, com vista a assegurar um adequado grau de tutela dos credores específicos de seguros / consumidores.

Em termos estruturais, num modelo relativamente estável desde 2008, este Relatório tem procurado deixar patente a simbiose entre as vertentes essenciais da atividade do ISP: o plano da regulação, as atividades de supervisão e *enforcement*, incluindo a ação sancionatória, e o relacionamento com os consumidores.

Em 2013, merece especial destaque a aprovação da Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro, através da qual foi divulgado um questionário destinado aos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao crédito”, cobrindo riscos situados em Portugal. Este exercício surge na sequência da emissão, em 2012, da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, sobre deveres legais de diligência dos seguradores relativamente a estes produtos. Tendo o ISP iniciado o processo de avaliação de impacto das recomendações constantes daquela Circular, divulga-se neste relatório um estudo sobre a comercialização de “seguros de proteção ao crédito” em Portugal, elaborado neste contexto.

Já no âmbito das iniciativas internacionais, importa referir que o ISP tem mantido uma participação muito ativa e liderante nos trabalhos inerentes à implementação do regime “Solvência II”, quer a nível nacional, quer no plano do Direito Europeu. Este regime constitui uma mudança estruturante no quadro de regulação e supervisão do setor segurador, com impactos consideráveis na gestão e planeamento do negócio, assim como na definição das estratégias dos operadores.

Procurando contribuir para uma aplicação convergente do enquadramento jurídico e para uma consolidação da disciplina de mercado, o ISP deu continuidade à emissão de entendimentos, os quais resultam de síntese e adaptação de pareceres emitidos em 2013.

Atendendo à especial conexão entre a supervisão da conduta de mercado e a monitorização da sistemática da publicidade, manteve-se em 2013 a integração destas duas temáticas num único capítulo, como no ano anterior, apresenta também dados estatísticos relativos à monitorização da comercialização à distância, dado à importância que a utilização da Internet na comercialização de produtos e serviços da área dos seguros e fundos de pensões tem vindo a assumir, face aos canais tradicionais.

Em 2013, o ISP continuou a dedicar especial atenção ao tema do tratamento das reclamações, sendo que o exame dos dados apurados permite concluir que, em 2013, se registou um ligeiro aumento do número de reclamações em relação ao ano anterior. Não obstante, a comparação, entre 2012 e 2013, no que concerne ao número de reclamações tratadas, indicia um relativo grau de estabilidade na respetiva evolução.

Com um ligeiro acréscimo no número de visitas registadas em 2013, o Portal do Consumidor tem continuado a contribuir de forma preponderante na correção das assimetrias informativas entre os consumidores e os operadores que atuam no mercado nacional, quer através da produção de conteúdos informativos, quer mediante a disponibilização de ferramentas e funcionalidades de consulta.

Desempenhando igualmente um papel fundamental na diminuição das assimetrias de informação entre os consumidores e os operadores no âmbito da atividade seguradora e de gestão de fundos de pensões, a formação financeira continuou a ocupar um lugar de destaque na agenda do ISP no ano em causa.

Como nota final, cumpre-me salientar que a evolução positiva observada nos últimos seis anos, desde que o ISP iniciou a publicação anual do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, muito ficou a dever não só à colaboração dos operadores supervisionados, mas também à interiorização por estes dos entendimentos e recomendações emitidas pelo ISP, bem como das reflexões constantes do Relatório.

José Figueiredo Almaça  
Presidente

# Sumário executivo



## Sumário executivo

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado referente a 2013 do Instituto de Seguros de Portugal (ISP) segue, de um modo geral, a estrutura das edições anteriores, a qual visa facilitar a comparação da evolução registada, realçando os principais desenvolvimentos verificados nas diferentes áreas abrangidas por esta publicação.

No capítulo 1, sobre atividade regulatória, identificam-se e descrevem-se as principais iniciativas legislativas e regulamentares de 2013, com enfoque na tutela dos consumidores / “credores específicos de seguros e pensões”.

Na esfera legislativa, importa salientar o Decreto-Lei n.º 83/2013, de 24 de junho, que, reconhecendo a relevância social da dádiva voluntária e não remunerada de sangue e na sequência da Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto (que aprovou o Estatuto do Dador de Sangue), veio criar o seguro obrigatório do dador de sangue ou candidato a dador de sangue.

Nos termos do referido diploma, as entidades que efetuem atos que tenham por objeto a dádiva e colheita de sangue devem contratar e manter em vigor dois seguros: um de responsabilidade civil e outro de acidentes pessoais.

Por seu turno, no que respeita aos atos normativos da competência do ISP, merece particular destaque a entrada em vigor da Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, que altera a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, relativa aos princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados. Em concreto, esta intervenção regulatória foi sobretudo motivada pela necessidade de implementar, no ordenamento jurídico nacional, as Orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros aprovadas pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (“EIOPA”). Assim, o conjunto de princípios e regras sobre o tratamento de reclamações por empresas de seguros contidos no texto atual da Norma Regulamentar reflete o teor das Orientações em apreço. Acresce que a autoridade de supervisão de seguros e fundos de pensões aproveitou a oportunidade para promover, no quadro desta revisão, outros ajustamentos que concorrem para a melhor interpretação do normativo.

Adicionalmente, o ISP emitiu a Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro, através da qual divulgou um questionário destinado aos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao crédito”, cobrindo riscos situados em Portugal. Reconhecendo a relevância social e a função económica desta matéria, o ISP pretende, com este exercício, avaliar a convergência das práticas dos seguradores com as recomendações do ISP referidas na Circular n.º 2/2012, de 1 de março, a qual salienta a especial diligência exigida aos seguradores que exploram esta modalidade de seguro no que concerne ao cumprimento dos deveres legais aplicáveis nomeadamente, quanto aos deveres de informação pré-contratual, ao desenho dos produtos, à redação dos documentos contratuais e às práticas de subscrição.

Deste modo, os resultados apurados serão considerados pela autoridade de supervisão no processo de avaliação prévia que se destina a aferir da eventual necessidade de adoção de atos de natureza normativa.

Note-se que este tópico foi também objeto de um parecer (*Opinion on Payment Protection Insurance*), que a EIOPA publicou conjuntamente com uma nota de enquadramento (*EIOPA Background Note on Payment Protection Insurance*), em 28 de junho de 2013.

Os resultados da análise e do tratamento das respostas ao questionário, bem como da documentação recebida, foram objeto de um estudo promovido pelo ISP, que integra o capítulo 8 do presente relatório.

Noutro plano, em 2013, foram publicados treze diplomas que criam ou regulamentam seguros obrigatórios, na sua maioria relativos a seguros de responsabilidade civil, ainda que alguns destes instrumentos jurídicos estipulem, simultaneamente, a cobertura obrigatória de acidentes pessoais. Todos estes atos legislativos determinam a obrigatoriedade de contratação de seguro para o acesso e exercício a determinadas atividades ou alteram a respetiva regulação.

No plano da União Europeia, continua a sobressair a temática associada ao regime Solvência II. Embora com uma dimensão iminentemente prudencial, a indissociabilidade com a vertente comportamental fará com que esta relevante alteração de paradigma regulatório e de supervisão do setor segurador, não deixe certamente de se refletir no âmbito da conduta de mercado.

Após um longo processo negocial, a 13 de novembro de 2013, foi alcançado um acordo sobre a “Diretiva Omnibus II”, que altera a “Diretiva Solvência II” relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício<sup>1</sup>. O atraso verificado na adoção da Diretiva Omnibus II conduziu à necessidade de aprovação, em dezembro de 2013, da denominada “Diretiva Quick-Fix II”<sup>2</sup>, que adiou o prazo de transposição da Diretiva Solvência II para 31 de março de 2015, aplicando-se o novo regime a partir de 1 de janeiro de 2016.

Neste âmbito, quanto aos trabalhos conduzidos pela EIOPA em 2013, é importante registar a emissão de um conjunto de Orientações (*Solvency II Preparatory Guidelines*) dirigidas às autoridades de supervisão nacionais, aplicáveis a partir de 1 de janeiro de 2014, com vista a assegurar uma abordagem consistente e convergente no que respeita à preparação para a aplicação do regime Solvência II. No final de 2013, o ISP deu conhecimento à EIOPA da sua intenção de dar cumprimento a este instrumento regulatório.

No que respeita às instituições de realização de planos de pensões profissionais, convirá assinalar diversos projetos da EIOPA com especial relevância da perspetiva dos participantes e beneficiários, tais como o relatório sobre boas práticas relativas à prestação de informação no âmbito de regimes de pensões de contribuição definida ou as ações desenvolvidas pela *Task Force* sobre pensões individuais da EIOPA na sequência de pedido de aconselhamento técnico da Comissão Europeia.

Em 2013, o resultado das atividades do Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira da EIOPA assume igualmente particular relevo no domínio da conduta de mercado / proteção do consumidor e da monitorização de atividades financeiras. Nesta sede, é de realçar a publicação das Orientações relativas ao tratamento de reclamações por mediadores de seguros em dezembro de 2013, tal como o Relatório de Boas Práticas sobre o mesmo tema.

O ISP tem vindo a publicar, desde a primeira edição do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, entendimentos formulados no período de referência e selecionados em função do interesse que suscitam do ponto de vista da conduta de mercado e da tutela do consumidor. Deste modo, o capítulo 2 inclui alguns entendimentos que decorrem de síntese e adaptação de pareceres dirigidos aos operadores e que consolidam orientações e recomendações sobre diferentes temas referentes ao relacionamento entre entidades supervisionadas e tomadores de seguros, subscritores, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados.

1 Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009.

2 Diretiva n.º 2013/58/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de dezembro de 2013.

Contribuindo para a aplicação convergente do enquadramento jurídico em vigor e concorrendo para a consolidação da disciplina de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões, este instrumento reveste especial importância. Entre os entendimentos de 2013, refiram-se os que respeitam à mediação de seguros (designadamente, incidindo, entre outros, sobre publicidade, pagamento de comissões e conta “clientes”, movimentação de fundos, incompatibilidades, remuneração de corretor de seguros ou prestação de contas), bem como os relativos ao seguro de garagem e ao seguro de acidentes de trabalho.

A atividade de supervisão da conduta de mercado é objeto de análise no capítulo 3 do presente Relatório. Esta vertente do exercício de competências do ISP visa, designadamente, zelar pela correta aplicação da legislação e regulamentação em vigor e pela adoção de boas práticas por parte dos diversos operadores e, bem assim, aferir da adequada implementação de recomendações ou orientações.

O exame dos dados estatísticos de 2013 permite concluir que o número de ações de supervisão aumentou cerca de 12% em relação a 2012, predominando as do tipo *off-site*. Ainda assim, constata-se um aumento significativo do número de inspeções relativamente ao ano precedente.

Destaca-se, no quadro da supervisão *off-site*, o ramo Vida, que concentrou a maior parte das ações desenvolvidas, registando um acréscimo em comparação com o ano anterior. Por seu turno, em sede de supervisão *on-site*, cerca de metade das inspeções efetuadas em 2013 incidiu sobre a atividade de mediação de seguros.

No quadro da monitorização sistemática da publicidade, verifica-se uma variação positiva de 5,2% quanto ao número de anúncios analisados em 2012 e em 2013. No que respeita à monitorização da comercialização à distância dos sítios dos operadores na Internet, é importante sublinhar o reforço da atuação do ISP neste domínio em 2013, ilustrado pelo acréscimo verificado em comparação com o ano anterior, quer ao nível do número de sítios dos operadores na Internet analisados, quer do número de produtos examinados.

No tocante às demais áreas privilegiadas de atuação no ano em análise, e para além das assinaladas anteriormente, são de mencionar outras, tais como, as disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores, a atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), os procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde, o relato financeiro dos fundos de pensões, a informação prestada aos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos e às respetivas comissões de acompanhamento, as políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, o acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centres*) das empresas de seguros, a mediação de seguros e a regularização de sinistros automóvel. Relativamente a esta última matéria, verificou-se uma melhoria (quer quantitativa, quer qualitativa), na medida em que, para além da divulgação dos tempos médios por todos os operadores, os dados registados continuam a seguir a tendência genericamente decrescente já revelada nos anos anteriores.

Por seu turno, o capítulo 4 descreve a atuação do ISP, em 2013, na área do *enforcement*, expressão que corresponde à verificação e garantia da aplicação e do cumprimento do enquadramento jurídico em vigor por parte das empresas de seguros, dos mediadores de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

Com efeito, no âmbito do exercício das respetivas competências e na sequência das ações de supervisão concretizadas, a autoridade de supervisão formula recomendações e determinações específicas, decide sobre a suspensão ou o cancelamento do registo dos mediadores de seguros e procede à instauração e instrução de processos de contraordenação, tendo em vista a eventual aplicação de sanções.

Já o capítulo 5 aborda a matéria das reclamações, abrangendo tanto as geridas pelo ISP, como pelas empresas de seguros e respetivos provedores do cliente ou pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos.

Importa referir que o número de reclamações apresentadas ao ISP registou um ligeiro aumento (4%) em comparação com 2012. Contudo, convirá assinalar que o total de reclamações de 2013 mantém-se inferior ao de 2011, ano em que se verificou o número mais elevado de reclamações após consecutivos aumentos anuais muito expressivos. Por sua vez, acentuou-se a submissão direta de reclamações junto do ISP, conjugada com a conseqüente diminuição da utilização do Livro de reclamações. Relativamente aos processos encerrados, a maioria das reclamações continua a incidir sobre os ramos Não Vida (designadamente, o seguro automóvel). No conjunto de motivos subjacentes às reclamações, também em linha com os anos anteriores, predomina a matéria "Sinistros", com especial destaque para aspetos relacionados com a indemnização e a definição de responsabilidades. No que concerne ao tipo / qualidade do reclamante, constata-se que a maior parte das reclamações é dirigida por clientes e, entre estes, por tomadores de seguros. Relativamente às pretensões dos reclamantes, apura-se, pelo terceiro ano consecutivo, que a percentagem de desfechos desfavoráveis é superior à de favoráveis.

Para além da análise de elementos estatísticos, o capítulo em apreço menciona vários exemplos de reclamações (recebidas pelo ISP, diretamente ou através do Livro de reclamações).

No capítulo 6, identificam-se os principais mecanismos e estruturas implementados pelo ISP com vista a facilitar o relacionamento com o público em geral e, em especial, com os consumidores de seguros e fundos de pensões.

Nesta sede, sobressai o Portal do Consumidor, que constitui meio privilegiado de contacto e canal especialmente vocacionado para a promoção da informação e formação financeira. Através do Portal, são disponibilizados diferentes conteúdos que permitem ao utilizador adquirir ou consolidar conhecimentos importantes sobre a área seguradora e de fundos de pensões. Já quanto aos serviços, assinala-se a verificação da existência de seguro automóvel através de matrícula, tal como a disponibilização de um mecanismo de acesso a informação sobre a existência de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização com beneficiários em caso de morte. Cumpre acrescentar que o ISP dispõe de outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores, como o serviço de atendimento direto ao público.

Por último, considerando o papel fundamental da formação financeira em sede de proteção dos consumidores e no quadro da estabilidade do sistema financeiro, o ISP continuou a reforçar a sua intervenção neste domínio, promovendo diversas ações por sua iniciativa ou em conjunto com as demais autoridades de supervisão nacionais do setor financeiro, no âmbito do Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF). Note-se que, em 2013, a educação financeira nas escolas assumiu cariz prioritário.



Neste período, distinguem-se, entre outras, as seguintes iniciativas: (i) as ações de formação de formadores, (ii) a divulgação de um catálogo de formação com um conjunto de fichas sobre distintos temas, que incluiu um módulo autónomo sobre seguros, (iii) a organização da 1.ª Conferência Internacional do PNFF, (iv) a publicação e o início da implementação do Referencial de Educação Financeira para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico e Secundário e a Educação e Formação de Adultos, (v) a dinamização da 2.ª edição do Concurso “Todos Contam”, (vi) a organização do Dia da Formação Financeira (31 de outubro de 2013), (vii) a participação nos trabalhos de organizações internacionais (como, por exemplo, a *Child&Youth Finance International*) ou (viii) o desenvolvimento de novas funcionalidades e conteúdos do Portal do PNFF “Todos Contam”.

Ainda neste âmbito e em linha com anos anteriores, o ISP manteve a sua colaboração com o universo escolar, tendo recebido, na sua sede, representantes de vários estabelecimentos de ensino no ano transato.

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado publicado este ano inclui um estudo sobre os “seguros de proteção ao crédito”, o qual pretende sintetizar e analisar a informação recebida na sequência da mencionada Circular n.º 7/2013, à luz das recomendações formuladas pela autoridade de supervisão e tendo em vista as necessidades de proteção dos tomadores de seguro, segurados e beneficiários.



## Executive summary

In general, the Instituto de Seguros de Portugal (ISP)'s Market Conduct Regulation and Supervision Report (referring to 2013) follows the same structure of previous editions to facilitate the comparison of the evolution occurred, highlighting key developments in the different areas covered by this publication.

Chapter 1, on regulatory policy, identifies and describes the main regulatory initiatives of 2013 with emphasis on consumer protection and on the interest of policyholders, underwriters, insured persons, third party injured, members and beneficiaries.

With regard to legislation, it is important to point out Decree-Law no 83/2013, of 24<sup>th</sup> June, which recognizes the social importance of the voluntary non-remunerated blood donation and lays down the mandatory / compulsory insurance for blood donors or candidates to blood donors further to Law no. 37/2012, of 27<sup>th</sup> August (on the Statute of the blood donor).

As stated in this act, entities willing to undertake any action for the purposes of blood donation and collection must have two valid insurance: a civil liability insurance as well as a personal accidents (personal injury) insurance.

Within the scope of the regulatory competences of the national supervisory authority, one shall mention the entry into force of the ISP Regulation no. 2/2013-R, of 10<sup>th</sup> January, amending Regulation no. 10/2009-R, of 25<sup>th</sup> June, on Market Conduct (or "conduct of business"), referring to the principles to be followed by insurance undertakings in their relationship with policyholders, underwriters, insured persons, third party injured, members and beneficiaries. In particular, this regulatory initiative envisages the implementation of EIOPA Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings. The current version of the set of principles and rules on complaints handling by insurance undertakings included in the (consolidated) text of the Regulation is in line with the content of the Guidelines. Moreover, the insurance and pension funds supervisory authority took the opportunity to introduce some additional adjustments within the context of the review of the Regulation with the aim of contributing to the correct interpretation of the requirements.

In addition, the ISP issued Circular no. 7/2013, of 24<sup>th</sup> October, including a questionnaire addressed to insurance undertakings selling "payment protection insurance" (PPI) products that cover risks located in Portugal.

Having in mind the social and economic importance of the subject, the ISP has decided to carry out an ex post monitoring exercise with a view to assessing the degree of compliance with the applicable legal framework, including the recommendations to insurers foreseen in Circular no. 2/2012, of 1<sup>st</sup> March, on the legal obligations concerning PPI (which contains recommendations to insurers on some key areas, such as pre-contractual and contractual information duties, product design, drafting of policy / contractual terms and underwriting practices).

The results of this exercise will be examined by the ISP when considering future regulatory policy options and supervisory interventions.

One shall note that the matter was also addressed by EIOPA in its Opinion on Payment Protection Insurance, published with the EIOPA Background Note on Payment Protection Insurance on 28<sup>th</sup> June 2013.

The conclusions of the analysis of the replies to the questionnaire as well as documentation received concerning the marketing of PPI in Portugal were taken into account into the study elaborated by the ISP and included in chapter 8 of this Report.

With regard to compulsory insurance, 13 legal texts were approved during this period, most of which referring to civil liability insurance (although some of these foresee, simultaneously, personal accidents as a mandatory cover). All of these legislative acts lay down the obligation of entering into an insurance contract as a requirement for taking-out and pursuing certain activities or amend their applicable regulations.

At the European level, the most relevant topic at the moment is Solvency II. Although with an eminently prudential dimension, with the inseparability of the market conduct strand, this material change of regulatory and oversight paradigm in the insurance industry will certainly be reflected in the scope of market conduct.

After a long period of negotiations, an agreement was reached in 13<sup>th</sup> November 2013 regarding the "Omnibus II Directive", amending "Solvency II Directive", on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance<sup>1</sup>. Due to the delay in the adoption of the Omnibus II Directive, there was a need to enact "Quick-Fix II Directive"<sup>2</sup> in December 2013. As a consequence, the Solvency II transposition time-limit was postponed to 31<sup>st</sup> March 2015. The new legal framework is expected to enter into force as from 1<sup>st</sup> of January 2016.

With reference to EIOPA's work in this regard, it is important to mention the Solvency II Preparatory Guidelines, addressed to national supervisory authorities and applicable as from 1st of January 2014, with the aim of ensuring a consistent and convergent approach within the scope of the preparation for Solvency II. At the end of 2013, the ISP confirmed the intention to comply with the Guidelines.

As regards institutions for occupational retirement provision (IORPs), it is worth mentioning that EIOPA has undertaken various projects having in mind the protection of the interests of members and beneficiaries. Among these, the 2013 Report on Good practices on information provision for Defined Contribution (DC) schemes - Enabling occupational DC scheme members to plan for retirement or the actions of the Task Force on Personal Pensions further to the European Commission's request to EIOPA for technical advice.

In 2013, the activities of the EIOPA's Committee on Consumer Protection and Financial Innovation covered, among other issues, the Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Intermediaries (of December 2013), published with the Report on Best Practices by Insurance Intermediaries in handling complaints.

The ISP has been publishing understandings since the first edition of the Market Conduct Regulation and Supervision Report (published in 2009, referring to 2008). The selection of the understandings issued in the reference period takes into account the areas of market conduct / conduct of business and consumer protection. Chapter 2 includes some understandings addressed to supervised undertakings. These understandings include guidelines and recommendations on different subjects referring to the relationship between market players and policyholders, underwriters, insured persons, members, beneficiaries and third party injured.

---

1 Directive 2009/138/CE, of the European Parliament and of the Council, of 25 November 2009.

2 Directive 2013/58/EU, of the European Parliament and of the Council, of 11 December 2013.

The understandings in question are aimed at fostering the convergent application of legal requirements and at promoting the consolidation of market discipline in the insurance and pension funds sector. The 2013 selected texts relate to diverse subjects such as insurance mediation (namely, movement of funds, advertising, remuneration...) or accidents at work insurance.

Furthermore, chapter 3 of this Report provides for an in-depth analysis of the market conduct supervisory activities.

In particular, based on statistical data, one may conclude that the number of supervisory actions has increased approximately 12% in relation to 2012, the majority corresponding to off-site activities. In parallel, there is a significant increase of on-site actions in comparison to the previous year.

In the field of off-site supervision, it should be stressed that most of the activities cover Life insurance. On its turn, around half of the inspections carried out in 2013 focused on insurance mediation.

On the subject of systematic monitoring of advertising, there is an increase of 5,2% regarding the number of advertising materials analyzed by the ISP in 2012 and 2013. In relation to the monitoring of distance marketing by financial entities under supervision based upon their websites, it is important to point out that more websites and products were subject to analysis when comparing to the previous year.

Apart from the above-mentioned, this chapter lists some priority areas subject to specific actions in 2013, notably, terms and conditions applicable to life insurance contracts and procedures adopted by supervised undertakings, with-profits distribution in Life insurance (e.g., saving plans), procedures for the conclusion, execution and termination of life insurance contracts in the event of disability or aggravated health risk, financial reporting of pension funds, disclosure of information to members and beneficiaries of individual adhesions to open pension funds, remuneration policies of the board and audit committee members of insurance or reinsurance undertakings as well as pension fund managing companies, monitoring of insurance undertakings' call centers, insurance mediation and compliance with legal deadlines for settlement of claims under the motor vehicle insurance regime. On the latter topic, there was an improvement (both from a quantitative and qualitative perspectives) with respect to monitoring of the average time in motor vehicle claims settlement in comparison to 2012.

Moreover, chapter 4 summarizes the activity of the ISP in regard to enforcement during the reference period (in other words, monitoring and guarantee of compliance with the applicable legal framework by insurance undertakings, insurance intermediaries and pension funds management companies).

Within the scope of its competences and as a result of previous supervisory actions, the supervisory authority issues recommendations and specific measures, decides on the suspension or cancellation of the undertakings' license or carries out administrative offence procedures that may lead to the application of sanctions.

Chapter 5 is dedicated to the subject of complaints (received and handled by the ISP, by the insurance undertakings and respective ombudsmen as well as by the ombudsmen for members and beneficiaries in individual adhesions to open pension funds).

There has been an increase in the number of complaints addressed to the ISP in 2013 (4%) in comparison to 2012. However, the volume of complaints is still lower than in 2013 (this being the period of the highest number of complaints after consecutive significant annual increases). In addition, there were more complaints submitted to the ISP (directly) than through the Complaints Book. Most of complaints relates to Non-Life insurance (notably, motor vehicle insurance). As in previous years, most complaints concern “Claims” and are submitted by clients (among these, policyholders). In 2013, regarding closed files, the percentage of cases solved in favor of the complainant was lower than the percentage of unfavorable outcomes.

In addition to the analysis of statistical (quantitative) data, this chapter includes several examples of complaints.

Chapter 6 identifies the most relevant mechanisms, arrangements and structures implemented by the ISP with the view to facilitate the relationship with the public in general and, in particular, with the insurance and pension funds consumers.

The Consumer website is a privileged way of contact and an adequate channel for disclosure of information and the promotion of financial education. Through the website, various contents aiding the user to acquire or consolidate important knowledge on insurance and pensions funds are made available.

As far as services are concerned, it is possible to verify the existence of a motor insurance contract through the license plate number, as well as to obtain information regarding beneficiaries of life insurance contracts, personal accidents (personal injury) contracts and capital redemption operations. Among other structures and ways of communication, there is a direct service aiming at providing the public with information in the area of insurance and pension funds as well as answering to clarification requests.

Bearing in mind the major role played by financial education for consumer protection and financial stability, the ISP strengthened its intervention in this context, carrying out a wide range of actions, either by its own initiative or in coordination with other two Portuguese supervisory authorities under the aegis of the National Council of Financial Supervisors, within the scope of the National Plan for Financial Education. In 2013, financial education in schools was targeted as a priority.

During this period, the following activities took place: (i) *train-the-trainer* actions, (ii) the publication of a training catalog with a set of units covering different topics, including one on insurance, (iii) the organization of the 1<sup>st</sup> International Conference of the National Plan for Financial Education, (iv) the launching and beginning of the implementation of the “Financial Education Referential”, (v) the 2<sup>nd</sup> edition of the contest “Todos Contam”, (vi) the Financial Education Day (31<sup>st</sup> October 2013), (vii) the collaboration with international organizations (such as the Child&Youth Finance International) or (viii) the developments (including contents) of the Portal (website) “Todos Contam”.

In regard to this topic and in line with the previous years, the ISP continued to collaborate with schools / universities, having received representatives of several educational institutions at its head office in 2013.

Finally, the ISP’s Market Conduct Regulation and Supervision Report includes a study on payment protection insurance, which seeks to synthesize and analyze the information received following the above mentioned Circular n.º 7/2013, taking into account the recommendations made by the supervisor authority and in view of the protection needs of policyholders, insured persons and beneficiaries.

capítulo  
Atividade regulatória

1





# 1 | Atividade Regulatória

## 1.1 Considerações iniciais

Integram as atribuições do ISP, de acordo com o respetivo Estatuto<sup>1</sup>, regulamentar<sup>2</sup> as atividades seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas.

Compete à autoridade de supervisão de seguros e fundos de pensões assistir o Governo e o Ministério das Finanças na definição das orientações a prosseguir na política para os referidos setores, assim como apresentar propostas legislativas sobre matérias que integram a sua esfera de competências e elaborar pareceres sobre projetos de natureza legislativa e regulamentar.

Nesta sede, cabe-lhe, ainda, emitir Circulares, instrumentos de natureza não vinculativa que têm por principal objetivo a harmonização das práticas dos operadores do setor segurador e dos fundos de pensões, sendo objeto de divulgação junto das entidades supervisionadas e do público em geral. Paralelamente, cumpre mencionar a emissão de Cartas-Circulares dirigidas a destinatários específicos.

O ISP assegura, igualmente, a participação em diferentes *fora* relativos à regulação na área dos seguros e dos fundos de pensões, tanto no plano interno como internacional. Neste contexto, importa salientar, em especial, o acompanhamento de projetos regulatórios da União Europeia.

No presente capítulo identifica-se e descreve-se um conjunto de iniciativas regulatórias nacionais e internacionais de 2013, selecionadas em função da sua relevância na perspetiva da conduta de mercado.

## 1.2 Enquadramento nacional

### 1.2.1 Iniciativas legislativas

#### • Seguro obrigatório do dador de sangue ou candidato a dador de sangue

A Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto, aprovou o Estatuto do Dador de Sangue, prevendo como direito do dador de sangue, ou do candidato a dador, o “seguro do dador”.

Assim, o **Decreto-Lei n.º 83/2013, de 24 de junho**, reconhecendo a relevância social da dádiva voluntária e não remunerada de sangue, veio criar o seguro obrigatório do dador de sangue ou candidato a dador de sangue.

1 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de novembro (com a redação que lhe foi dada pela Declaração de Retificação n.º 20-AQ/2001, de 30 de novembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 195/2002, de 25 de setembro).

2 Importa assinalar que as Normas Regulamentares, de cumprimento obrigatório por parte das entidades supervisionadas, são publicadas na 2.ª Série do *Diário da República*, em concreto, na parte E, dedicada às Entidades Administrativas Independentes e Administração Autónoma.

Com a entrada em vigor deste diploma, as entidades que efetuem atos que tenham por objeto a dádiva e colheita de sangue devem contratar e manter em vigor dois seguros. Por um lado, um seguro de responsabilidade civil que cubra os danos decorrentes da dádiva de sangue ou resultantes de complicações da dádiva, imediatas ou tardias. Por outro lado, um seguro de acidentes pessoais que cubra os danos resultantes de acidentes ocorridos no local de colheita, ainda que não efetivem a dádiva de sangue, bem como os danos resultantes de acidentes que os dadores sofram no trajeto do e para o local de colheita, desde que tenham sido expressamente convocados, pelo serviço competente, para a dádiva de sangue.

#### • Alteração ao regime jurídico dos planos de poupança

A **Lei n.º 44/2013, de 3 de julho**, procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, que aprovou o novo regime jurídico dos planos de poupança-reforma, dos planos de poupança-educação e dos planos de poupança-reforma / educação.

A Lei n.º 57/2012, de 9 de novembro, tinha alterado o Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, permitindo o reembolso do valor de planos de poupança para pagamento de prestações de crédito à aquisição de habitação própria e permanente.

Este diploma de 2013 veio, por sua vez, introduzir uma nova alteração neste regime, permitindo o reembolso do valor de planos de poupança para pagamento de prestações de contratos de crédito garantidos por hipoteca sobre imóvel destinado a habitação própria e permanente do participante. Assim, são considerados neste âmbito os contratos de crédito à aquisição, construção e realização de obras de conservação ordinária, extraordinária e de beneficiação de habitação própria e permanente, os contratos de crédito à aquisição de terreno para construção de habitação própria e permanente e os demais contratos de crédito garantidos por hipoteca sobre imóvel destinado a habitação própria e permanente do participante.

O texto legal clarifica que o reembolso visa o pagamento de prestações vencidas e não pagas, bem como de prestações vincendas à medida e na data em que estas se venham a vencer.

Por último, note-se que o diploma em apreço estabelece que só podem ser resgatadas antecipadamente, sem perda de benefícios fiscais, as entregas efetuadas há, pelo menos, cinco anos. Contudo, após cinco anos a contar da data da primeira entrega, o participante pode solicitar o reembolso do valor total do plano de poupança caso o montante das entregas realizadas na primeira metade da vigência desse plano represente, pelo menos, 35% do montante total das entregas.

#### • Registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização

O Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, que instituiu o registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor foi alterado pelo **Decreto-Lei n.º 112/2013, de 6 de agosto**. As modificações introduzidas por este diploma respeitam, em especial, ao âmbito dos contratos sujeitos a registo e respetiva informação.

Deste modo, à luz da atual redação do Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, excluem-se do âmbito do registo: (i) os contratos de seguro de vida e os contratos de seguro de acidentes pessoais celebrados por prazos iguais ou inferiores a dois meses, (ii) os contratos de seguro de vida, os contratos de seguro de acidentes pessoais e as operações de capitalização, durante os prazos de livre resolução previstos no regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, ou concedidos ao abrigo de outras disposições legais, assim como (iii) os contratos de seguro associados a contratos de crédito, em que existe total e permanente identidade entre o capital seguro e o capital em dívida, sendo, assim, a instituição mutuante a única e exclusiva beneficiária.

Por outro lado, eliminou-se do referido registo a informação que identificava os beneficiários dos contratos ou das operações em questão, por se considerar que a mesma trazia uma acrescida complexidade ao sistema, sem correspondente vantagem do ponto de vista dos interessados.

Adicionalmente, o Decreto-Lei n.º 112/2013, de 6 de agosto, veio ainda promover alguns ajustamentos no regime de acesso à informação constante do registo, procurando proporcionar aos interessados um mecanismo institucionalizado e expedito de acesso a informação.

Face a esta alteração legislativa, o ISP aprovou a **Norma Regulamentar n.º 7/2013-R, de 24 de outubro**, que veio alterar a regulamentação do Registo Central de Contratos de Seguro de Vida, de Acidentes Pessoais e de Operações de Capitalização, constante da **Norma Regulamentar n.º 14/2010-R, de 14 de outubro**.

#### • Lei-quadro das entidades reguladoras

A **Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto**, veio aprovar a lei-quadro das entidades reguladoras.

O n.º 3 do artigo 3.º do diploma determina o elenco de entidades, entre as quais o ISP, que passam a ser reconhecidas como entidades reguladoras.

A lei-quadro vem estabelecer os princípios e as normas por que se regem as entidades administrativas independentes com funções de regulação e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas dos setores privado, público, cooperativo e social.

A entrada em vigor deste texto legal acarreta a adaptação dos estatutos das entidades identificadas ao teor da lei-quadro.

#### • Transposição da “Diretiva Omnibus I” para o ordenamento jurídico português

O **Decreto-Lei n.º 18/2013, de 6 de fevereiro**, transpõe a Diretiva n.º 2010/78/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010 (“Diretiva Omnibus I”), no que se refere às competências da Autoridade Bancária Europeia, da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma e da Autoridade Europeia dos Valores Mobiliários e dos Mercados, bem como a Diretiva n.º 2010/73/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, que altera as Diretivas n.º 2003/71/CE, e n.º 2004/109/CE.

## 1.2.2 Regulamentação pelo ISP

Para além da emissão da Norma Regulamentar n.º 4/2013-R, de 11 de abril, e da Norma Regulamentar n.º 7/2013-R, de 24 de outubro, cumpre realçar as seguintes iniciativas regulatórias desenvolvidas pelo ISP em 2013:

### • Conduta de Mercado (Gestão de reclamações por empresas de seguros)

No quadro da implementação das **Orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros** (*Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings*) – aprovadas pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (“EIOPA”) a 27 de junho de 2012 – no ordenamento jurídico nacional<sup>3</sup>, o ISP procedeu à revisão da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, que versa sobre os princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

De facto, ainda que a referida Norma Regulamentar desenvolvesse já, de modo abrangente e detalhado, um conjunto de princípios e regras sobre o tratamento de reclamações por empresas de seguros, foi aproveitado o ensejo para promover alguns ajustamentos que melhor refletissem o teor das Orientações da EIOPA sobre esta matéria, assim como outros que pontualmente contribuíssem para a melhor interpretação do regime. Deste modo, o ISP aprovou a **Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro**, que altera a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho.

De forma sumária, sintetizam-se em seguida as principais alterações introduzidas no normativo em apreço:

- Clarificação do âmbito de aplicação: a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, aplica-se às empresas de seguros que exerçam atividade em território português, abrangendo a atividade seguradora, com exceção da gestão de fundos de pensões. Assim, procurou-se explicitar que “exercício de atividade em território português” equivale à atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado-Membro do compromisso ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal.
- Aclaração da noção de “reclamação”: relativamente à delimitação negativa da definição de “reclamação” [cf. alínea *a*) do artigo 3.º], foi incluída uma menção às “interpelações para cumprimento de deveres legais ou contratuais”. Este aditamento visou estabelecer o contraponto com a expressão “alegação de eventual incumprimento” (utilizada na primeira parte da mesma alínea *a*), na medida que esta última expressão se refere apenas à situação em que o (pretenso) inadimplemento pela empresa de seguros já se verificou, não contemplando outras interpelações.
- Reforço da obrigação da gestão contínua dos dados relativos à gestão de reclamações: segundo o texto da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, as empresas de seguros deveriam considerar os resultados da gestão de reclamações na perspetiva da sua atividade. Contudo, a nova redação da Norma Regulamentar vem salientar a necessidade de tratamento e análise dos dados relativos à gestão de reclamações, numa

<sup>3</sup> É de assinalar que, nos termos do n.º 3 do artigo 16.º do Regulamento (UE) n.º 1094/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro, que cria a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA), cumpre às autoridades competentes e às instituições financeiras destinatárias das Orientações emitidas envidar os esforços necessários à observância desses instrumentos.

base contínua, de modo a que eventuais problemas recorrentes e sistemáticos possam ser atempadamente detetados e corrigidos, bem como a assegurar que eventuais riscos legais e operacionais são adequadamente considerados. Para além disso, a Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, consagra a metodologia a adotar para efeitos de incorporação da informação associada à gestão de reclamações.

- Maior grau de tutela do reclamante no âmbito da gestão do respetivo processo: de acordo com a versão atual da Norma Regulamentar, as empresas de seguros devem não apenas informar o reclamante da impossibilidade de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, como também indicar a data prevista para a conclusão da análise do respetivo processo e mantê-lo informado sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

Acresce que compete às empresas de seguros coligir e analisar a informação, bem como reunir os meios de prova que permitam responder de forma completa e adequada ao reclamante. Nestes termos, relativamente aos casos analisados, devem os operadores agregar as fontes probatórias e conhecer os factos pertinentes que possibilitem dar uma resposta esclarecida e fundamentada a cada reclamação.

• **“Seguros de Proteção ao Crédito” (Avaliação do cumprimento das recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março)**

A **Circular n.º 2/2012, de 1 de março**, veio explicitar e recomendar a aplicação de um conjunto de princípios e regras a observar pelos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”, reconhecendo a relevância social e a função económica desta modalidade de seguro, que abrange geralmente a cobertura de um conjunto de riscos, tipicamente associados a situações de incapacidade temporária por motivo de acidente ou de doença e de desemprego involuntário, que podem afetar a capacidade do segurado / mutuário auferir rendimento. É ainda de referir que esta cobertura é normalmente contratada a título voluntário ou obrigatório no âmbito da obtenção de crédito ou para efeitos de acesso a determinadas condições oferecidas pela instituição de crédito mutuante.

A referida Circular salienta a especial diligência exigida aos seguradores que exploram esta modalidade de seguro no que concerne ao cumprimento dos deveres legais aplicáveis (nomeadamente, quanto aos deveres de informação pré-contratual), ao desenho dos produtos, à redação dos documentos contratuais e às práticas de subscrição.

Em 28 de junho de 2013, a EIOPA emitiu um parecer (*Opinion on Payment Protection Insurance*) sobre o mesmo tema, publicado conjuntamente com uma nota de enquadramento (*EIOPA Background Note on Payment Protection Insurance*), com vista a sensibilizar para algumas questões do foro da proteção do consumidor relativas aos “seguros de proteção ao crédito”.

Face a este enquadramento, tendo decorrido mais de um ano desde a publicação daquela Circular, o ISP considerou oportuno aferir da convergência das práticas dos seguradores com as recomendações emitidas, designadamente, como mecanismo de avaliação prévia no que respeita à eventual necessidade de adoção de atos de natureza normativa. Assim, a autoridade de supervisão aprovou a **Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro**, através da qual divulgou um questionário destinado aos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao crédito”, cobrindo riscos situados em Portugal.

A estrutura do questionário em causa assenta em duas secções fundamentais: uma quantitativa, relativa a dados gerais referentes aos “seguros de proteção ao crédito” comercializados pelos operadores, e outra qualitativa, que incide sobre as diligências mantidas ou adotadas pelos seguradores no sentido de assegurar o adequado cumprimento do teor da Circular n.º 2/2012, de 1 de março. Para além dos dados mencionados, foi ainda solicitada a disponibilização ao ISP, para efeitos da análise em apreço, de espécimen de documento(s) utilizado(s) para prestação de informação pré-contratual e da(s) apólice(s) de “seguro de proteção de crédito” atualmente utilizadas pelo segurador, bem como de elementos materiais que sirvam de suporte a ações publicitárias e demais elementos usados para efeitos de comercialização de tais seguros.

Os resultados da análise e do tratamento das respostas ao questionário, bem como da documentação recebida, foram sintetizados num estudo elaborado pelo ISP, incluído no presente relatório<sup>4</sup>, que reflete as principais conclusões quanto ao nível agregado de cumprimento das recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março.

### 1.2.3 Outras iniciativas

#### • Prevenção e repressão do combate ao branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e ao financiamento do terrorismo

Nos termos do artigo 42.º da **Lei n.º 25/2008, de 5 de junho**, que estabelece medidas de natureza preventiva e repressiva de combate ao branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e ao financiamento do terrorismo, cabe às autoridades de supervisão do setor financeiro, no âmbito das respetivas atribuições e competências legais, emitir alertas e difundir informação atualizada sobre tendências e práticas conhecidas, com o propósito de prevenir o branqueamento e o financiamento do terrorismo.

Com esta finalidade, o ISP divulgou junto das entidades supervisionadas, via Carta-Circular, e na sequência da emissão de comunicados do Grupo de Ação Financeira (GAFI), informação sobre as jurisdições que representam risco não negligenciável para a integridade do sistema financeiro internacional, atenta a sua permeabilidade a práticas relacionadas com o branqueamento de capitais e o financiamento do terrorismo.

#### • Seguros obrigatórios

Em 2013, destacam-se treze diplomas que criam ou regulamentam seguros obrigatórios<sup>5</sup>. Relativamente a estas iniciativas, importa assinalar que quase todos estes diplomas dizem respeito a seguros de responsabilidade civil, embora alguns prevejam ainda, simultaneamente, a cobertura obrigatória de acidentes pessoais.

Estes treze diplomas vêm estabelecer a obrigatoriedade de contratação de seguro para o acesso e exercício a determinadas atividades ou alterar a respetiva regulação. Essas atividades correspondem a: (i) mediação imobiliária<sup>6</sup>, (ii) organização de cursos profissionais ministrados em estabelecimentos de ensino público, particular e cooperativo, que ofereçam o nível secundário

4 Cf. Capítulo 8 “Seguros de Proteção ao Crédito” em Portugal: contributos para a avaliação de impacto das recomendações emitidas pelo ISP em 2012, pág. 163 e ss.

5 Ou seja, os instituídos por fonte legal ou regulamentar (por exemplo, enquanto condição de acesso ou exercício exigida para uma determinada profissão ou atividade).

6 Cf. Lei n.º 15/2013, de 8 de fevereiro.

de educação, e em escolas profissionais<sup>7</sup>, (iii) atividade industrial na Região Autónoma da Madeira<sup>8</sup>, (iv) administrador judicial<sup>9</sup>, (v) serviços de mergulho recreativo<sup>10</sup>, (vi) trabalho aéreo<sup>11</sup>, (vii) distribuição, venda e aplicação de produtos fitofarmacêuticos<sup>12</sup>, (viii) segurança privada<sup>13</sup>, (ix) utilização, identificação e instalação de gás de petróleo liquefeito e gás natural comprimido e liquefeito em veículos<sup>14</sup>, (x) criação, reprodução e detenção de animais perigosos e potencialmente perigosos<sup>15</sup>, (xi) animação turística e operadores marítimo-turísticos<sup>16</sup>, (xii) atribuição de capacidade de injeção na rede elétrica de serviço público e produção de eletricidade em regime especial<sup>17</sup> e (xiii) gestão de Zona Empresarial<sup>18</sup>;

Adicionalmente, importa assinalar a participação do ISP no desenvolvimento de iniciativas legislativas nacionais, designadamente:

- Os trabalhos de preparação do anteprojeto de diploma de transposição da Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009 (Solvência II), que aprovará o novo regime jurídico do acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora<sup>19</sup>, revogando o regime atualmente em vigor;
- O acompanhamento do processo legislativo relativo à alteração da Lei n.º 14/2008, de 12 de março, com vista ao acolhimento da jurisprudência do Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE) que declarou inválido, a partir de 21 de dezembro de 2012, o n.º 2 do artigo 5.º da Diretiva n.º 2004/113/CE, do Conselho, de 13 de dezembro de 2004, que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e o seu fornecimento (cf. Acórdão de 1 de março de 2011, referente ao processo C 236/09, *Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL et al./Conseil des ministres*; conhecido por “*Test-Achats*”)<sup>20/21</sup>;
- A emissão de pareceres relativos a múltiplas iniciativas de cariz legislativo, entre as quais as que se referem a matérias de conduta de mercado / proteção do consumidor, cujo teor se relaciona com as atribuições e competências do ISP.

7 Cf. Portaria n.º 74-A/2013, de 15 de fevereiro.

8 Cf. Decreto Legislativo Regional n.º 8/2013/M, de 18 de fevereiro.

9 Cf. Lei n.º 22/2013, de 26 de fevereiro.

10 Cf. Lei n.º 24/2013, de 20 de março.

11 Cf. Decreto-Lei n.º 44/2013, de 2 de abril.

12 Cf. Lei n.º 26/2013, de 11 de abril.

13 Cf. Lei n.º 34/2013, de 16 de maio.

14 Cf. Portaria n.º 207-A/2013, de 25 de junho.

15 Cf. Lei n.º 46/2013, de 4 de julho.

16 Cf. Decreto-Lei n.º 95/2013, de 19 de julho.

17 Cf. Portaria n.º 243/2013, de 2 de agosto.

18 Cf. Portaria n.º 303/2013, de 16 de outubro.

19 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, com as alterações subsequentemente introduzidas pela Lei n.º 28/2009, de 19 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 52/2010, de 26 de maio, pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 91/2014, de 20 de junho.

20 Cf. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62009CJ0236:PT:HTML>.

21 Note-se que a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA) publicou, em fevereiro de 2014, um relatório sobre a implementação desta decisão nas ordens jurídicas dos Estados-Membros. O referido documento encontra-se disponível no sítio da EIOPA na Internet.

## 1.3 Enquadramento internacional

Destacam-se *infra* alguns projetos desenvolvidos na área da proteção do consumidor em 2013, atendendo ao seu impacto no setor segurador e dos fundos de pensões europeu.

### 1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia

#### • Regime Solvência II<sup>22</sup>

Na sequência de um longo processo negocial, a 13 de novembro de 2013 foi finalmente alcançado um acordo sobre a “**Diretiva Omnibus II**”, que altera a “Diretiva Solvência II”, relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício (Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009<sup>23</sup>).

No que respeita à Diretiva Solvência II, esta iniciativa legislativa pretende essencialmente:

- Refletir a substituição do Comité Europeu dos Supervisores de Seguros e Pensões Complementares (CEIOPS) pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA);
- Determinar as áreas elegíveis para efeitos de elaboração e aprovação de normas técnicas de regulamentação e de execução;
- Adiar os prazos de transposição, aplicação e revogação previstos na Diretiva Solvência II;
- Adaptar as competências de nível 2 (atos delegados da Comissão Europeia) ao Tratado de Lisboa e fixar disposições transitórias nesse âmbito; e
- Introduzir um conjunto de medidas destinadas a salvaguardar o carácter de longo prazo tradicionalmente associado aos produtos de seguros.

O atraso verificado na adoção da Diretiva Omnibus II conduziu à necessidade de aprovação, em dezembro de 2013, da denominada “**Diretiva Quick-Fix II**” (Diretiva n.º 2013/58/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de dezembro de 2013<sup>24</sup>), que adiou o prazo de transposição da Diretiva Solvência II para 31 de março de 2015, aplicando-se o novo regime a partir de 1 de janeiro de 2016.

O ISP tem participado ativamente neste processo legislativo, quer através da prestação de apoio técnico à fundamentação da posição nacional, no âmbito das discussões da Diretiva Omnibus II, quer no que se refere à execução do exercício de análise de impacto das medidas do denominado “**pacote de garantias de longo prazo**” (*Long Term Guarantees Assessment*).

Cumprе ainda referir que, a 20 de dezembro de 2012, na ausência de um acordo político sobre a proposta de Diretiva Omnibus II, a EIOPA emitiu um **Parecer relativo à aplicação intercalar da Diretiva Solvência II**.

22 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2012, Capítulo 1 Atividade Regulatória, págs. 34-35.

23 Cf. JO L 335, de 17.12.2009, pág. 1 e ss.

24 Cf. JO L 341, de 18.12.2013, pág. 1 e ss.



Em 2013, na sequência do referido Parecer, e após sujeição a um processo de consulta pública, a EIOPA emitiu um **conjunto de Orientações (Solvency II Preparatory Guidelines)** dirigidas às autoridades de supervisão nacionais, aplicáveis a partir de 1 de janeiro de 2014, com vista a assegurar uma abordagem consistente e convergente no que respeita à preparação para a aplicação do regime Solvência II. As versões das Orientações traduzidas para todas as línguas oficiais da União Europeia foram divulgadas a 31 de outubro de 2013, dispondo as autoridades de supervisão nacionais de dois meses a contar da referida data para confirmar perante a EIOPA o respetivo cumprimento ou a sua intenção de dar cumprimento às Orientações. Em dezembro de 2013, o ISP informou a EIOPA da sua intenção de dar cumprimento às Orientações em causa.

Em concreto, as Orientações relativas à fase de preparação para a aplicação do regime Solvência II<sup>25</sup> incidem sobre as seguintes matérias: sistema de governação, autoavaliação prospetiva dos riscos (baseada nos princípios do processo de autoavaliação do risco e da solvência – ORSA), submissão de informação às autoridades de supervisão nacionais e pré-pedidos de modelos internos.

• **“Pacotes de Produtos de Investimento de Retalho” (Packaged Retail Investment Products, PRIPs)**<sup>26</sup>

As assimetrias na informação disponibilizada sobre os produtos de investimento de retalho – que incluem fundos de investimento, determinados tipos de contratos de seguro e produtos estruturados do mercado de retalho – estiveram na base da **Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, sobre os documentos de informação fundamental para produtos de investimento**, divulgada em 3 de julho de 2012<sup>27</sup>.

Esta proposta encontra-se integrada num pacote destinado a restabelecer a confiança dos consumidores no setor financeiro – que integra a proposta de revisão da Diretiva relativa à Mediação de Seguros (Diretiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro de 2002<sup>28</sup>)<sup>29</sup>, a qual introduz regras específicas aplicáveis à comercialização de produtos de seguros para investimento, assim como a proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa aos mercados de instrumentos financeiros, que revoga a Diretiva n.º 2004/39/CE (“DMIF”)<sup>30</sup>.

O objetivo de política regulatória visado pela proposta é o reforço da transparência da informação transmitida aos investidores de retalho em resposta a vários problemas que identifica e que se sintetizam nos seguintes pontos:

- A informação prestada aos investidores de retalho é, frequentemente, pouco clara, não permitindo a perceção dos riscos e custos associados aos produtos, bem como a respetiva avaliação e comparação, o que conduz à aquisição de produtos não adequados ao perfil do investidor e à elevação dos preços, em detrimento da eficiência dos mercados de investimento;

25 Guidelines on Forward Looking assessment of own risks (based on the ORSA principles), *Guidelines on Pre Application of Internal Models, Guidelines on Submission of Information to National Competent Authorities e Guidelines on System of Governance*, encontrando-se estes documentos disponíveis no sítio da EIOPA na Internet.

26 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2012, Capítulo 1 Atividade Regulatória, págs. 37-38.

27 Com a referência COM (2012) 352 final (03.07.2012).

28 JO L 009, de 15.01.2003, págs. 3-10.

29 Com a referência COM (2012) 360 final (03.07.2012).

30 Com a referência COM (2011) 656 final (20.10.2011).

- A informação prestada depende da forma jurídica dos produtos e não da sua natureza económica ou dos riscos que comportam;
- Em contexto de crise, o facto de os investidores terem sofrido perdas financeiras com investimentos que envolviam riscos não transparentes ou que não compreendiam, atenta a respetiva complexidade, contribuiu para uma quebra acentuada da confiança nos serviços financeiros.

A fim de prosseguir o referido objetivo de política regulatória, a proposta assenta nos seguintes princípios fundamentais:

- Impõe que os produtos de investimento devam ser acompanhados de um KID (*key information document*) quando comercializados junto de pequenos investidores. O KID, independentemente de outros documentos contratuais, deve facultar a informação essencial, sucinta, clara e suficiente para que um pequeno investidor possa compreender as características fundamentais de um produto de investimento, compará-lo com outros produtos de investimento e tomar uma decisão de investimento fundamentada;
- Atribui a responsabilidade pela elaboração do KID à pessoa que cria um produto de investimento, mas também à que altere substancialmente a estrutura de risco ou de custos de um produto de investimento já existente. Regula também o ónus da prova a este respeito: quando um pequeno investidor apresenta uma queixa, é ao criador do produto que incumbe demonstrar a conformidade com o regulamento;
- Determina que os KID devem ter uma “aparência e forma” normalizadas e um conteúdo concebido de forma a mantê-los centrados em informações fundamentais apresentadas de um modo comum, a fim de promover a comparabilidade da informação e a sua compreensão pelos pequenos investidores;
- Elenca os elementos essenciais do produto de investimento que devem ser descritos no KID, entre outros, a identidade do produto e do seu criador, a natureza e as características principais do produto, nomeadamente se o investidor pode perder capital, o seu perfil de risco e remuneração, os custos e desempenho anteriores, se aplicável, informações para produtos específicos e informações sobre eventuais resultados futuros para os produtos de pensões privadas; e
- Prevê que quem vende o produto a pequenos investidores (quer se trate de um distribuidor ou do criador do produto, em caso de venda direta) deve disponibilizar a informação ao investidor potencial em tempo útil, antes de a venda ser efetuada (com exceção das situações de comercialização à distância), regulando ainda os meios a utilizar nessa disponibilização.

O ISP tem participado e contribuído para a formação da posição nacional nas negociações em curso – as quais, na sequência da Decisão do Parlamento Europeu de 20 de novembro de 2013, em 1ª leitura da proposta, passaram a ter lugar no seio do “trílogo” Parlamento Europeu / Conselho / Comissão Europeia.

• **Instituições de realização de planos de pensões profissionais (IORP)**

Em 2013, no concernente às instituições de realização de planos de pensões profissionais (IORP), a EIOPA publicou, designadamente<sup>31</sup>:

- A 24 de janeiro, o **relatório sobre boas práticas relativas à prestação de informação no âmbito de regimes de pensões de contribuição definida (2013 Report on Good practices on information provision for DC schemes – Enabling occupational DC scheme members to plan for retirement)**, que explora boas práticas e uma nova abordagem em relação ao formato e conteúdo da informação a prestar aos participantes de tais regimes, constituindo uma potencial referência para futuros desenvolvimentos nesta matéria ; e
- A 24 de julho, o **relatório sobre a evolução das atividades transfronteiriças das instituições de realização de planos de pensões profissionais (2013 Report on market developments in cross border IORPs)**, que, à semelhança das edições anteriores, fornece informação agregada sobre o número de operadores no mercado, os Estados-Membros de origem e de acolhimento das instituições de realização de planos de pensões profissionais, as formas de realização dos planos de pensões, o número de participantes e beneficiários e os fundamentos da cessação do exercício de atividade transfronteiriça.

Ainda no âmbito das pensões profissionais, a EIOPA submeteu à Comissão Europeia, em 17 de dezembro de 2013, um **projeto de normas técnicas de execução relativas ao reporte das disposições nacionais de natureza prudencial relevantes nesta matéria, não abrangidas pela legislação social e laboral** mencionada no artigo 20.º da Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho, relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (“Diretiva IORP”)<sup>32</sup>. O projeto define os procedimentos a seguir, tal como os formatos e modelos a utilizar pelas autoridades nacionais para efeitos do referido reporte. A informação relativa às disposições nacionais de natureza prudencial será posteriormente publicada no sítio da EIOPA na Internet.

Assinale-se, por último, que, a partir de 2013, passaram a estar disponíveis no sítio da EIOPA na Internet os seguintes elementos de informação relevantes em matéria de pensões:

- Registo das instituições de realização de planos de pensões profissionais que operam no Espaço Económico Europeu; e
- *Database of pension plans and products in EEA*, que consiste numa base de dados que sistematiza os tipos de produtos de pensões profissionais e individuais existentes nos países que integram o Espaço Económico Europeu.

Por seu turno, importa realçar, quanto a esta matéria, as atividades conduzidas pela **Task Force sobre pensões individuais (Task Force on Personal Pensions)** da EIOPA.

<sup>31</sup> Os referidos documentos encontram-se disponíveis no sítio da EIOPA na Internet.

<sup>32</sup> JO L 235, de 23.09.2003, pág. 10 e ss.

Assim, a sequência do pedido de aconselhamento técnico que lhe foi endereçado pela Comissão Europeia, a EIOPA constituiu, em 2013, uma *Task Force on Personal Pensions* com vista ao desenvolvimento de um regime prudencial e de proteção do consumidor a nível europeu para os produtos de pensões individuais, quer de contribuição definida, quer de benefício definido, considerando, pelo menos, as duas abordagens seguintes:

- Desenvolvimento de regras comuns que permitam a atividade transfronteiriça ao nível dos regimes de pensões individuais (à semelhança da Diretiva IORP); e
- Desenvolvimento de um “29.º regime”, que consiste num regime europeu que, não substituindo as legislações nacionais, pode ser aplicado em alternativa às mesmas.

Para dar resposta ao referido pedido, durante o ano de 2013, a EIOPA publicou um **documento de discussão** (*Discussion Paper on a possible EU-single market for personal pension products*)<sup>33</sup> e recolheu a opinião dos principais interessados sobre as matérias em causa, no quadro da preparação da elaboração de um relatório preliminar destinado a identificar as diferentes opções e respetivos desafios.

#### • Ambiente de baixas taxas de juro

No quadro da monitorização regular dos desenvolvimentos ocorridos no mercado segurador e dos fundos de pensões europeu, a EIOPA preparou um **parecer sobre ações desenvolvidas em matéria de supervisão face ao ambiente de baixas taxas de juro** (*Opinion on Supervisory Response to a Prolonged Low Interest Rate Environment*)<sup>34</sup>. Este tema continua a ser acompanhado pela EIOPA, também com enfoque no potencial impacto ao nível da proteção dos consumidores.

### 1.3.2 Outras iniciativas

#### 1.3.3 Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)

No âmbito das atribuições e competências cometidas à EIOPA no quadro da tutela do consumidor e da monitorização de atividades financeiras, os projetos desta natureza têm vindo a ser desenvolvidos pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (*Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*, CCPFI<sup>35</sup>).

Em 2013, as iniciativas concretizadas por este Comité referem-se ao tratamento de reclamações por parte de mediadores de seguros, à distribuição de seguros e a outros temas do foro da proteção dos consumidores e tendências de consumo.

33 O documento encontra-se disponível no sítio da EIOPA na Internet.

34 O documento encontra-se disponível no sítio da EIOPA na Internet.

35 Grupo de trabalho que se ocupa genericamente de questões do foro da proteção do consumidor e da inovação financeira no contexto organizacional da EIOPA.

## Tratamento de reclamações por mediadores de seguros

Em dezembro de 2013, a EIOPA divulgou a versão final das **Orientações relativas ao tratamento de reclamações por mediadores de seguros** (*Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Intermediaries*)<sup>36</sup>.

Numa perspetiva genérica, as Orientações correspondem a instrumentos jurídicos vocacionados para a definição de práticas coerentes e eficazes no seio do mercado interno. Nos termos do Direito da União Europeia, as autoridades nacionais de supervisão devem envidar os melhores esforços no sentido da observância das Orientações emitidas pela EIOPA.

As Orientações em apreço incidem sobre as seguintes matérias:

- (1) Entidade competente para tratar a reclamação;
- (2) Política de gestão de reclamações;
- (3) Função de gestão de reclamações;
- (4) Registo;
- (5) Reporte;
- (6) Acompanhamento interno; e
- (7) Resposta às reclamações.

Para além das Orientações, a EIOPA publicou ainda o **Relatório de Boas Práticas sobre o mesmo tema** (*Report on Best Practices by Insurance Intermediaries in handling complaints*), bem como o relatório final da consulta pública<sup>37</sup>.

Note-se que, já em 2012, foram elaboradas as **Orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros** (*Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings*). Desta forma, a EIOPA procura reforçar o grau de proteção do consumidor, assegurando que vigoram elevados padrões de conduta de mercado para todos os operadores no setor segurador.

As autoridades competentes – na ordem jurídica portuguesa, o ISP – dispõem de um prazo de dois meses para a realização do procedimento conhecido por *comply or explain* (i. e., o procedimento nos termos do qual confirmam à EIOPA se dão ou tencionam dar cumprimento às Orientações, incorporando-as em instrumentos de Direito nacional).

Tal como sucedeu no caso das Orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros, a EIOPA divulgou, em 2014, o **Breve Guia da EIOPA sobre as Orientações relativas ao Tratamento de Reclamações por Mediadores de Seguros** (*One-Minute Guide on EIOPA Guidelines on Complaints Handling by Insurance Intermediaries*), texto que pretende clarificar o sentido das Orientações.

---

<sup>36</sup> O documento encontra-se disponível no sítio da EIOPA na Internet.

<sup>37</sup> Os documentos encontram-se disponíveis no sítio da EIOPA na Internet.

## Distribuição de seguros

A EIOPA publicou, em dezembro de 2013, o **Relatório sobre boas práticas de supervisão relativas a requisitos de qualificação (*knowledge and ability*) no âmbito da comercialização de produtos de seguros (*Report on Good Supervisory Practices regarding knowledge and ability requirements for distributors of insurance products*)**.

Este documento, dirigido às autoridades de supervisão nacionais, destaca boas práticas de supervisão que abrangem todos os distribuidores de produtos de seguros. A estrutura do texto assenta num conjunto de princípios gerais complementados com uma lista indicativa de exemplos e incide predominantemente sobre a noção de requisitos de qualificação (*knowledge and ability*) adequados e, bem assim, sobre a respetiva atualização em sede de desenvolvimento profissional contínuo.

## Proteção dos consumidores e tendências de consumo

Para além das duas iniciativas anteriormente descritas, a EIOPA desenvolveu outros projetos no domínio da proteção do consumidor e da inovação financeira, de entre os quais sobressaem os seguintes.

Em dezembro de 2013, foi emitido um **Parecer sobre mecanismos de proteção do beneficiário em produtos seguradores do ramo Vida (*EIOPA Opinion on Beneficiary Protection Arrangements Regarding Life Insurance Contracts*)**. Com a elaboração deste parecer, a EIOPA visa promover uma abordagem consistente na União Europeia no que respeita à tutela do consumidor no setor segurador, bem como contribuir especificamente para facilitar a adoção de medidas a nível nacional que confirmam maior eficácia à proteção do beneficiário.

Em concreto, a Autoridade Europeia de Supervisão dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma pretende incentivar a criação de mecanismos que reforcem a posição do beneficiário em produtos seguradores do ramo Vida nos diferentes Estados-Membros, recomendando às autoridades de supervisão nacionais que, no âmbito das suas competências, assumam um papel ativo na implementação dos mesmos. Em particular, garantindo um maior grau de acesso à informação, estes mecanismos têm por objetivo assegurar que as importâncias devidas aos beneficiários ao abrigo dos contratos celebrados são efetivamente reclamadas.

Importa igualmente referir o **Parecer da EIOPA e respetiva nota de enquadramento em matéria de seguros de proteção ao crédito (*EIOPA Opinion e Background Note on Payment Protection Insurance*)**, que têm como principal objetivo sensibilizar para questões do foro da proteção do consumidor no âmbito dos “seguros de proteção ao crédito” (desde logo, as relacionadas com comercialização, incluindo vendas cruzadas, seguros de grupo, informação e desenho dos produtos).

A relevância económica e social desta modalidade de seguros justifica que os seguradores mantenham práticas especialmente adequadas ao nível da respetiva conceção e comercialização, nomeadamente, em relação aos aspetos mencionados no parecer.

Por seu turno, a nota de enquadramento sintetiza algumas experiências nacionais no tratamento desta matéria.

Nos termos do parecer, solicita-se, ainda, às autoridades de supervisão competentes que, no prazo de seis meses após a publicação daquele, informem sobre a realização de eventuais ações neste domínio.

Competindo-lhe observar, analisar e comunicar as tendências dos consumidores com vista à promoção da transparência, simplicidade e equidade no mercado interno dos seguros e fundos de pensões e em linha com os anos anteriores, a EIOPA produziu um **relatório atualizado sobre tendências dos consumidores (*Consumer Trends Report*)**, relativo ao ano de 2012.

O referido documento salienta os principais temas e tendências na área da proteção do consumidor e da inovação financeira, assim como potenciais áreas de investigação.

Esta iniciativa integra-se no âmbito da monitorização regular assegurada pela EIOPA no sentido de identificar possíveis vulnerabilidades no setor em apreço, bem como domínios elegíveis para futuras intervenções, designadamente, de natureza regulatória.

Em 2013, a EIOPA submeteu ainda a consulta pública o **projeto de Relatório sobre Boas Práticas aplicáveis a sítios da Internet comparativos (*comparison websites*)**, que identifica boas práticas com referência ao mercado segurador europeu (Cf. *Consultation Paper on Draft Report on Good Practices on Comparison Websites*). Para efeitos deste projeto, correspondem a “sítios da Internet comparativos” aqueles que possibilitam a comparação de produtos de natureza seguradora (com particular enfoque nos que assumem cariz comercial).

Para além da menção a um conjunto de boas práticas, o documento aborda, entre outras, as seguintes matérias: legislação aplicável, categorização, iniciativas nacionais e caracterização dos sítios na Internet comparativos (*comparison websites*) no espaço económico europeu. Este tema foi objeto de destaque no relatório da EIOPA sobre tendências dos consumidores europeus de 2012. Através do presente texto, a EIOPA visa promover a transparência, simplicidade e equidade relativamente às comparações *on-line* entre produtos seguradores por utilizadores da Internet.

Adicionalmente, é de sublinhar o teor da carta que inclui comentários da EIOPA sobre o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico no que respeita à aplicação dos ***G-20 High-Level Principles of Financial Consumer Protection (EIOPA's comment letter to the OECD's Draft Effective Approaches to support the implementation of the G-20 High-Level Principles of Financial Consumer Protection)***, assim como da carta do Chairman da EIOPA sobre o reforço da proteção do consumidor no que concerne aos produtos de seguros com componente de investimento (***Letter from EIOPA Chairman to Jonathan Faull, Director General Internal Market and Services of the European Commission, on enhancing consumer protection in insurance investment products***).

Finalmente, cabe mencionar, nesta sede, que o Comité Conjunto das Autoridades Europeias de Supervisão publicou uma posição conjunta intitulada ***Joint Position of the ESAs on Manufacturers' Product Oversight & Governance Processes***. Em 2014, a EIOPA dará seguimento a este trabalho, com enfoque na implementação setorial dos oito princípios identificados e detalhados no documento em referência.

Para além da sua conferência anual, a EIOPA promoveu ainda um evento especificamente dedicado às pensões individuais (*EIOPA Public Event on Personal Pensions*), que teve lugar em Frankfurt, a 11 de junho de 2013. Em conjunto com as demais Autoridades de Supervisão Europeias, organizou ainda o primeiro *Joint ESAs Consumer Protection Day*, que decorreu em Paris, a 25 de junho de 2013.

Por último, é de destacar o lançamento de uma área dedicada ao consumidor no sítio da EIOPA na Internet (*Consumer Lounge*)<sup>38</sup>. Através desta ação, a EIOPA pretende:

- Ajudar os consumidores na escolha de produtos financeiros e na ponderação dos riscos;
- Descrever como proceder em caso de problemas;
- Oferecer uma listagem de hiperligações para informações diversas, designadamente, iniciativas de educação financeira; e
- Reforçar o papel liderante na EIOPA no domínio da proteção do consumidor.

### 1.3.4 Outras iniciativas internacionais

#### • *International Core Principles (ICP) da International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*

Em outubro de 2013, a IAIS concluiu a revisão do *International Core Principle (ICP) 22 Anti-Money Laundering and Combating the Financing of Terrorism*<sup>39</sup>.

A IAIS adotou ainda o *Issues Paper on Policyholder Protection Schemes*, a 17 outubro de 2013, bem como, a 30 de outubro de 2013, o *Issues Paper on Supervision of Cross-Border Operations through branches*.

No seio do *Joint Forum* – criado em 1996 pelo *Basel Committee on Banking Supervision (BCBS)*, pela *International Organization of Securities Commissions (IOSCO)* e pela *International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*, com enfoque em assuntos de interesse comum aos diferentes setores financeiros, incluindo os conglomerados financeiros, foi publicado, a 20 de agosto, o relatório final intitulado *Mortgage insurance: market structure, underwriting cycle and policy implications*. A 15 de agosto, um documento sobre transparência na comercialização de produtos financeiros (*Point of Sale disclosure in the insurance, banking and securities sectors*) e outro sobre o tema do risco de longevidade (*Longevity risk transfer markets: market structure, growth drivers and impediments, and potential risks*) foram submetidos a consulta pública.

#### • **Iniciativas do Grupo de Ação Financeira (GAFI) relativas à prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo**

Na sequência da revisão das recomendações relativas à prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo, o **Grupo de Ação Financeira (GAFI)** publicou, em fevereiro de 2013, a “Metodologia para a avaliação da conformidade com as Recomendações do GAFI e da Eficácia dos Sistemas de Prevenção do Branqueamento de Capitais e do Financiamento do Terrorismo”<sup>40</sup> (*Methodology for assessing technical compliance with the FATF Recommendations and the Effectiveness of AML/CFT Systems*).

38 Cf. <https://eiopa.europa.eu/activities/consumer-protection-and-financial-innovation/consumer-lounge/index.html>.

39 Disponível no sítio da IAIS na Internet.

40 Cf. <http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/methodology/FATF%20Methodology%202022%20Feb%202013.pdf>. A tradução para língua portuguesa encontra-se disponível em [http://www.bportugal.pt/pt-PT/Supervisao/SupervisaoPrudencial/BranqueamentoCapitaisFinanciamentoTerrorismo/Documents/GAFI-METODOLOGIA\\_PT.pdf](http://www.bportugal.pt/pt-PT/Supervisao/SupervisaoPrudencial/BranqueamentoCapitaisFinanciamentoTerrorismo/Documents/GAFI-METODOLOGIA_PT.pdf).



Acresce que o GAFI divulgou ainda, em fevereiro de 2013, as Orientações sobre a Avaliação Nacional dos Riscos de Branqueamento de Capitais e de Financiamento do Terrorismo, o qual será um instrumento de apoio na avaliação nacional de riscos<sup>41</sup>.

Outros textos de referência foram produzidos pelo GAFI no ano de referência, encontrando-se disponíveis no respetivo sítio na Internet, como os seguintes: *Guidance on Anti-Money Laundering and Terrorist Financing Measures and Financial Inclusion*, *FATF Guidance: Politically Exposed Persons (Recommendations 12 and 22)* ou o *Best Practices Paper: The Use of the FATF Recommendations to Combat Corruption*.

Para além dos domínios anteriormente mencionados, é importante aditar uma breve referência ao trabalho especificamente desenvolvido pela **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)** relacionado com o setor segurador e dos fundos de pensões. Nesta sede, o *Insurance and Private Pension Committee* e o *Working Party on Private Pensions* privilegiaram a área das rendas (por exemplo, a respetiva comercialização) e dos produtos de poupança (em especial, a adequação da poupança para a reforma). De um modo geral, as mesmas prioridades foram acompanhadas pela *International Organisation of Pension Supervisors (IOPS)* em 2013.

---

<sup>41</sup> Cf. [http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/content/images/National\\_ML\\_TF\\_Risk\\_Assessment.pdf](http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/content/images/National_ML_TF_Risk_Assessment.pdf). A tradução para língua portuguesa encontra-se disponível em [http://www.bportugal.pt/pt-PT/Supervisao/SupervisaoPrudencial/BranqueamentoCapitaisFinanciamentoTerrorismo/Documents/GAFI\\_orientacoes\\_2013.pdf](http://www.bportugal.pt/pt-PT/Supervisao/SupervisaoPrudencial/BranqueamentoCapitaisFinanciamentoTerrorismo/Documents/GAFI_orientacoes_2013.pdf).



capítulo  
Entendimentos em matéria  
de conduta de mercado

2



## 2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado

### 2.1 Considerações iniciais

Na sequência dos anos anteriores, esta edição do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado procede à divulgação, neste capítulo, de entendimentos que resultam de síntese e adaptação de alguns pareceres emitidos pelo ISP em 2013 em matéria de conduta de mercado.

A preparação e emissão destes entendimentos por parte do ISP procura potenciar uma aplicação convergente das normas legais e regulamentares em vigor no setor segurador e dos fundos de pensões.

### 2.2 Entendimentos

#### **Obrigatoriedade de registo do seguro de responsabilidade civil das autoridades portuárias**

A alínea *f*) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 298/93, de 28 de agosto, define autoridades portuárias como “as administrações portuárias e as juntas autónomas dos portos, a quem está cometida a administração e a responsabilidade pelo funcionamento dos portos nacionais”.

Por sua vez, a alínea *g*) do mesmo artigo define empresas de estiva como sendo “as pessoas coletivas licenciadas para o exercício da atividade de movimentação de cargas na zona portuária”.

Ora, nos termos do artigo 3.º do mencionado Decreto-Lei podem exercer a atividade de movimentação de cargas, entre outros, as empresas de estiva e as autoridades portuárias.

O Capítulo IV do Decreto-Lei n.º 283/93, de 28 de agosto, referente aos direitos e deveres das empresas de estiva, prevê expressamente no n.º 1 do seu artigo 22.º que “a empresa de estiva responde, nos termos gerais, pelos danos culposamente causados a terceiros, por ações ou omissões suas ou do seu pessoal, na realização de qualquer operação portuária a seu cargo e pelas perdas e danos provocados às mercadorias quando estas lhe estejam confiadas para a realização de qualquer operação de movimentação de cargas ou quando se encontrem no espaço de que tenha o uso exclusivo”.

Acrescenta o artigo 23.º do mesmo Decreto-Lei que “para cobertura dos riscos previstos no artigo anterior, a empresa de estiva fica obrigada a celebrar contrato de seguro, nas condições fixadas em portaria conjunta dos Ministros das Finanças e do Mar”.

Contudo, o artigo 24.º do referido diploma, sobre a epígrafe “extensão dos direitos e deveres das empresas de estiva” veio estabelecer que “o disposto nos artigos anteriores [entenda-se o disposto no Capítulo IV, no qual se prevê a obrigação de celebração de um seguro de responsabilidade civil] se aplica, com as devidas adaptações, às demais entidades que realizem licitamente operações de movimentação de cargas na zona portuária”.

Resulta daqui que, para efeitos de extensão do dever de celebração de seguro de responsabilidade civil previsto nos artigos 22.º e 23.º, ambos do Decreto-Lei n.º 298/93, de 28 de agosto, quando as autoridades portuárias assumam para si, diretamente, o exercício da atividade de movimentação de cargas (nos termos do artigo 3.º), ficarão igualmente sujeitas à celebração de um seguro de responsabilidade civil nas mesmas condições em que ficariam as empresas de estiva.

Nesse caso, a celebração desse seguro deverá ser submetida a registo no Instituto de Seguros de Portugal, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 129.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, na medida em que se encontram definidas as condições mínimas que o seguro deve respeitar.

Se as autoridades portuárias apenas assumirem funções de administração e garantia de funcionamento dos portos nacionais sem procederem ao exercício de qualquer atividade de movimentação de cargas nos portos, o contrato de seguro de responsabilidade civil que venha a ser celebrado com tais entidades já não será de celebração obrigatória e, como tal, não estará sujeito a registo no ISP.

### Âmbito do seguro de garagem – *Test-drives*

A responsabilidade civil coberta pelo seguro de responsabilidade civil automóvel é a que possa resultar da detenção legítima e da condução do veículo [cf. n.º 1 do artigo 15.º do Regime do Sistema do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto].

No caso do *test drive* autorizado com acompanhamento por agente do garagemista é a este que deve imputar-se a direção efetiva do veículo (cf. n.º 1 do artigo 503.º do Código Civil), e não ao condutor (à semelhança do exemplo de escola do instruendo de condução, em que existe detenção efetiva sem, todavia, haver condução). No caso de *test drive* desacompanhado por agente do garagemista, a direção efetiva cabe já ao terceiro, mas trata-se de legítimo detentor.

Conjugando o disposto no n.º 3 do artigo 6.º com o n.º 1 do artigo 15.º, ambos do SORCA, para a cobertura pelo seguro de garagemista não releva a presença de agente do garagemista no veículo no *test drive*. O que releva é, antes, se se trata de condução autorizada ou não pelo garagemista. Se sim, há funcionamento normal do seguro de garagemista. Se não, embora o eventual sinistro causado no decurso da condução não autorizada deva considerar-se como não abrangido pela cobertura do seguro de garagemista, trata-se de não cobertura que é inoponível ao lesado (cf. artigo 7.º do SORCA).

Em conclusão, a condução por terceiro, em *test drive*, de veículo pertencente ao *stand* e acompanhado por um agente do garagemista no veículo está incluída na cobertura do seguro de garagemista.

### Natureza de contrato de seguro de contrato que prevê a proteção do senhorio contra riscos locativos

Por efeito do previsto no contrato em questão, a troca de um preço pago pelo senhorio de um contrato de arrendamento, a contraparte deste presta, entre outros, os seguintes serviços:

- a) Logo que haja um atraso no pagamento da renda, inicia, no primeiro dia de incumprimento, diligências junto do inquilino para que este regularize o montante em dívida (“serviço de cobrança”, obrigação de fazer);

- b) Se o inquilino não paga a renda ao senhorio, substitui-se nesse pagamento, ficando titular desse crédito do senhorio sobre o inquilino (“serviço de assunção da perda financeira”, obrigação de dar).

Este segundo serviço, “de assunção da perda financeira”, é típico do contrato de seguro [cf. artigo 1.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril]. No caso do Direito português, não só o contrato em questão se subsume no conteúdo típico do contrato previsto no artigo 1.º do RJCS, como, o que é mais, é a própria lei a dar caráter de contrato de seguro, e apenas de contrato de seguro, ao que “tem como objeto principal a cobertura do risco de incumprimento pelo arrendatário da obrigação do pagamento de um certo número de rendas ao proprietário” [cf. alínea *a*] do n.º 2 do artigo 10.º da Lei n.º 31/2012, de 14 de agosto].

Como se sabe, a aceitação profissional de riscos nos termos de contratos de seguro está reservada a empresas de seguros, sujeitas a condições de autorização e de exercício de atividade estritas, em ordem a garantir de forma especial e exigente que ao preço pago em antecipação pelo cliente irá deveras corresponder a prestação do serviço contratado quando venha a ser preciso – tais condições especiais e estritas precaveem o risco de insolvência do profissional [artigo 7.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJAS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril].

Em conclusão: o contrato em causa subsume-se no previsto na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 10.º da Lei n.º 31/2012, de 14 de agosto, e no previsto no artigo 1.º do RJCS, pelo que a contraparte do senhorio no mesmo tem de ser um segurador autorizado ao exercício da atividade em Portugal.

### **Acidentes de trabalho – Subsídio de refeição e cálculo da indemnização**

Cumprir determinar se, em caso de acidente de trabalho, é devido o pagamento do subsídio de refeição e, em caso afirmativo, se o mesmo deve ser pago na totalidade e a partir de que data. Por outro lado, importa ainda esclarecer se a indemnização deve ser calculada em 70% do vencimento líquido x 14 meses (incluindo os subsídios de férias e de Natal) desde o dia seguinte à ocorrência do acidente.

As prestações em dinheiro por incapacidade resultante de acidente de trabalho encontram-se definidas no artigo 48.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais (LAT), nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, de acordo com o qual:

- a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho destina-se a compensar o sinistrado, durante um período de tempo limitado, pela perda ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho;
- b) A indemnização em capital e a pensão por incapacidade permanente e o subsídio de elevada incapacidade permanente destinam-se a compensar o sinistrado pela perda ou redução permanente da sua capacidade ou de ganho.

Estando em causa uma incapacidade temporária absoluta para o trabalho, o trabalhador sinistrado tem direito a receber uma indemnização diária igual a 70% da retribuição nos primeiros 12 meses e de 75% no período subsequente [cf. alínea *d*] do n.º 3 do artigo 48.º da LAT].

A indemnização por incapacidade temporária é calculada “com base na retribuição anual ilíquida normalmente devida ao sinistrado, à data do acidente” (cf. n.º 1 do artigo 71.º da LAT).

Para este efeito, entende-se por:

- a) “retribuição anual o produto de 12 vezes a retribuição mensal acrescida dos subsídios de Natal e de férias e outras prestações anuais a que o sinistrado tenha direito com carácter de regularidade” (cf. n.º 3 do artigo 71.º da LAT);
- b) “retribuição mensal todas as prestações recebidas com carácter de regularidade que não se destinem a compensar o sinistrado por custos aleatórios” (cf. n.º 2 do artigo 71.º da LAT).

Como se verifica, no âmbito da LAT são consideradas todas as prestações recebidas pelo trabalhador com carácter de regularidade e que não se destinem a compensá-lo por custos aleatórios, ainda que, face à lei geral, tais prestações não integrem o conceito de retribuição.

Assim, decorre das citadas disposições que, sendo o subsídio de refeição pago mensalmente ao trabalhador, num montante prefixado, o mesmo corresponderá a uma prestação certa e regular relacionada com a prestação efetiva de trabalho, integrando-se, deste modo, no conceito de retribuição atendível para efeitos de cálculo das pensões e indemnizações previstas na LAT.

No entanto, deverá considerar-se o valor do subsídio de refeição relativamente a apenas 11 meses por ano, uma vez que, tratando-se de uma prestação relacionada com a efetiva prestação de trabalho, o mesmo não se vence durante o período de férias.

A indemnização por incapacidade temporária é paga em relação a todos os dias, incluindo os dias de descanso e feriados, vencendo-se no dia seguinte ao do acidente (cf. n.º 1 do artigo 50.º da LAT).

Neste âmbito, deverá ainda tomar-se em consideração o número de dias de duração da incapacidade temporária. Caso a mesma seja superior a 30 dias, deverá também ser paga a parte proporcional correspondente aos subsídios de férias e de Natal (cf. n.º 3 do artigo 50.º da LAT).

Sublinhe-se que, para efeitos do cálculo da parte proporcional dos subsídios de férias e de Natal referidos no ponto anterior, não é de considerar o valor correspondente ao subsídio de refeição, dado que – conforme se deixou referido – tal subsídio tem como referencial a prestação de serviço efetivo, não sendo incluído nos subsídios em causa.

Por último, refira-se que, à luz do disposto nos n.ºs 3 e 5 do artigo 72.º da LAT, a indemnização por incapacidade temporária é paga mensalmente, podendo, porém, os interessados acordar uma periodicidade diferente.

Julga-se que o regime jurídico exposto permite dilucidar as duas questões suscitadas nos seguintes termos:

1. O valor correspondente ao subsídio de refeição (i) não é pago diretamente ao trabalhador sinistrado, sendo, no entanto, considerado para efeitos de cálculo da indemnização devida, (ii) é atendido em apenas 11 meses por ano, e (iii) não integra o cálculo da parte proporcional correspondente aos subsídios de férias e de Natal eventualmente devida em caso de incapacidade temporária superior a 30 dias. Ademais, a indemnização começa a vencer-se no dia seguinte ao do acidente;



2. Tratando-se de uma incapacidade temporária absoluta, a indemnização diária devida (i) corresponde a 70% da retribuição nos 12 primeiros meses e a 75% nos meses subsequentes, (ii) é calculada com base na retribuição anual ilíquida normalmente devida à data do acidente, equivalente a 12 vezes a retribuição mensal, acrescida dos subsídios de Natal e de férias e outras prestações anuais regulares a que o sinistrado tenha direito, e (iii) conforme explicitado no ponto anterior, é devida desde o dia seguinte ao da ocorrência do acidente.

### **Cosseguro colocado pelo ISP**

A Norma Regulamentar n.º 33/86, de 21 de março, foi revogada pela Norma Regulamentar n.º 9/2006-R, de 24 de outubro, que indica claramente no seu preâmbulo que “[...] da experiência de colocação de contratos, nos termos da Norma Regulamentar n.º 33/86, de 21 de março, resulta a verificação de que o sistema de colocação de cosseguro se apresenta penalizador para as empresas de seguros, implicando uma gestão bastante complexa e dispendiosa”.

Nessa medida, os contratos passaram a ser colocados numa única empresa de seguros, nos termos do artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 9/2006-R, de 24 de outubro, sendo essa designação feita anualmente (cf. artigo 5.º).

Considerando que o regime legal é omissivo quanto ao facto de uma das partes poder ou não fazer cessar o contrato celebrado ao abrigo da anterior Norma Regulamentar, em parte ou no todo, parece ser de aplicar as regras gerais do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, referentes ao sistema de cosseguro e ao regime de cessação do contrato.

Assim, nos termos da alínea g) do n.º 1 do artigo 65.º daquele regime, cabe ao segurador líder aceitar e propor a cessação do contrato, que deve seguir as regras da denúncia, constantes dos artigos 112.º e seguintes do RJCS.

Em concreto, um segurador pode excluir-se da apólice no momento da sua renovação, cumprindo o prazo de pré-aviso do n.º 1 do artigo 115.º do RJCS; e pode o segurador líder, cumpridos os preceitos atrás referidos, assumir a totalidade do risco, aplicando-se as regras da livre estipulação das partes e da liberdade contratual.

### **Publicidade de mediador – Identificação**

Numa mensagem publicitária em que, no âmbito de uma parceria, são apresentados seguros sob determinada marca, a parceria existente deve ser divulgada no próprio anúncio, com a identificação completa do mediador de seguros, bem como com o cumprimento dos restantes requisitos legais e normativos em vigor.

No que respeita à identificação do mediador de seguros nas mensagens publicitárias, dispõe o artigo 17.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, ser aplicável o regime jurídico de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006 de 31 de julho. Assim, o artigo 47.º deste último exige, na publicidade realizada por mediador, a indicação da sua identidade e endereço, do facto de se encontrar inscrito no ISP, da data da inscrição, da categoria e dos meios de que o interessado dispõe se pretender confirmar essa inscrição. Devem ser ainda indicados o ramo ou ramos de seguros nos quais o mediador está autorizado a exercer atividade.

## Publicidade de mediador – Reserva de atividade, veracidade e prática comercial enganosa em matéria de publicidade

Uma mensagem publicitária em que, sob determinada marca, se divulgam vários serviços, entre os quais se incluem seguros, não estando o anunciante devidamente identificado e registado como mediador de seguros, é suscetível de induzir em erro o seu destinatário.

Dispõe o n.º 2 do artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, que “Sempre que a mensagem publicitária tenha por objecto produtos e serviços sujeitos à supervisão do Instituto de Seguros de Portugal, esta deve apenas referir-se a produtos e serviços comercializados por entidades autorizadas para o efeito ” e o n.º 1 do artigo 8.º que “A informação incluída em mensagens publicitárias deve respeitar a verdade não deformando os factos e não podendo induzir ou ser susceptível de induzir em erro, designadamente: a) Acerca da forma jurídica, objecto social, estrutura societária, âmbito da actividade para a qual está autorizada [...]”.

Ora, uma mensagem publicitária em que se refere a comercialização de seguros sem que o próprio anunciante se encontre registado como mediador de seguros, é suscetível de induzir o seu destinatário no erro de que o anunciante comercializa produtos de seguro, enquanto operador autorizado a atuar na área seguradora.

Acresce que se o anunciante exerce diretamente a atividade de mediação de seguros sem estar devidamente autorizado para o efeito, existirá uma situação de exercício de mediação por entidade não autorizada, proibida pelo disposto no artigo 7.º e sancionado pela alínea a) do artigo 78.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

### Pagamento de comissões e conta “clientes”

Nos termos do n.º 1 do artigo 24.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, os montantes entregues pelos tomadores de seguros ao mediador de seguros, bem como aqueles que lhe sejam entregues pelas empresas de seguros para os tomadores de seguros, segurados ou beneficiários, são depositadas em conta “clientes”, previstas no n.º 5 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

No que respeita ao pagamento de comissões ao mediador, relativas a prémios da sua carteira mas cuja cobrança não foi efetuada pelo mesmo, é admissível que estas sejam transferidas para uma conta bancária distinta da conta “clientes”, nos termos do n.º 1 do artigo 24.º, *a contrario*, da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

Sublinha-se que, caso tais remunerações sejam transferidas pela empresa de seguros para uma conta “clientes”, o mediador tem direito a transferi-la para outras contas bancárias em seu nome, nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 25.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, na redação conferida pela Norma Regulamentar n.º 19/2007-R, de 31 de dezembro.

### Regras relativas à movimentação de fundos da conta “clientes”

As regras estabelecidas no Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, e na Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, quanto à movimentação de fundos relativos ao contrato de seguro e à sua contabilização e registo, visam distinguir claramente esses fundos do património próprio do mediador de seguros e estabelecer mecanismos que assegurem o controlo e a reconciliação dos saldos e, quando se justificar, a sua regularização.

Nesse sentido, o n.º 1 do artigo 24.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, 29 de dezembro, estabelece que: “Os montantes entregues pelos tomadores de seguros ao mediador de seguros, bem como aqueles que lhe sejam entregues pelas empresas de seguros para os tomadores de seguros, segurados ou beneficiários, são depositados em contas “clientes”, nos termos do n.º 5 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho e da presente secção, e abertas junto de instituições de crédito autorizadas a exercer atividade na União Europeia”.

Acresce que, nos termos do n.º 6 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, e do artigo 26.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, deve o mediador assegurar um registo detalhado e atualizado dos movimentos efetuados na conta “clientes”, relativamente a cada contrato de seguro.

De acordo com o artigo 27.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, o mediador deverá ainda proceder, com a frequência necessária e no mínimo com uma periodicidade mensal, à reconciliação dos movimentos e saldos que constam dos registos por ele efetuados com os extratos das contas bancárias ou outros documentos relevantes, de modo a assegurar a exatidão e controlo dos registos efetuados.

Por outro lado, nos termos da alínea c) do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, é dever do mediador de seguros prestar contas nos termos legal e contratualmente estabelecidos, pelo que, sendo respeitadas as regras supra mencionadas, estará sempre a conta “clientes” provisionada com os montantes a entregar à empresa de seguros nos prazos acordados.

Note-se que as disposições atrás mencionadas visam garantir que o mediador de seguros atua com total transparência face aos demais intervenientes no contrato, i. e., a empresa de seguros e o tomador do seguro, e, nesse sentido, a utilização das contas “clientes” é obrigatória, independentemente do prazo fixado contratualmente com a empresa de seguros para a prestação de contas e mesmo nos casos em que o mediador está investido pela empresa de seguros do poder de dar quitação do pagamento dos prémios ao tomador do seguro.

Todavia, não obstante a imposição de regras bastante restritas para as movimentações a débito do tipo de contas em apreço, nada obsta a que a conta “clientes” seja constituída com uma repartição em “subcontas” de depósito, ou que tenha associadas outras contas de depósito, onde possam ser obtidos juros (designadamente depósitos a prazo), desde que seja possível comprovar inequivocamente que estas “subcontas” ou contas associadas têm movimentos reciprocamente exclusivos e indissociáveis com esta última, e que não colocam em causa o cumprimento do dever atrás mencionado.

Nessa situação, deve o mediador possuir um documento emitido pela instituição de crédito respetiva que comprove que as regras bancárias a aplicar àquelas “subcontas” ou contas associadas apenas permitem a existência de movimentos a crédito e a débito com a conta principal ou conta “clientes”.

### **Conceito de resolução do contrato de mediação e indemnização de clientela**

A indemnização de clientela, prevista no artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, constitui uma compensação a favor do mediador de seguros, após a cessação do contrato, pelos benefícios que a empresa de seguros continue a auferir com a clientela angariada ou desenvolvida pelo mediador, acrescentando a qualquer outra indemnização a que haja lugar.

No entanto, e de acordo com o disposto no n.º 5 do mesmo artigo 45.º, a indemnização de clientela não é devida nos casos em que o mediador tenha cedido a sua posição contratual com o acordo da empresa de seguros e, ainda, quando o contrato tenha sido resolvido por iniciativa do mediador sem justa causa ou pela empresa de seguros com justa causa.

A este propósito, e à semelhança da indemnização de clientela decorrente do contrato de agência, entende-se a resolução em sentido amplo, integrando assim qualquer forma pela qual se põe termo ao contrato, designadamente, os casos de denúncia e de oposição à renovação do contrato de mediação por iniciativa do mediador.

### **Transmissão de carteiras de seguros entre mediadores – Obrigatoriedade de celebração de contrato de mediação com as empresas de seguros da referida carteira**

De acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, relativo à transmissão de carteira entre mediadores de seguros, deverá o mediador transmissário encontrar-se em condições de poder exercer a atividade de mediação de seguros quanto aos contratos de seguro que lhe são transmitidos.

Assim, exercendo o mediador transmissário a atividade de mediação de seguros na categoria de agente de seguros, deverá este, obrigatoriamente, celebrar um contrato escrito com cada uma das empresas de seguros com as quais pretende operar, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, incluindo-se, por esse motivo, todas as empresas de seguros cuja representação seja consequência da transmissão de carteira proveniente de outro mediador de seguros.

Sendo a celebração de contrato com a empresa de seguros, prevista na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, uma condição específica de acesso à categoria de agente de seguros, não é admissível o exercício de atividade de mediação de seguros sem a sua existência e, por conseguinte, não será admissível a transmissão total ou parcial de carteira para um mediador nessas condições.

### **Disponibilização de seguros através de entidades que prestam serviços de obtenção de vistos**

Ao abrigo da exclusão prevista no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, não poderá ser exercida atividade de mediação de seguros em complemento de serviços de obtenção de vistos, sempre que os seguros em causa estejam associados a viagens que não sejam reservadas junto desse fornecedor, conforme dispõe a subalínea *ii*) da alínea *e*) do n.º 2 daquele artigo.

No entanto, caso se esteja perante um contrato de seguro de grupo, previsto nos artigos 76.º e seguintes do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, a disponibilização de adesões individuais a tais apólices, por parte de entidades que prestam serviços de obtenção de vistos, enquanto tomador do seguro, será admissível desde que não seja obtido qualquer lucro ou remuneração pela prestação desse serviço aos seus clientes.

### **Transferência de carteira de mediador de seguros a favor de empresa de seguros**

A transmissão da carteira de mediador de seguros a favor de empresa de seguros deve ser precedida de comunicação ao tomador do seguro – por carta registada ou outro meio do qual fique registo escrito e com a antecedência mínima de 60 dias relativamente à data da transmissão – informando que deixa de existir mediador no contrato de seguro, mas que aquele mantém o direito de escolher e nomear, nos termos legais, o mediador de seguros para os seus contratos, de acordo com o estabelecido no n.º 6 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Aliás, o tomador de seguro, por força do disposto no n.º 1 do artigo 40.º do mesmo diploma, tem o direito de escolher livremente o mediador de seguros para os seus contratos.

Assim, não é admissível à empresa de seguros, na sequência da passagem a direta de uma carteira de seguros, atribuir unilateralmente um mediador para esses contratos.

### **Incompatibilidade no exercício de funções em mais do que um mediador de seguros**

Nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, os gerentes responsáveis e as pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS) não podem exercer essas funções em mais do que um mediador de seguros.

De acordo com o n.º 5 daquele artigo, excetua-se o exercício de funções em mediadores pertencentes ao mesmo grupo societário ou em mediadores registados na mesma categoria que não promovam produtos concorrentes, em ambos os casos com o limite de três.

Com vista a aferir a existência de um grupo societário, deverá ser considerada a definição de “relação de proximidade” constante dos n.ºs 5 e 6 do artigo 3.º regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJAS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril.

Não se verificando uma daquelas condições para a estrutura acionista de duas sociedades de mediação, não estarão as mesmas numa relação de grupo, pelo que não poderão os gerentes responsáveis e as PDEAMS de uma sociedade exercer funções que se enquadrem na alínea c) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, ao serviço da outra sociedade.

### **Concurso público para a contratação de seguros e prestação de serviços de corretagem – Pagamento de prémios**

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 12.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, os seguros de grandes riscos estão excluídos do carácter imperativo do disposto nos artigos 59.º e 61.º daquele regime, relativos às consequências da falta de pagamento do prémio, dispondo ainda o artigo 58.º do RJCS que aqueles artigos 59.º e 61.º não se aplicam, entre outros, aos seguros do ramo Vida.

Deste modo, os contratos de seguro dos ramos Não Vida não mencionados no artigo 58.º do RJCS e que não sejam considerados grandes riscos deverão respeitar o disposto nos artigos 59.º e 61.º desse regime, atendendo ao facto de que o n.º 2 do artigo 12.º do RJCS determina que tais disposições “São absolutamente imperativas, não admitindo convenção em sentido diverso”.

A distinção entre riscos de massa e grandes riscos decorre da aplicação conjugada das regras estabelecidas nos n.ºs 3 e 4 do artigo 2.º e do artigo 123.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, que aprovou o regime jurídico de acesso e de exercício da atividade seguradora e resseguradora.

Assim, aos seguros enquadrados nos ramos Acidentes, Doença, Proteção Jurídica e Assistência, bem como aos demais contratos de seguro dos ramos Não Vida que não sejam considerados grandes riscos nos termos do parágrafo anterior, deve aplicar-se o caráter imperativo dos artigos 59.º e 61.º do RJCS, não sendo admissível que, em sede de caderno de encargos de um concurso público destinado à contratação de seguros e à prestação de serviços de corretagem, seja estipulada regra em sentido contrário.

### **Aplicação de descontos comerciais pelo mediador de seguros**

A política de tarifação de cada ramo de seguro encontra-se liberalizada, sendo livremente definida por cada empresa de seguros.

Desta forma, sem prejuízo da existência de tarifas *standard*, praticadas pelas empresas de seguros, cujas bonificações e descontos possam constar de eventuais autonomias de subscrição delegadas a cada mediador, as empresas de seguros são livres de, pontualmente, praticarem prémios distintos, desde que respeitando o princípio da igualdade nos termos do artigo 15.º do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

A esse respeito, não tem o ISP competência para intervir na tarifação aplicada a cada risco individualmente considerado, sendo-lhe apenas possível uma intervenção global para cada ramo de seguro, no sentido da existência de uma política de tarifação que garanta um adequado nível de provisões técnicas.

Nesses termos, sendo os riscos em causa do conhecimento da empresa de seguros e os prémios aplicados por si autorizados, não terá o mediador dos contratos incumprido com a política de subscrição da empresa de seguros, não estando assim em causa, nomeadamente, a violação das alíneas *a)* e *d)* do artigo 29.º e das alíneas *a)* e *d)* do artigo 30.º, ambos do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

### **Remuneração do corretor de seguros**

O pagamento das remunerações pelas empresas de seguros constitui um direito do mediador, nos termos das alíneas *c)* ou *d)* do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, conforme aplicável, não estando legalmente definidas as componentes que podem integrar aquela remuneração.

De facto, a repartição das comissões entre “mediação”, “corretagem” e “cobrança”, tal como a sua forma de atribuição, encontravam-se definidas nos artigos 11.º a 13.º do anterior regime jurídico da atividade de mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 388/91, de 10 de outubro, entretanto revogado pelo artigo 106.º do atual regime jurídico da mediação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, o qual não contém nenhuma disposição legal sobre a questão em apreço, com exceção das referidas no parágrafo anterior.

Neste sentido, não existindo obrigatoriedade legal quanto à celebração de um contrato de mediação de seguros entre os corretores e as empresas de seguros, ao invés do que sucede com as outras categorias de mediadores de seguros, a forma de cálculo das remunerações a pagar pelas empresas de seguros a um corretor dependerá sempre e apenas do acordado entre as partes.

### **Prestação de contas a favor de mediador de seguros**

Nos termos da alínea *c*) do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, constitui dever dos mediadores para com as empresas de seguros “Prestar contas nos termos legal e contratualmente estabelecidos”.

No conceito de prestação de contas inclui-se, não apenas a informação à empresa de seguros acerca das operações processadas, mas também a regularização dos saldos apurados.

Para apuramento desse saldo, o mediador tem o direito a deduzir do valor dos prémios cobrados a remuneração a que tenha direito, nos termos da alínea *d*) do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, bem como os valores líquidos de recibos de estorno ou de sinistros que tenham liquidado aos correspondentes beneficiários, de acordo com o n.º 4 do artigo 25.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, aditado pela Norma Regulamentar n.º 23/2010-R, de 16 de dezembro.

Assim, os valores a débito e a crédito resultantes de prestações de contas devem ser regularizados pelos respetivos devedores em prazos adequados, os quais, nos termos da alínea *f*) do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, devem estar definidos nos contratos de mediação, não podendo ser imposto ao mediador que deduza valores a seu favor em montantes futuros por si devidos.

Aliás, define a alínea *d*) do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de junho, que o mediador tem direito a receber das empresas de seguros as remunerações a seu favor, disposição que se deverá aplicar aos demais créditos resultantes da atividade de mediação que o exerça por conta dessas empresas de seguros.

### **Reembolso por invalidez de um Fundo de Pensões PPR – Declaração de veracidade de pensionista emitida por entidade estrangeira**

A alínea *c*) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, prevê que se possa solicitar o reembolso de um PPR em caso de “incapacidade permanente para o trabalho do participante ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar, qualquer que seja a sua causa”.

A Portaria n.º 1453/2002, de 11 de novembro, estabelece como meio de prova para aferição da situação de incapacidade permanente para o trabalho “certificação ou declaração autenticada de veracidade de pensionista e, se for caso disso, do respetivo grau de incapacidade, feita pela entidade processadora da pensão”, nada mais mencionando sobre esta matéria.

De acordo com o n.º 1 do artigo 365.º do Código Civil “os documentos autênticos ou particulares passados em país estrangeiro, na conformidade da respetiva lei, fazem prova como o fariam os documentos da mesma natureza exarados em Portugal”. Por sua vez, nos termos do n.º 2 do acima referido artigo “se o documento não estiver legalizado, nos termos da lei processual, e houver fundadas dúvidas acerca da sua autenticidade ou da autenticidade do reconhecimento, pode ser exigida a sua legalização”, o que se verificará nos termos do atual artigo 440.º do Código do Processo Civil, publicado pela Lei n.º 41/2013, de 26 de junho.

Consequentemente, não haverá impedimento a que a declaração autenticada de pensionista exigida pela Portaria n.º 1453/2002, de 11 de novembro, seja emitida por entidade estrangeira competente na qualidade de “entidade processadora da pensão”.





capítulo  
Atividade de supervisão  
da conduta de mercado

3



## 3 Atividade de supervisão da conduta de mercado

### 3.1 Considerações iniciais

Compete ao ISP supervisionar a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas, tanto na vertente prudencial, como na de conduta de mercado (também designada por “comportamental”).

No quadro da tutela dos “credores específicos de seguros e pensões” (expressão que visa incluir tomadores de seguros, subscritores, segurados, terceiros lesados, participantes e beneficiários), a supervisão da conduta de mercado tem por principal finalidade zelar pela correta aplicação da legislação e regulamentação em vigor e pela adoção de boas práticas por parte dos diversos operadores. Neste domínio, a atividade de supervisão comportamental compreende ainda a avaliação da implementação de recomendações ou orientações e, bem assim, a identificação de matérias ou situações que justifiquem o planeamento de novas ações de supervisão ou a emissão de entendimentos adicionais.

Embora sem impacto nas estruturas e conteúdo do presente relatório, cumpre assinalar que, em janeiro de 2014, o Conselho Diretivo do ISP aprovou uma reorganização da estrutura orgânica da autoridade de supervisão, com vista a, entre outros objetivos, adequar o quadro operacional de supervisão aos desafios resultantes da evolução do setor financeiro em geral e, em especial, às exigências do novo regime Solvência II, que entrará em vigor a partir de janeiro de 2016.

Na sequência das alterações decorrentes da reorganização, o novo quadro operacional de supervisão da atividade seguradora e de fundos de pensões passou a ser assegurado por duas direções-gerais, uma dedicada à supervisão prudencial e outra focalizada na supervisão comportamental e relações institucionais. Nesta última direção-geral, que compreende igualmente unidades internas com responsabilidades em domínios transversais, está integrada a unidade que assegura especificamente a supervisão da conduta de mercado, incluindo a monitorização da publicidade e da comercialização à distância.

### 3.2 Atividade de supervisão em 2013<sup>1</sup>

Tal como nos anos anteriores, é possível registar que o número de ações de supervisão *off-site*<sup>2</sup> foi superior ao de ações *on-site*<sup>3</sup>. Esta tendência é sobretudo justificada pela diferente natureza das mesmas. Não obstante, constata-se um aumento do número de ações *on-site* em 2013 relativamente ao ano precedente (o que já havia sido registado no período homólogo anterior). Relativamente a este facto, importa ainda destacar que, entre 2007 (ano em que foi autonomizada uma unidade orgânica no ISP exclusivamente dedicada à supervisão da conduta de mercado) e 2013, verifica-se que o maior número de ações *on-site* ocorreu neste último ano (123 intervenções). Com efeito, para além do cumprimento do plano de inspeções inicialmente definido para 2013, foi desenvolvido um conjunto de ações adicionais, com reflexos ao nível dos dados estatísticos.

1 As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano de 2013, bem como a situações que constituíram novas ações de seguimento relativamente a processos iniciados em anos anteriores.

2 Nas ações de supervisão *off-site*, as equipas da autoridade de supervisão recolhem e analisam a informação e documentação internamente.

3 As ações de supervisão *on-site* são realizadas nas instalações do operador e podem distinguir-se em dois tipos: as credenciadas e as do tipo “cliente-mistério”. Nas primeiras, os colaboradores do ISP identificam-se nessa qualidade e, nas segundas, apresentam-se como potencial cliente.

Por outro lado, o total de ações de supervisão, abrangendo inspeções e ações *off-site*, aumentou cerca de 12% em relação a 2012 (1 119 ações face a 983 no ano transato).

No quadro 3.1, que não inclui as ações realizadas com origem em reclamações e / ou denúncias e que correspondem a uma dimensão significativa das atividades desenvolvidas no âmbito da supervisão da conduta de mercado, sintetizam-se os elementos estatísticos *supra* analisados.

**Quadro 3.1** Número de ações de supervisão

N.º de ações de supervisão	2011	2012	2013	Variação 2012/2013
<i>Off-site</i>	1 048	865	996	13,2%
<i>On-site</i>	106	118	123	4,1%
<b>Total</b>	<b>1 154</b>	<b>983</b>	<b>1 119</b>	<b>12,2%</b>

No que concerne às inspeções, é importante realçar que, apesar de assumirem menor expressão no universo das ações de supervisão, cumprem uma função especialmente relevante, visto que, entre outros aspetos:

- Permitem verificar no local a forma como a atividade é exercida, através da recolha da informação considerada mais relevante pelos técnicos do ISP;
- No caso das ações credenciadas, a simples presença de técnicos da autoridade de supervisão no local tem um efeito pedagógico;
- Pressupõem um contacto de maior proximidade com o operador supervisionado, contribuindo para a promoção de uma cultura de supervisão.

Note-se que, atendendo a motivos históricos relacionados com a evolução do enquadramento jurídico da mediação de seguros, bem como ao número elevado e à diferente natureza dos operadores envolvidos, esta última circunstância reveste especial importância no âmbito da atividade em apreço.

De qualquer forma, cumpre salientar que a apreciação das atividades desenvolvidas em sede de supervisão da conduta do mercado não pode ser concretizada apenas com base em elementos estatísticos ou quantitativos. Simultaneamente, importa considerar a abordagem qualitativa dos temas que são definidos como prioritários em cada momento, em função da sua especial complexidade, da perceção das práticas de mercado adotadas pelos operadores, de critérios de risco e das formas de acompanhamento consideradas mais adequadas para o efeito.

Neste âmbito, visando detetar e corrigir em tempo útil as eventuais insuficiências encontradas, o ISP prossegue uma estratégia de supervisão preventiva e orientada para os riscos, no sentido de assegurar a efetiva proteção dos interesses dos “credores específicos de seguros e pensões”.

### 3.2.1 Supervisão *off-site*

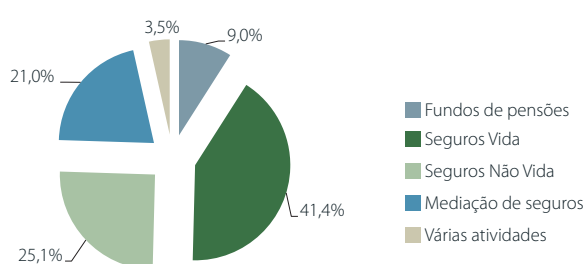
No âmbito das ações *off-site*, o ISP continuou a monitorizar as publicações obrigatórias da responsabilidade dos operadores e que decorrem do quadro legal e regulamentar aplicável ao setor segurador e dos fundos de pensões, nomeadamente, no que diz respeito à prestação de contas, ao relato financeiro dos fundos de pensões e às recomendações emitidas pelo provedor dos clientes das empresas de seguros e pelo provedor dos participantes e beneficiários de adesões individuais a fundos de pensões abertos<sup>4</sup>.

A título adicional, refiram-se os temas da publicação das carteiras dos fundos autónomos dos seguros de vida PPR e dos fundos de pensões abertos, bem como a publicação nos sítios dos operadores na Internet sobre o exercício dos direitos de voto nas sociedades emittentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões, como outros assuntos que são acompanhados pelo ISP com cariz regular. No que concerne às informações reportadas, importa sublinhar as ações que incidiram sobre a política de remunerações das empresas de seguros, a comercialização de novos produtos do ramo Vida, os prazos de regularização de sinistros automóvel (CPRS), e, ainda, os mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude e da prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

Analisando os dados constantes do gráfico 3.1, constata-se que a supervisão no âmbito do ramo Vida representou, em 2013, uma das áreas prioritárias no conjunto das ações *off-site*. De facto, no ano em análise, referem-se a este ramo 41% das iniciativas enquadradas neste tipo de supervisão. Em comparação com o período homólogo anterior, conclui-se pelo aumento significativo das ações *off-site* (cerca de 24%, dado que em 2012 totalizaram 17%).

Paralelamente, cumpre destacar também o acompanhamento das práticas adotadas pelos operadores no domínio dos ramos Não Vida (25% do universo das ações *off-site*).

**Gráfico 3.1** Áreas das ações de supervisão *off-site*



Por sua vez, o quadro 3.2 distingue, por áreas, a origem das ações de supervisão *off-site*. Cerca de 78% deste tipo de processos resulta de informações reportadas pelos operadores. Relativamente a estes, a maioria diz respeito ao ramo Vida, prevalecendo as informações que correspondem a reporte sistemático.

<sup>4</sup> Estruturas instituídas, respetivamente, pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, que altera e republica o Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, que aprova o regime jurídico de acesso e exercício à atividade seguradora e resseguradora, bem como pelo Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, que regula a constituição e o funcionamento dos fundos de pensões e das respetivas entidades gestoras.

**Quadro 3.2** Origem das ações de supervisão *off-site* por áreas

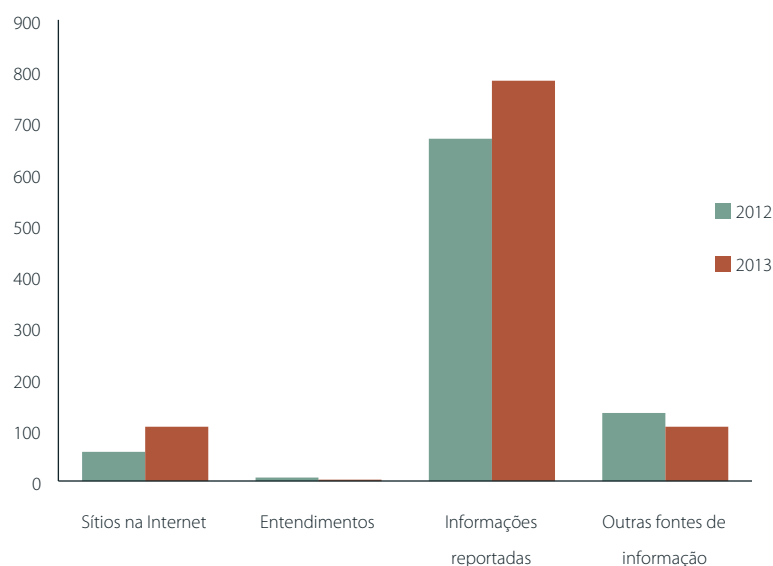
<b>Supervisão <i>off-site</i></b>			<b>2013</b>
<b>Sítios na Internet</b>			<b>10,6%</b>
	Fundos de pensões	35	33,0%
	Seguros Não Vida	4	3,8%
	Mediação de seguros	60	56,6%
	Várias atividades	7	6,6%
	<i>Subtotal</i>	106	
<b>Entendimentos</b>			<b>0,3%</b>
	Seguros Vida	1	33,3%
	Mediação de seguros	1	33,3%
	Várias atividades	1	33,3%
	<i>Subtotal</i>	3	
<b>Informações reportadas</b>			<b>78,4%</b>
	Fundos de pensões	55	7,0%
	Seguros Vida	410	52,5%
	Seguros Não Vida	163	20,9%
	Mediação de seguros	126	16,1%
	Várias atividades	27	3,5%
	<i>Subtotal</i>	781	
<b>Outras fontes de informação</b>			<b>10,6%</b>
	Seguros Vida	1	0,9%
	Seguros Não Vida	83	78,3%
	Mediação de seguros	22	20,8%
	<i>Subtotal</i>	106	
	<b>Total</b>	<b>996</b>	

Cerca de 11% das ações *off-site* teve por base o recurso a sítios das entidades supervisionadas na Internet ou sítios utilizados por estas (e incidiu principalmente sobre a atividade de mediação de seguros).

Por sua vez, as ações conduzidas em 2013 com recurso a outras fontes de informação, que representam também aproximadamente 11% dos processos *off-site*, versam sobretudo sobre os ramos Não Vida (78,3%).

Da análise do gráfico 3.2, conclui-se ainda que as ações de supervisão *off-site* desenvolvidas a partir de dados reportados predominam em 2013, registando um acréscimo (em concreto, cerca de 17%) em comparação com o ano anterior. Esta tendência verificou-se também nas ações com recurso aos sítios dos operadores na Internet ou sítios utilizados por estes. Quanto a estas últimas, foram realizadas 106 ações de supervisão, o que equivale a um crescimento de aproximadamente 86% face ao ano transato.

**Gráfico 3.2** Origem das ações de supervisão *off-site*



É ainda de salientar que foram acompanhados 240 casos com origem na análise de processos de reclamação e de denúncia. Note-se que, em 2012, foram apreciadas 461 situações.

As ações de supervisão que decorrem do tratamento de informação recolhida no âmbito do exame de reclamações e denúncias, representam uma oportunidade para a identificação de matérias prioritárias suscetíveis de justificar novas ações por parte do ISP, tanto no domínio da supervisão, como na área regulatória.

No quadro 3.3 seguinte, são identificados os diferentes temas que foram objeto de ações de supervisão *off-site* realizadas em 2013.

**Quadro 3.3** Origem das ações de supervisão *off-site* por temas

Supervisão off-site		2013	
<b>Sítios na Internet</b>			
Publicidade	17	16,0%	
Publicações obrigatórias	16	15,1%	
Informação durante a vigência do contrato	19	17,9%	
Mediação - condições de acesso e exercício	54	50,9%	
	<i>Subtotal</i>	106	
<b>Entendimentos</b>			
Regularização de sinistros, exceto CPRS	1	33,3%	
Mediação – condições de acesso e exercício	1	33,3%	
Outros	1	33,3%	
	<i>Subtotal</i>	3	
<b>Informações reportadas</b>			
Publicações obrigatórias	210	26,9%	
Informação durante a vigência do contrato	98	12,5%	
Celebração do contrato	1	0,1%	
Branqueamento de capitais	21	2,7%	
CPRS	49	6,3%	
Norma Regulamentar sobre conduta de mercado	48	6,1%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	3	0,4%	
Mediação – condições de acesso e exercício	1	0,1%	
Notificação – produtos Vida	303	38,8%	
Outras práticas incorretas	5	0,6%	
Vários	1	0,1%	
Outros	41	5,2%	
	<i>Subtotal</i>	781	
<b>Outras fontes de informação</b>			
Publicidade	26	24,5%	
Celebração do contrato	23	21,7%	
CPRS	24	22,6%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	1	0,9%	
Mediação – condições de acesso e exercício	1	0,9%	
Atividade não autorizada	7	6,6%	
Outras práticas incorretas	24	22,6%	
	<i>Subtotal</i>	106	
	<b>Total</b>	<b>996</b>	



A categoria “Notificação – produtos Vida” assume especial relevância nas ações *off-site* concretizadas em 2013 com base em informações reportadas. Os processos de supervisão em apreço baseiam-se nas comunicações efetuadas pelas empresas de seguros sobre novos produtos em comercialização, de acordo com o previsto no ponto 3 da Norma Regulamentar n.º 16/95-R, de 12 de setembro<sup>5</sup>.

A monitorização das publicações obrigatórias, asseguradas pelos operadores, representa aproximadamente 27% dos processos de supervisão que têm origem em informações reportadas e centra-se principalmente aos seguintes temas:

- Documentos de prestação de contas das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, ou de outras sociedades que as controlem e se encontrem obrigadas a elaborar demonstrações financeiras consolidadas (cf. Norma Regulamentar n.º 4/2005-R, de 28 de fevereiro<sup>6</sup>);
- Publicação dos documentos de prestação de contas dos corretores de seguros e mediadores de resseguros, bem como de outros mediadores de seguros com remunerações anuais de montante igual ou superior a um milhão de euros (Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro<sup>7</sup>);
- Publicação das recomendações dos provedores de clientes das empresas de seguros e dos provedores dos participantes e beneficiários de adesões individuais a fundos de pensões abertos (Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho<sup>8</sup>, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro<sup>9</sup>, assim como Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro).

Salientam-se, ainda, os seguintes temas que são objeto de ações de supervisão *off-site* com recurso a informações reportadas:

- Políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões (de acordo com a Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril<sup>10</sup>);
- Relato financeiro dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho<sup>11</sup>);
- Controlo do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel (CPRS) (Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro<sup>12</sup>, alterada pela Norma Regulamentar 7/2009-R, de 14 de maio<sup>13</sup>, e pela Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 15 de dezembro<sup>14</sup>);
- Relatórios relativos à gestão de reclamações (Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro);

5 Publicada no *Diário da República* n.º 230, III série, de 04.10.1995.

6 Publicada como Regulamento n.º 22/2005 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, de 14.03.2005.

7 Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12.01.2009.

8 Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.

9 Publicada no *Diário da República* n.º 15, 2.ª série, de 22.01.2013.

10 Publicada no *Diário da República* n.º 71, 2.ª série, de 13.04.2010.

11 Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª série, de 23.06.2010.

12 Publicada no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, de 19.01.2008.

13 Publicada no *Diário da República* n.º 105, 2.ª série, de 01.06.2009.

14 Publicada no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 15.12.2010.

- Mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude contemplados no relatório sobre os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno (também previstos na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro);
- Procedimentos especificamente adotados no âmbito da prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo (Norma Regulamentar n.º 10/2005-R, de 19 de julho<sup>15</sup> e Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de novembro<sup>16</sup>).

As “Publicações obrigatórias” são igualmente monitorizadas através de recurso aos sítios dos operadores na Internet ou sítios utilizados por estes, representando cerca de 15% deste tipo de ações. Enquadra-se, neste âmbito, a monitorização da composição do património dos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), Plano Poupança-Educação (PPE) e Plano Poupança-Reforma / Educação (PPR / E) (Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro<sup>17</sup>) e dos fundos de pensões abertos (Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro).

A análise dos sítios dos operadores na Internet foi utilizada, em cerca de 50% dos casos, para a verificação das condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros.

O recurso aos sítios dos operadores na Internet ou por estes utilizados foi também aproveitado para a monitorização de outros deveres de informação, entre os quais se destaca a publicação do relatório sobre a forma como foi exercido o direito de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio<sup>18</sup>).

Por outro lado, as ações *off-site* com origem em “Outras fontes de informação” relacionaram-se sobretudo com análises de publicidade efetuada pelos operadores, bem como com a forma de celebração de contratos e com o cumprimento dos prazos de regulamentação de sinistros automóvel.

Em súmula, a supervisão em modo *off-site* afigura-se especialmente indicada para quatro áreas que, em 2013, representaram mais de 70% do total das ações *off-site* realizadas: o acompanhamento das notificações ao ISP de produtos no âmbito do ramo Vida (30,4%), das publicações obrigatórias a que os operadores estão sujeitos (22,7%), do adequado cumprimento dos deveres de informação durante a vigência do contrato (11,7%) e do cumprimento de prazos de regulamentação de sinistros automóvel (7,3%).

### 3.2.2 Supervisão *on-site*

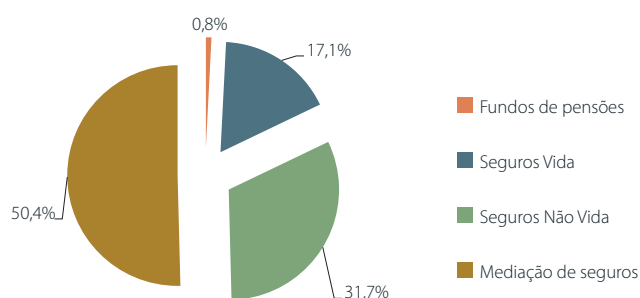
No âmbito da supervisão *on-site*, metade das inspeções efetuadas em 2013, na vertente da conduta de mercado, versou sobre a atividade de mediação de seguros. Esta circunstância é justificada pelo elevado número de operadores autorizados para o exercício desta atividade. Tal como se pode ainda concluir da leitura do gráfico 3.3, as ações relativas aos seguros dos ramos Não Vida representaram 32% do total. Por seu turno, as ações de supervisão *on-site* relacionadas com o ramo Vida e os fundos de pensões correspondem a 17% e 1%, respetivamente, sendo de salientar, contudo, o carácter transversal das inspeções no quadro do ramo Vida e dos fundos de pensões.

15 Publicada como Regulamento n.º 56/2005 no *Diário da República* n.º 154, 2.ª série, de 11.08.2005.

16 Publicada como Regulamento n.º 83/2005 no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 19.12.2005.

17 Publicada como Regulamento n.º 11/2003 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, de 01.03.2003.

18 Publicada como Regulamento n.º 123/2007 no *Diário da República* n.º 117, 2.ª série, de 23.06.2007.

**Gráfico 3.3** Áreas da supervisão *on-site*

Do exame do quadro 3.4 é possível apurar que as ações “cliente-mistério” foram particularmente utilizadas no contexto dos ramos Não Vida. Neste âmbito, foi dada continuidade à monitorização das práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centres*) das empresas de seguros, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho. Adicionalmente, foi também verificado o cumprimento da obrigação relativa à afixação das condições das tarifas praticadas pelas empresas de seguros que exploram o ramo Responsabilidade Civil Veículos Terrestres a Motor.

No que respeita ao ramo Vida, as ações *on-site* credenciadas registaram um decréscimo face a 2012, justificado, em parte, pelo facto de ter sido privilegiado o modelo “cliente-mistério” face ao tipo de matéria em apreço. Assim, verificou-se um acréscimo expressivo das ações desenvolvidas sob este modelo, tendo sido concretamente adotadas, nomeadamente, ao nível da análise da informação pré-contratual disponibilizada pelas empresas de seguros aos potenciais interessados na subscrição de produtos financeiros.

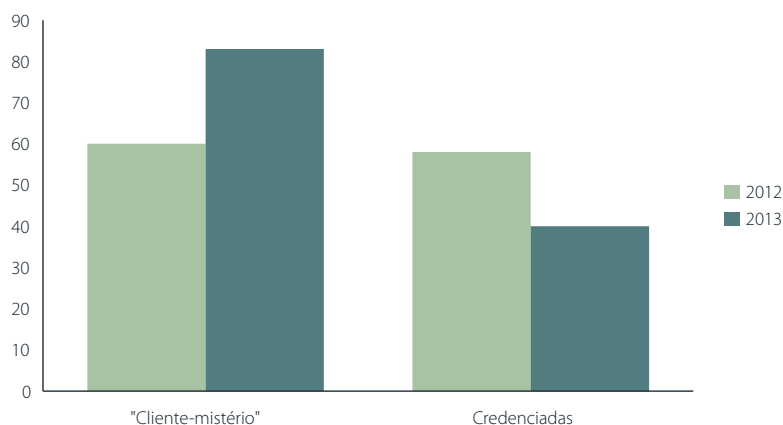
**Quadro 3.4** Ações de supervisão *on-site* por áreas

<b>Supervisão <i>on-site</i></b>	<b>2013</b>
“Cliente-mistério”	67,5%
Seguros Vida	14
Seguros Não Vida	39
Mediação de seguros	30
<i>Subtotal</i>	83
<b>Credenciadas</b>	<b>32,5%</b>
Fundos de pensões	1
Seguros Vida	7
Mediação de seguros	32
<i>Subtotal</i>	40
<b>Total</b>	<b>123</b>

Relativamente às ações credenciadas, à semelhança de 2012, importa destacar a atividade de mediação de seguros. Acresce que, em 2013, nesta área, o número de ações credenciadas registado foi praticamente idêntico ao de ações “cliente-mistério”.

Através da análise do gráfico 3.4 e comparando os dados de 2013 com os do ano anterior, constata-se, no que respeita à forma das ações de supervisão *on-site*, um aumento significativo das ações do tipo “cliente-mistério”. Os dados estatísticos ilustram uma opção da autoridade de supervisão, que selecionou este tipo de ações porquanto se revelou mais apropriado para abordar o conjunto de matérias em apreço, em detrimento das ações credenciadas.

**Gráfico 3.4** Ações de supervisão *on-site*



No quadro 3.5 seguinte, são apresentados os assuntos que foram objeto das ações de supervisão *on-site* de 2013.

**Quadro 3.5** Ações de supervisão *on-site* por temas

Supervisão <i>on-site</i>		2013	
<b>"Cliente-mistério"</b>			
Publicidade	3	3,6%	
Informação contratual	27	32,5%	
Mediação – condições de acesso e exercício	29	34,9%	
Atividade não autorizada	1	1,2%	
Outras práticas incorretas	1	1,2%	
"Call-centres"	22	26,5%	
<i>Subtotal</i>		83	
<b>Credenciadas</b>			
Publicidade	1	2,5%	
Informação contratual	4	10,0%	
Informação durante a vigência do contrato	1	2,5%	
Práticas discriminatórias – deficiência / risco agravado de saúde	1	2,5%	
Branqueamento de capitais	1	2,5%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	1	2,5%	
Mediação – condições de acesso e exercício	29	72,5%	
Mediação – prestação de contas	2	5,0%	
<i>Subtotal</i>		40	
<b>Total</b>		<b>123</b>	

As condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros mereceram particular atenção no âmbito da supervisão *on-site*, tanto nas ações “cliente-mistério” (cerca de 35%), como nas credenciadas (superior a 70%). Para além destas, afigura-se de salientar a análise da informação contratual dos seguros do ramo Vida e dos ramos Não Vida, que, no seu conjunto, representaram 25,2%.

Quanto às ações “cliente-mistério”, assinala-se também a monitorização dos “*call centres*”, com particular enfoque nas respetivas práticas de funcionamento.

### 3.3 Publicidade e comercialização à distância

A fiscalização do cumprimento dos princípios e das regras em vigor no que diz respeito à publicidade e à comercialização à distância integra as competências do ISP enquanto autoridade de supervisão do setor segurador e dos fundos de pensões.

A par do sistema previamente implementado pelo ISP para efeitos de monitorização sistemática da publicidade divulgada através de televisão, rádio, imprensa e cartazes, foi igualmente instituído, em 2011, um sistema de monitorização da comercialização à distância, o qual tem por objeto os sítios dos operadores na Internet.

A monitorização sistemática da publicidade e da comercialização à distância é efetuada com base num modelo de recolha e registo de dados relevantes, mediante a utilização de matrizes de classificação. Este sistema permite, após análise dos anúncios publicitários e dos sítios de operadores (a saber, empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões) na Internet, a manutenção de um registo detalhado que contribui para a atividade de supervisão, possibilitando, designadamente, a realização de análises estatísticas e de estudos comparativos diversos, bem como a orientação das ações de supervisão em função do nível de risco.

Atendendo ao facto de ser possível isolar tipos de situações com maior facilidade no domínio em apreço, a informação disponível é sintetizada neste âmbito de uma forma mais granular do que noutras áreas analisadas em sede de supervisão da conduta de mercado.

#### 3.3.1 Publicidade

A apreciação dos dados constantes do quadro 3.6 (evolução dos anúncios analisados entre 2010 e 2013) permite concluir pela relativa estabilidade dos valores anuais, com exceção do ano de 2011, que registou um acréscimo excecional. Entre 2012 e 2013, verifica-se uma variação positiva de 5,2%.

**Quadro 3.6** Evolução dos anúncios monitorizados (2012-2013)

	2010	2011	2012	2013	Var. 2012-2013
N.º	533	752	538	566	5,2%

Para efeitos de análise da publicidade em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões, importa considerar as seguintes categorias<sup>19</sup>:

- “Não Vida”, abrange os seguros dos ramos Não Vida, divididos por subcategorias;
- “Vida”, compreende os seguros e / ou as operações do ramo Vida, individualizados em subcategorias, sendo de ressaltar a natureza específica dos anúncios relativos a fundos de pensões e Planos Poupança-Reforma Educação (PPR/E);
- “Mistos”, quando as ações publicitárias reportam a mais do que um ramo, tipo ou modalidade de seguro;
- “Institucional”, integra a publicidade referente à atividade genericamente desenvolvida pelos operadores supervisionados e que não se relaciona, por isso, com produtos ou serviços determinados;
- “Patrocínio”, respeita ao material publicitário dos anúncios em que a entidade supervisionada assume a qualidade de patrocinadora de um programa ou evento.

Face aos dados estatísticos sistematizados no quadro 3.7, verifica-se que os anúncios relativos aos produtos e serviços das categorias “Não Vida”, “Vida” e “Mistos” correspondem a aproximadamente 70% (397) do total. A maioria enquadra-se na categoria “Não Vida”, perfazendo 303, enquanto 75 são classificados como “Mistos” e, por último, 19 são integrados em “Vida”. Regista-se, entre 2012 e 2013, um acréscimo significativo de anúncios “Mistos” (de 33 para 75). Este aumento relaciona-se com anúncios que propõem descontos associados à contratação de mais de um seguro, frequentemente de tipo diferente.

Por outro lado, cerca de 30% dos anúncios analisados (169) diz respeito à publicidade efetuada sem referência específica a produtos ou serviços, pelo que são classificados nas categorias “Institucional” (159) e “Patrocínio” (10).

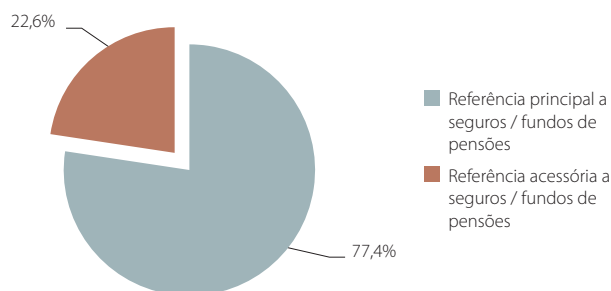
**Quadro 3.7** Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões

	2012		2013	
	N.º	%	N.º	%
<b>Não Vida</b>	<b>349</b>	<b>64,87%</b>	<b>303</b>	<b>53,53%</b>
Seguro automóvel	133	24,72%	114	20,14%
Seguro de saúde	65	12,08%	75	13,25%
Seguro de acidentes pessoais	59	10,97%	65	11,48%
Seguro perdas pecuniárias	53	9,85%	35	6,18%
Seguro de incêndio e outros danos	21	3,90%	10	1,77%
Seguro de responsabilidade civil	8	1,49%	2	0,35%
Seguro de acidentes de trabalho	5	0,93%	0	0,00%
Seguro marítimo	2	0,37%	1	0,18%
Seguro de assistência	2	0,37%	0	0,00%
Seguro financeiro (crédito e caução)	1	0,19%	1	0,18%
<b>Vida</b>	<b>23</b>	<b>4,28%</b>	<b>19</b>	<b>3,36%</b>
Seguro de vida	13	2,42%	14	2,47%
Operações de capitalização	8	1,49%	2	0,35%
PPR/E	2	0,37%	3	0,53%
<b>Mistos</b>	<b>33</b>	<b>6,13%</b>	<b>75</b>	<b>13,25%</b>
<b>Institucional</b>	<b>106</b>	<b>19,70%</b>	<b>159</b>	<b>28,09%</b>
<b>Patrocínio</b>	<b>27</b>	<b>5,02%</b>	<b>10</b>	<b>1,77%</b>
<b>Total geral</b>	<b>538</b>	<b>100,00%</b>	<b>566</b>	<b>100,00%</b>

<sup>19</sup> Os critérios que se encontram na base da classificação dos elementos estatísticos mantêm as categorias centrais fixadas pelo ISP, conforme explicitadas no Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cf. capítulo 6 – Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 136 e ss.).

No que concerne à publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões<sup>20</sup>, a informação recolhida em 2013 é sintetizada no gráfico 3.5. Nesta sede, destaca-se o peso dos anúncios com “Referência principal a seguros / fundos de pensões” (438), face aos que fazem apenas uma “Referência acessória a seguros / fundos de pensões” (128), em linha com a tendência verificada nos anos anteriores.

**Gráfico 3.5** Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões



No quadro das ações publicitárias com “Referência principal a seguros / fundos de pensões”, importa realçar que as respeitantes a produtos ou serviços “Não Vida”, “Vida” e “Mistos” correspondem acerca de 57%. Por seu turno, as realizadas sem referência específica a produtos ou serviços (categorias “Institucional” e “Patrocínio”) perfazem aproximadamente 39% do universo analisado.

No que diz respeito às ações publicitárias com “Referência acessória a seguros / fundos de pensões”, não são consideradas as categorias “Institucional” e “Patrocínio”, dado que estas implicam que os anunciantes sejam empresas de seguros, mediadores ou sociedades gestoras de fundos de pensões. Assim, as categorias examinadas (“Não Vida”, “Vida” e “Mistos”) compreendem um total de 128 anúncios.

Relativamente às situações irregulares detetadas (cf. quadro 3.8), importa assinalar que, num universo de 566 anúncios, apenas 20 apresentaram irregularidades (ou seja, 3,5% dos anúncios analisados, em comparação com 4,8%, em 2012). A título complementar, refira-se que o maior número de situações irregulares (10) reporta à categoria “Institucional”.

<sup>20</sup> Nos anúncios com referência principal a seguros ou fundos de pensões, estes produtos ou serviços constituem o objeto principal da mensagem publicitária. Já nas situações em que os anúncios são classificados como “referência acessória”, os produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões são publicitados de forma secundária ou associados a outros produtos ou serviços anunciados a título principal (e que podem revestir a forma de produto ou serviço financeiro ou não financeiro, como, por exemplo, automóveis ou viagens).

Acresce que, nos anúncios com referência principal a seguros e fundos de pensões, só poderão ser anunciantes as empresas de seguros, os mediadores e as sociedades gestoras de fundos de pensões legalmente autorizados para o exercício da respetiva atividade. Por seu turno, nos anúncios com referência acessória a seguros ou fundos de pensões, a publicidade é promovida por entidades que exercem atividades de natureza não financeira (por exemplo, agências de viagens) ou por outras instituições financeiras, inscritas como mediadores de seguros, que anunciam produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões acessoriamente a outros produtos financeiros que comercializam a título principal (como é do caso das instituições bancárias).

Nas situações identificadas, predominam os casos relacionados com aspetos formais, nomeadamente, insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação, face aos requisitos estabelecidos na Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, relativa à publicidade<sup>21</sup>.

**Quadro 3.8** Situações irregulares detetadas em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões

Tipo de anúncio na área de Seguros e Fundos de pensões	N.º de anúncios irregulares	Total de anúncios	Rácio de anúncios irregulares
Não Vida	7	303	2,3%
Vida	1	159	0,6%
Institucional	10	75	13,3%
Mistos	2	19	10,5%
Patrocínio	0	10	0,0%
<b>Total geral</b>	<b>20</b>	<b>566</b>	<b>3,5%</b>

Apreciada a informação do quadro 3.9 *infra*, relativo à distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço, é possível apurar que, em termos absolutos, registaram-se mais anúncios com irregularidades nos ramos Não Vida (35%) do que no ramo Vida (5%). Afigura-se ainda de destacar que metade dos anúncios irregulares detetados respeita à categoria “Institucional”.

**Quadro 3.9** Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço

Tipo de anúncio na área de Seguros e Fundos de pensões	N.º anúncios irregulares	% anúncios irregulares	N.º situações irregulares	% situações irregulares
<b>Institucional</b>	<b>10</b>	<b>50,0%</b>	<b>55</b>	<b>60,4%</b>
<b>Não Vida</b>	<b>7</b>	<b>35,0%</b>	<b>16</b>	<b>17,6%</b>
Seguro automóvel	2	10,0%	4	4,4%
Seguro de saúde	2	10,0%	2	2,2%
Seguro de acidentes pessoais	2	10,0%	9	9,9%
Seguro de incêndio e outros danos	1	5,0%	1	1,1%
<b>Mistos</b>	<b>2</b>	<b>10,0%</b>	<b>14</b>	<b>15,4%</b>
<b>Vida</b>	<b>1</b>	<b>5,0%</b>	<b>6</b>	<b>6,6%</b>
PPR/E	1	5,0%	6	6,6%
<b>Total geral</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

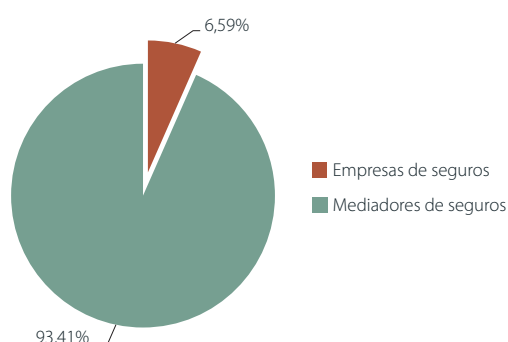
21 Publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24.03.2010



É importante sublinhar que as conclusões extraídas da análise desta informação devem ser interpretadas em conjugação com o rácio de anúncios que apresentam irregularidades, por tipo de anúncio, mencionado no quadro 3.8 *supra*.

Em seguida, é examinada, com detalhe, a distribuição das situações irregulares por tipo de operador. Conforme se observa no gráfico 3.6 seguinte, a maioria dos casos é imputada a mediadores de seguros (85), respeitando as restantes (seis) a empresas de seguros. Tal como nos anos anteriores, não se deteta qualquer situação associada a sociedades gestoras de fundos de pensões.

**Gráfico 3.6** Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de operador



Em relação à distribuição de situações irregulares por matéria<sup>22</sup>, são de realçar, no âmbito das situações identificadas nos anúncios de empresas de seguros, as matérias referentes a “Práticas comerciais desleais” e “Informações obrigatórias”, com igual expressão.

Cumprir notar que, na publicidade realizada por mediadores de seguros, prevalecem as situações irregulares relacionadas com “Identificação” (que correspondem a mais de metade), seguidas das associadas a “Informações obrigatórias” (cerca de 36%). Neste âmbito, importa considerar as particulares exigências do enquadramento legal e regulamentar aplicável à atividade de mediação de seguros.

**Quadro 3.10** Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria

Matérias Objeto de Análise	N.º de situações irregulares	% de situações irregulares
<b>Mediador de seguros</b>	<b>85</b>	<b>93,41%</b>
Identificação	51	56,04%
Informações obrigatórias	33	36,26%
Legibilidade	1	1,10%
<b>Empresa de seguros</b>	<b>6</b>	<b>6,59%</b>
Práticas comerciais desleais	3	3,30%
Informações obrigatórias	3	3,30%
<b>Total geral</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>

<sup>22</sup> A apresentação dos elementos estatísticos segue os critérios anteriormente adotados pelo ISP, conforme já explicitado no Relatório de Regulação e de Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cf. capítulo 6 – Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 144 e ss.).

Em síntese, verifica-se em 2013 um ligeiro aumento do número de anúncios promovidos pelos operadores supervisionados pelo ISP. É ainda de destacar o acréscimo significativo dos anúncios classificados como "Mistos", refletindo a opção pela realização de publicidade associada a descontos ou promoções na contratação conjunta de mais do que um produto ou serviço.

No que diz respeito às situações irregulares, é possível confirmar a sua relativa reduzida expressão no universo de anúncios analisados. Com efeito, constata-se, *inclusive*, um decréscimo daquelas relativamente a 2012. Finalmente, também em comparação com o período homólogo anterior, mantém-se a preponderância das situações relativas aos requisitos exigidos aos operadores no plano das informações obrigatórias e dos dados de identificação.

Por outro lado, continua a reconhecer-se uma notória preocupação dos operadores no âmbito do planeamento das campanhas, no sentido de assegurar que as mesmas obedecem aos princípios e regras aplicáveis, concorrendo a monitorização sistemática e a supervisão da publicidade para a manutenção de adequados padrões de conduta de mercado nesta área.

No que se refere ao processo de supervisão, continuou a ser privilegiada a correção atempada das irregularidades identificadas, sobretudo, baseada na rápida intervenção perante situações com maior potencial de impacto negativo para o consumidor.

### 3.3.2 Comercialização à distância

Face à relevância que a utilização da Internet tem vindo a assumir no contexto da comercialização de produtos e serviços da área dos seguros e fundos de pensões, o ISP desenvolveu, no quadro das suas competências, um conjunto de instrumentos e procedimentos que visam a monitorização sistemática dos sítios dos operadores na Internet.

O sistema implementado permite analisar esta realidade, tanto na apresentação da atividade, dos produtos ou dos serviços dos operadores, como na forma como é concretizada a possibilidade de celebração de contratos em linha. Permite, ainda, identificar as situações irregulares detetadas e os casos que devem ser objeto de alteração com vista ao alinhamento com boas práticas do setor segurador, sendo um importante instrumento no âmbito do exercício das atribuições do ISP em matéria de supervisão.

Em 2013, foram analisados 13 sítios de empresas de seguros na Internet, apresentando-se, de seguida, os correspondentes resultados. O quadro 3.11 permite relacionar o número de sítios analisados com o número de produtos disponibilizados pelas empresas de seguros e que foram objeto de apreciação, tendo sido examinados 278 produtos distintos.

Face aos dados apurados, é importante salientar o reforço da atuação do ISP neste domínio em 2013, comprovado pelo acréscimo verificado em comparação com o ano anterior, tanto ao nível do número de sítios dos operadores na Internet analisados (13 face a 8), como do número de produtos examinados (278 face a 51).

**Quadro 3.11** Sítios de operadores supervisionados pelo ISP na Internet e respetivos produtos monitorizados

2013	N.º de sítios de operadores na Internet	N.º de produtos analisados
Total geral	13	278

O quadro 3.12, por sua vez, permite-nos identificar os produtos verificados, por tipo de seguro.

É de salientar, quanto aos 278 produtos que foram objeto de acompanhamento pelo ISP, que uma maioria muito significativa (267) integra os ramos Não Vida, correspondendo somente 11 a seguros de vida. Os seguros dos ramos Não Vida comercializados com maior frequência através da Internet pelos operadores sujeitos a análise consistem em seguros de acidentes pessoais, seguros de incêndio e outros danos e seguros de saúde (englobando, no seu conjunto, mais de 52% do total).

**Quadro 3.12** Identificação dos tipos de seguros associados aos produtos analisados

	N.º de produtos
<b>Não Vida</b>	<b>267</b>
Seguro de acidentes pessoais	63
Seguro de incêndio e outros danos	46
Seguro de saúde	32
Seguro de acidentes de trabalho	29
Seguro de perdas pecuniárias	29
Seguro automóvel	28
Seguro de responsabilidade civil	23
Seguro marítimo	9
Seguro de transportes	5
Seguro de proteção jurídica	3
<b>Vida</b>	<b>11</b>
Seguro de vida	11
<b>Total geral</b>	<b>278</b>

Com base no tratamento estatístico dos elementos disponíveis, é possível sistematizar as situações irregulares nos sítios e produtos analisados. Assim, no conjunto de 13 sítios e 278 produtos monitorizados, verificaram-se irregularidades, respetivamente, em 11 sítios na internet e 129 produtos.

Com maior grau de detalhe, o quadro 3.13 ilustra a repartição das situações irregulares identificadas relativamente aos produtos analisados por tipos de seguro. Deste modo, é possível destacar 163 situações irregulares nos ramos Não Vida e 13 no ramo Vida, correspondentes a 10 tipos de seguro.

**Quadro 3.13** Distribuição dos produtos e situações irregulares

	N.º de produtos com situações irregulares	N.º de situações irregulares
<b>Não vida</b>	<b>119</b>	<b>163</b>
Seguro de acidentes pessoais	41	49
Seguro de incêndio e outros danos	20	28
Seguro de saúde	17	26
Seguro de acidentes de trabalho	16	21
Seguro de responsabilidade civil	8	11
Seguro perdas pecuniárias	3	6
Seguro automóvel	6	7
Seguro marítimo	7	12
Seguro proteção jurídica	1	3
<b>Vida</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
Seguro de vida	10	13
<b>Total geral</b>	<b>129</b>	<b>176</b>

A título complementar, refira-se que a leitura do quadro 3.14 permite analisar o universo das situações irregulares numa dupla perspetiva, a do “sítio na Internet”<sup>23</sup> e a do “produto”<sup>24</sup>.

**Quadro 3.14** Distribuição das situações irregulares por sítio do operador e produto

	N.º de situações irregulares por sítio na Internet	N.º de situações irregulares por produto
<b>Informações obrigatórias</b>	<b>9</b>	<b>85</b>
Não dispensa de consulta da informação pré-contratual e contratual	9	85
<b>Práticas comerciais desleais</b>	<b>7</b>	<b>62</b>
Publicidade enganosa	7	62
Coberturas e exclusões	6	38
Outros	1	24
<b>Identificação</b>	<b>3</b>	<b>26</b>
Firma ou denominação	3	26
<b>Expressões de uso restrito</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Equilíbrio</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total geral</b>	<b>21</b>	<b>176</b>

23 Cada matéria é apenas contabilizada uma vez por cada um dos sítios e independentemente do número de “produtos” mencionados naqueles. Assim, o número máximo de situações irregulares por matéria é igual ao número total de sítios analisados.

24 Cada matéria é contabilizada individualmente em cada um dos “produtos” analisados.

Relativamente a algumas situações analisadas, apesar da existência de hiperligações para os produtos e serviços comercializados (nas quais são destacados diversos aspetos dos contratos), os operadores não asseguraram a inclusão da menção obrigatória prevista no artigo 10.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, sobre publicidade (*i. e.*, “Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida”).

Cumprir acrescentar que a monitorização de outros sítios na Internet revelou que alguns operadores enfatizavam as coberturas e vantagens dos produtos e serviços comercializados, não dando integral cumprimento ao disposto nos artigos 8.º (“Veracidade e prática comercial enganosa em matéria de publicidade”) e 9.º (“Equilíbrio”) da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, em especial, no que se refere a uma adequada ponderação entre os riscos cobertos indicados e as respetivas exclusões e limitações de cobertura.

Em suma, e tendo por base a experiência de monitorização dos sítios das empresas de seguros na Internet, em 2013, apuram-se as seguintes conclusões:

- A maioria (11 em 13) dos sítios na Internet apresentava situações irregulares;
- A ausência ou insuficiência<sup>25</sup> da menção obrigatória “Não dispensa a consulta das condições pré-contratuais e contratuais legalmente em vigor” parece assumir carácter transversal;
- Em alguns casos, constatou-se a excessiva sobrevalorização das coberturas em relação às respetivas exclusões, sendo importante realçar que a mensagem sobre as características do produto ou serviço deve ser completa e verdadeira, de molde a não induzir em erro, nem ser suscetível de induzir em erro, o destinatário;
- A utilização de uma hiperligação para acesso às informações pré-contratuais e contratuais legalmente exigidas (que incluem também as condições contratuais) constitui uma boa prática a seguir na divulgação de produtos e serviços nos sítios dos operadores na Internet.

Tal como em matéria de publicidade, as ações de supervisão desenvolvidas junto dos operadores visaram a correção atempada das irregularidades identificadas, principalmente, através de uma rápida intervenção face a situações com maior potencial de impacto para o consumidor.

### 3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2013

Neste ponto, são identificados e descritos, de forma sintética, os principais temas objeto de supervisão da conduta de mercado por parte do ISP no ano de 2013.

#### 3.4.1 Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores

Tal como nos anos anteriores, o ISP prosseguiu a monitorização das práticas das empresas de seguros que comercializam produtos do ramo Vida, com aferir do cumprimento dos princípios e regras em vigor, bem como da adoção de recomendações efetuadas. Em particular, cite-se a Carta-Circular n.º 4/2011, de 30 de dezembro, que sublinha que aqueles operadores devem observar integralmente o enquadramento jurídico aplicável e proceder à atualização e adequação dos clausulados e demais informação a transmitir ao tomador do seguro e ao segurado, tendo em conta que esses elementos são imprescindíveis ao conhecimento completo do contrato celebrado.

<sup>25</sup> Em relação a alguns dos casos considerados, a redação utilizada, embora diferente, era muito próxima da estipulada em disposições legais e / ou regulamentares, não se verificando, de um ponto de vista material, perda de informação para o destinatário.

Neste âmbito, o ISP realizou diversas ações de inspeção junto de empresas de seguros, procedendo também à análise das práticas relativas aos seguros de vida associados ao crédito e ao pagamento dos valores de resgate e reembolso nos seguros de vida e nas operações de capitalização, adotadas na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, e da Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto, respetivamente.

Foram ainda examinados os procedimentos associados à atribuição de participação nos resultados nos seguros de grupo contributivos, bem como à prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

### **3.4.2 Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)**

As alíneas *c)* e *d)* do n.º 1 do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro<sup>26</sup>, determinam que para os planos de poupança constituídos sob a forma de fundo autónomo o valor do plano, para efeitos de transferência, deverá incluir o “Valor da eventual participação nos resultados atribuída mas não distribuída à data” [da transferência], bem como o “Valor da eventual participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data de referência da atribuição da última participação até à data da transferência, sempre que tal direito resulte da aplicação do plano de participação nos resultados contratualmente estabelecido”.

Por sua vez, o n.º 1 do artigo 2.º determina que, em caso de reembolso, aqueles montantes devem ser também considerados, com as devidas adaptações, no valor a reembolsar.

Neste âmbito, o ISP prosseguiu a análise das práticas associadas à atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), dando também especial atenção à informação pré-contratual sobre esta matéria, disponibilizada pelas empresas de seguros aos potenciais interessados neste tipo de produto.

### **3.4.3 Procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde**

O regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, estabelece, no n.º 4 do artigo 15.º, os procedimentos que as empresas de seguros devem adotar em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respetivo prémio em razão de deficiência ou do risco agravado de saúde do proponente.

Em concreto, a empresa de seguros deve, com base em dados estatísticos e atuariais, prestar ao proponente informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada pela deficiência ou risco agravado de saúde em causa.

Na sequência da análise de casos individuais reportados ao ISP neste domínio, bem como de respostas a inquéritos dirigidos às empresas de seguros em anos anteriores, o ISP decidiu incluir o exame desta temática nas ações de supervisão *on-site* no âmbito do ramo Vida, em complemento à análise *off-site* que já vinha sendo efetuada desde a aprovação do RJCS.

<sup>26</sup> Publicada como Regulamento n.º 11/2003 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, 01.03.2003.

Assim, no quadro das ações de supervisão *on-site* no âmbito do ramo Vida, o ISP assegurou a monitorização dos procedimentos que as empresas de seguros adotam em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respetivo prémio em razão de deficiência ou do risco agravado de saúde do proponente.

#### **3.4.4 Relato financeiro dos fundos de pensões**

No âmbito da atividade de gestão dos fundos de pensões, o ISP prosseguiu a monitorização da publicação do relato financeiro dos fundos nos sítios na Internet utilizados pelas entidades gestoras para o efeito, de acordo com o previsto na Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 9 de abril<sup>27</sup>.

Este regulamento estabelece que as entidades gestoras devem disponibilizar ao público as demonstrações financeiras dos fundos de pensões por si geridos, ou, no caso dos fundos fechados, facultar a informação de acordo com o estipulado no n.º 2 do artigo 13.º

Esta publicação deve ser concluída no prazo de seis meses após o termo do exercício económico, relativamente aos exercícios iniciados a partir de 1 de janeiro de 2010 (cf. artigo 16.º), no sítio na Internet da respetiva entidade ou, se esta não dispuser de sítio autónomo na Internet, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional do grupo empresarial do qual faça parte (artigo 14.º).

Adicionalmente, a entidade gestora deve ainda dar conhecimento ao ISP da hiperligação para o sítio na Internet relevante, no prazo máximo de 15 dias (artigo 17.º) após a publicação integral dos elementos em relação a cada fundo de pensões.

#### **3.4.5 Informação prestada aos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos e às respetivas comissões de acompanhamento**

Atendendo à importância da matéria em apreço, o ISP desenvolveu ações *on-site* credenciadas centradas na monitorização da informação prestada aos participantes e beneficiários e à comissão de acompanhamento, nomeadamente, nos termos definidos, respetivamente, nos artigos 60.º a 62.º e nos n.ºs 9 e 10 do artigo 53.º da atual redação do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro.

#### **3.4.6 Políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões**

O ISP continuou a acompanhar a divulgação da informação que as empresas de seguros ou de resseguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões devem garantir sobre a sua política de remuneração, nas circunstâncias definidas na Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril<sup>28</sup>.

Nesse contexto, o n.º 5 do artigo 2.º e o n.º 3 do artigo 3.º estabelecem que os elementos a publicar relativamente à política remuneratória dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização e dos colaboradores em “áreas-chave”, a partir dos exercícios iniciados em 1 de janeiro de 2010, deve ser mantida acessível no sítio na Internet dos operadores ou do grupo a que estes pertençam por um período mínimo de cinco anos.

27 Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª série, de 23.06.2010.

28 Publicada no *Diário da República* n.º 71, 2.ª série, de 13.04.2010.

O ISP verificou ainda, no ano em apreço, o cumprimento do n.º 3 do artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril, que determina que os órgãos de administração das instituições devem transmitir ao ISP, anualmente, uma declaração sobre a conformidade da respetiva política de remuneração com as recomendações da Circular n.º 6/2010, de 1 de abril. Esta declaração deve ser remetida ao ISP nos prazos estipulados pela Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de novembro<sup>29</sup>, e pela Norma Regulamentar n.º 8/2009-R, de 4 de junho<sup>30</sup>, em anexo aos relatórios anuais sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno.

### 3.4.7 Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centres*) das empresas de seguros

Face ao número de reclamações recebidas pelo ISP relativamente a este tema, as ações *on-site* do tipo “cliente-mistério” centraram-se nas práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centres*) das empresas de seguros, cujos canais de distribuição não são presenciais. Em especial, estas ações visaram a verificação do cumprimento dos preceitos do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho, que consagra as obrigações decorrentes do regime jurídico da prestação de serviços de promoção, informação e apoio aos consumidores e utentes através dos referidos *call centres*.

Tendo este tema vindo a ser objeto de monitorização contínua em anos anteriores, foi possível registar melhorias no plano dos procedimentos vigentes nos centros telefónicos de relacionamento das empresas de seguros.

Com efeito, constata-se uma evolução positiva, na medida em que os operadores em causa revelam uma cada vez maior preocupação com o cumprimento rigoroso das disposições aplicáveis.

### 3.4.8 Mediação de seguros

A supervisão da conduta de mercado da atividade de mediação de seguros procurou garantir uma monitorização contínua das práticas dos operadores, através das metodologias de supervisão *off-site* e *on-site* já utilizadas em anos anteriores. Em 2013, continuou a organização e realização de sessões de trabalho com grupos de mediadores de seguros em vários pontos do país.

As referidas ações *off-site* e *on-site*, para além da verificação detalhada da conformidade das práticas e dos procedimentos dos mediadores de seguros com os deveres que decorrem da legislação e regulamentação específicas da sua atividade, visaram ainda, em especial, o cumprimento, pelos mediadores, dos deveres gerais da atividade seguradora nas funções que lhe são subdelegadas / subcontratadas. Outro tópico que mereceu particular enfoque consiste no cumprimento dos regimes relativos ao Livro de reclamações, à prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo e à prevenção de outras práticas incorretas, bem como da legislação de defesa dos consumidores / “credores específicos de seguros”.

Para além das áreas *supra* mencionadas, importa referir a validação do cumprimento das circulares, cartas-circulares e entendimentos anteriormente emitidos pelo ISP no âmbito das situações concretas em análise; em particular, os entendimentos publicados em anteriores relatórios de regulação e supervisão da conduta de mercado e a Circular n.º 12/2010, de 23 de dezembro, relativa às boas práticas no relacionamento entre empresas de seguros e mediadores de seguros.

29 Publicada como Regulamento n.º 83/2005 no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 19.12.2005.

30 Publicada no *Diário da República* n.º 126, 2.ª série, de 02.07.2009.



Para efeitos de supervisão da atividade de mediação de seguros, foram utilizadas principalmente as informações recebidas pelo ISP com carácter sistemático ou regular (como os elementos de reporte obrigatório pelos mediadores de seguros), assim como as informações públicas verificadas pelo ISP (por exemplo, em ações “cliente-mistério”, nos sítios dos mediadores de seguros na Internet, na comunicação social e na publicidade), as quais foram complementadas com as informações e elementos obtidos diretamente dos operadores. As denúncias e os processos de reclamação apresentados ao ISP constituíram também importantes fontes de informação.

Relativamente à prestação de contas por parte dos mediadores de seguros, foi dada continuidade ao procedimento interno destinado a agilizar e aumentar a fiabilidade dos dados obtidos junto das empresas de seguros, com a disponibilização por estas dos elementos básicos que permitam indiciar com um grau elevado de probabilidade a prática de crimes ou contraordenações. Em especial, a implementação dos novos procedimentos foi monitorizada junto das empresas de seguros, tendo sido realizadas reuniões com estas com vista a clarificar alguns aspetos e, bem assim, contribuir para a consolidação dos mesmos.

Atendendo às prioridades de supervisão definidas e ao número de situações que foram reportadas ao ISP, mereceram especial atenção as seguintes matérias:

- Celebração do contrato de seguro, emissão de documento comprovativo de seguro e cobrança de prémios, bem como delegação de poderes para esses efeitos;
- Movimentação de valores e regras relativas à conta “clientes”;
- Dever do mediador do seguro de diligenciar no sentido da prevenção de declarações inexatas ou incompletas, pelo tomador do seguro e de situações que violem ou constituam fraude à lei;
- Dever do mediador do seguro de informar sobre todos os factos de que tenha conhecimento e que possam influir na regularização de sinistros;
- Dever do mediador de seguros de prestar contas nos termos legal e contratualmente estabelecidos;
- Deveres de informação do mediador de seguros e da empresa de seguros e respetivo modo de transmissão;
- Direito do mediador de seguros de obter atempadamente, das empresas de seguros, todos os elementos, informações e esclarecimentos necessários ao desempenho da sua atividade e à gestão eficiente da sua carteira;
- Existência e disponibilização do Livro de reclamações;
- Menções obrigatórias apostas em documentação comercial e regras aplicáveis à publicidade efetuada por mediador de seguros;
- Requisitos de qualificação, de idoneidade e de não incompatibilidade aplicáveis às pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS);
- Resolução do contrato de mediação, ou alterações ao mesmo, por iniciativa da empresa de seguros.

No processo de supervisão da atividade de mediação de seguros, e tendo em conta as matérias analisadas, foi privilegiada, como já anteriormente referido, a metodologia de supervisão *off-site*, tendo sido preparadas e desenvolvidas 209 ações. Foi ainda dada especial atenção às reclamações, de operadores relativamente a outros operadores, relacionadas com a atividade de mediação de seguros, assim como às questões resultantes das reclamações apresentadas pelos consumidores contra mediadores.

Considerando os factos apurados em sede de supervisão *off-site* e o plano anual de ações inspetivas, foram realizadas também várias ações de supervisão *on-site*, as quais revestiram a forma, quer de ações credenciadas, quer de “cliente-mistério”, consoante as matérias a analisar e o objetivo da ação. Especificamente, foram privilegiadas as áreas que de seguida se identificam:

- Início de atividade de mediadores de seguros propostos pelas empresas de seguros;
- Inspeções transversais a operadores com posição relevante no mercado da mediação de seguros, numa perspetiva abrangente dos seus deveres e obrigações;
- Mediadores de seguros, com sede ou com estabelecimento em áreas geográficas específicas;
- Modelos de negócio assentes em sistemas de *franchising*;
- Situações de não aplicabilidade do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho;
- Procedimentos de controlo das prestações de contas dos mediadores, por parte das empresas de seguros;
- Inspeções relacionadas com matérias específicas, justificadas pelo número e pela gravidade das reclamações e denúncias ao ISP;
- Ações de verificação direta “cliente-mistério”, nas situações em que as matérias analisadas o justificaram.

Durante 2013, o ISP continuou a divulgar os entendimentos mais relevantes resultantes das matérias analisadas e da posição transmitida aos operadores, quer nas publicações desta autoridade de supervisão, quer no respetivo sítio na Internet.

No que se refere aos deveres de divulgação, importa salientar que, nos termos da Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro<sup>31</sup>, o ISP divulga, no seu sítio na Internet, informação relativa à hiperligação para o sítio onde podem ser consultados os documentos de prestação de contas (ou o ficheiro com os documentos em causa) relativos a corretores de seguros e mediadores de resseguros, bem como aos restantes mediadores de seguros que auferiram remunerações anuais de montante igual ou superior a um milhão de euros. Nesse sentido, foram recolhidas, verificadas e divulgadas as hiperligações em causa, ou os próprios documentos, nos casos em que o mediador de seguros não dispunha de sítio na Internet.

Finalmente, e atento o importante papel que a mediação de seguros desempenha na atividade seguradora, o ISP deu continuidade à realização de sessões de trabalho sobre matérias relacionadas com a supervisão da conduta de mercado, dirigidas, em 2013, exclusivamente a corretores de seguros. Estas ações foram realizadas na sequência das sessões organizadas em 2012, nas quais participaram agentes de seguros e mediadores de seguros ligados.

As sessões de trabalho decorreram nas cidades de Lisboa e Porto, em fevereiro de 2013, contando com um total de 84 participantes.

31 Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12.01.2009.

Foi transmitida aos corretores de seguros uma síntese dos principais problemas detetados pelo ISP nas ações de supervisão, os quais, em algumas situações, resultaram em processos contraordenacionais e na consequente aplicação de sanções (*inclusive*, suspensão ou cancelamento do registo do mediador). Os representantes do ISP asseguraram ainda a resposta a questões diversas suscitadas pelos mediadores e registaram as preocupações manifestadas pelos operadores.

O ISP procurou também, através destas reuniões de trabalho, enfatizar a necessidade do cabal cumprimento dos princípios e regras em matéria de conduta de mercado, que concorre para elevar a qualidade global do serviço prestado aos consumidores / “credores específicos de seguros” e minimizar a necessidade de intervenção da autoridade de supervisão (no limite, no exercício das suas competências sancionatórias).

Em concreto, os seguintes tópicos foram objeto de especial abordagem:

- Atualização do registo dos mediadores junto do ISP;
- Cumprimento das menções obrigatórias e dos deveres de informação do mediador relativamente aos clientes;
- Esclarecimento sobre a atuação do ISP no acompanhamento do cumprimento dos deveres dos mediadores na relação com as empresas de seguros, em particular, no que se refere à movimentação de fundos, através das contas “clientes”, e respetiva prestação de contas;
- Cumprimento das regras aplicáveis à intervenção de mais do que um mediador num contrato de seguro;
- Observância das regras relativas à publicidade efetuada através dos diferentes suportes (imprensa, cartazes, *e-mails*, etc.);
- Preenchimento das qualificações adequadas pelas PDEAMS;
- Procedimentos relativos ao pagamento da taxa de supervisão pelos operadores;
- Situações relacionadas com a nomeação ou substituição do mediador e com a transmissão de carteiras.

### 3.4.9 Regularização de sinistros automóvel

#### Controlo de prazos

A legislação nacional que rege o seguro de responsabilidade civil automóvel (*i. e.*, o Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto) e respetiva regulamentação não foram objeto de alteração em 2013. Note-se que, em 2010, foi estabelecida uma periodicidade anual para o reporte ao ISP pelas empresas de seguros dos prazos de regularização de sinistros em vigor.

No que respeita às regras aplicáveis à regularização daqueles sinistros, o artigo 36.º do referido diploma determina que, no âmbito de sinistros que envolvam apenas danos materiais, as empresas de seguros devem: *i)* proceder ao primeiro contacto com o tomador do seguro, com o segurado ou com o terceiro lesado no prazo de dois dias úteis, marcando as peritagens necessárias, *ii)* concluir as peritagens nos oito dias úteis seguintes ao fim do prazo mencionado na alínea anterior ou no máximo de 12 dias úteis em caso de haver necessidade de desmontagem, *iii)* disponibilizar os relatórios das peritagens nos quatro dias úteis após a sua conclusão, bem como dos relatórios de averiguação indispensáveis à sua compreensão e *iv)* comunicar a assunção, ou não, da responsabilidade em 30 dias úteis a contar do termo do prazo fixado para proceder ao primeiro contacto.

Existindo declaração amigável de acidente automóvel, e com exceção do primeiro contacto, os prazos podem ser reduzidos para metade. Por outro lado, os prazos podem ser duplicados caso se verifiquem fatores climatéricos excecionais ou um número de acidentes excecionalmente elevado em simultâneo.

Já o artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, estabelece os deveres de diligência e prontidão das empresas de seguros na regularização de sinistros que envolvam danos corporais, estipulando-se, nesses casos, que a empresa de seguros *i)* informe o lesado se entende necessário proceder a exame de avaliação do dano corporal por perito médico, num prazo não superior a 20 dias a contar do pedido de indemnização por ele efetuado, ou de 60 dias a contar da data da comunicação do sinistro, caso o pedido indemnizatório ainda não tenha sido efetuado, *ii)* disponibilize ao lesado o exame de avaliação do dano corporal previsto na alínea anterior no máximo de dez dias a contar da sua receção e *iii)* comunique a assunção ou não da responsabilidade até 45 dias a contar da data do pedido de indemnização, se tiver sido entretanto emitido o relatório de alta clínica (caso haja lugar) e o dano seja totalmente quantificável.

Cumpra, ainda, salientar que as empresas de seguros devem constituir um registo relativo aos prazos aplicáveis a cada um dos sinistros por si geridos, conforme disposto na Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro<sup>32</sup> (regulamentação do regime de regularização de sinistros em sede de seguro automóvel), posteriormente alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 7/2009-R<sup>33</sup> e 17/2010-R<sup>34</sup>, de 14 de maio e de 18 de novembro, respetivamente.

Com efeito, nos termos do artigo 5.º daquele diploma, esta informação deve ser reportada anualmente ao ISP para efeitos de supervisão<sup>35</sup>. No quadro da supervisão da conduta de mercado e, em especial, ao nível do acompanhamento das práticas dos diferentes operadores, a análise deste registo assume uma relevância significativa.

No que concerne aos sinistros dos quais resultaram danos exclusivamente materiais, a evolução observada entre 2008 e 2013 consta do quadro 3.15.

Importa destacar que, em 2013, se mantém um registo expressivo de cumprimento dos prazos aplicáveis à regularização de sinistros com danos exclusivamente materiais por parte do setor segurador português.

De facto, de uma forma agregada, tendo exclusivamente por base as informações reportadas pelas empresas de seguros, foram respeitados 99,92% dos prazos<sup>36</sup>, valor este ligeiramente inferior ao verificado em 2012 (99,95%), tendo o número de processos reportados diminuído 6,8% entre estes dois períodos.

32 Publicada no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, de 29.01.2008.

33 Publicada no *Diário da República* n.º 105, 2.ª série, de 01.07.2009.

34 Publicada no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 15.12.2010.

35 Cf. alteração ao artigo 5.º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro, ex vi artigo 1.º da Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 18 de novembro.

36 É de salientar que o número de prazos a observar não é igual em todos os processos. Por exemplo, nos sinistros com danos exclusivamente materiais, em alguns casos, atendendo ao montante envolvido ou pelas características do processo, é dispensada a realização de peritagem (13,6% dos casos em 2013). Verifica-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização diretamente ao lesado em 8,4% das situações. Nas restantes situações e caso a empresa de seguros tenha assumido tal responsabilidade, o pagamento é efetuado diretamente a terceiros prestadores de serviços; estes pagamentos não se encontram abrangidos pelas regras do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto. Em consequência, o número de prazos efetivos a observar em 2013 foi de 1 750 352, o que origina uma média de apenas 3,8 prazos por processo de sinistro de danos materiais, apesar dos seis prazos legalmente previstos.

**Quadro 3.15** Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel  
**Sinistros com danos exclusivamente materiais**

Período	Total de processos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Global
1.º Q 2008	142 417	99,29%	99,90%	100,00%	99,71%	99,30%	95,79%	<b>99,59%</b>
2.º Q 2008	143 125	99,58%	99,79%	100,00%	99,66%	99,23%	98,45%	<b>99,71%</b>
3.º Q 2008	175 184	99,68%	99,77%	100,00%	99,71%	99,05%	98,34%	<b>99,74%</b>
<b>Total 2008</b>	<b>460 726</b>	<b>99,53%</b>	<b>99,82%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,70%</b>	<b>99,19%</b>	<b>97,59%</b>	<b>99,69%</b>
1.º S 2009	241 677	99,65%	99,90%	100,00%	99,77%	99,90%	98,30%	<b>99,78%</b>
2.º S 2009	249 944	99,40%	99,87%	100,00%	99,61%	99,89%	97,32%	<b>99,64%</b>
<b>Total 2009</b>	<b>491 621</b>	<b>99,52%</b>	<b>99,89%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,69%</b>	<b>99,90%</b>	<b>97,81%</b>	<b>99,71%</b>
1.º S 2010	256 927	99,17%	99,99%	100,00%	99,69%	100,00%	96,40%	<b>99,60%</b>
2.º S 2010	243 927	99,66%	100,00%	100,00%	99,86%	100,00%	97,63%	<b>99,82%</b>
<b>Total 2010</b>	<b>500 854</b>	<b>99,41%</b>	<b>99,99%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,77%</b>	<b>100,00%</b>	<b>96,96%</b>	<b>99,70%</b>
<b>2011</b>	<b>482 404</b>	<b>99,81%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,92%</b>	<b>100,00%</b>	<b>98,56%</b>	<b>99,89%</b>
<b>2012</b>	<b>482 137</b>	<b>99,88%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,95%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,84%</b>	<b>99,95%</b>
<b>2013</b>	<b>449 162</b>	<b>99,86%</b>	<b>99,97%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,90%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,67%</b>	<b>99,92%</b>

Legenda: P1: Primeiro contacto do segurador; P2: Conclusão das peritagens; P3: Disponibilização dos relatórios de peritagem; P4: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade; P5: Comunicação da decisão final; P6: Último pagamento da indemnização.

Importa sublinhar, todavia, que a informação (designadamente, a incluída no quadro *supra*) relativamente a 2013, tal como nos restantes quadros que dizem respeito aos demais tipos de sinistros abrangidos pelo regime de regularização de sinistros automóvel, não reflete ainda a possível correção que algumas empresas de seguros venham a realizar relativamente ao reporte relativo a esse período, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que o ISP promove regularmente.

Assim, admite-se que os dados em apreço sejam objeto de retificação pontual, tendo, por consequência, uma possível melhoria dos indicadores apresentados. A título ilustrativo, cumpre registar que o nível geral de cumprimento observado em 2012 era inicialmente de 99,91% dos prazos<sup>37</sup>, ligeiramente inferior ao verificado na sequência da correção do reporte (99,95%).

No que se refere aos sinistros com danos exclusivamente materiais, continuam a constatar-se maiores níveis de observância, por parte das empresas de seguros, na disponibilização do relatório de peritagem ao lesado, bem como na comunicação final quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro<sup>38</sup> e na conclusão da peritagem. O grau de cumprimento foi, em 2013, de acordo com a informação reportada, de 100% nos dois primeiros prazos e, no último, de 99,97%.

37 Cf. Relatório da Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2012.

38 Nas situações em que a empresa de seguros assumia a responsabilidade pelo sinistro, contrariando a posição do tomador do seguro ou do segurado, e quando estes apresentem informação adicional relativamente às circunstâncias em que o sinistro ocorreu, com vista a uma reapreciação do mesmo, deve a empresa de seguros comunicar a sua decisão final no prazo de dois dias úteis após a apresentação daquelas informações (n.º 5 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007), correspondendo a P5.

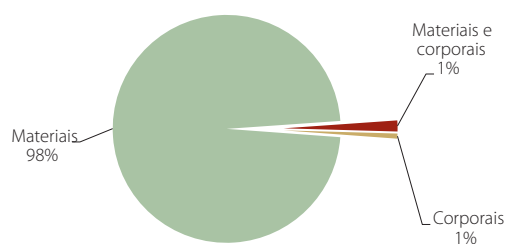
Por seu turno, existe igualmente um nível muito elevado de cumprimento, embora ligeiramente inferior, quanto aos prazos relativos à comunicação da assunção ou não da responsabilidade (99,90%), ao primeiro contacto para marcação das peritagens (99,86%) e ao pagamento da indemnização ao lesado (99,67%).

Relativamente a este último prazo, é de salientar que o n.º 3 do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, prevê que, nos casos em que a empresa de seguros não proceda à liquidação da indemnização devida em oito dias úteis, incorre no pagamento de juros de mora, no dobro da taxa legal, o que atenua o efeito do incumprimento em causa junto do lesado.

O tratamento estatístico dos prazos observados para a regularização de sinistros com danos exclusivamente corporais ou com danos corporais e materiais foi iniciado em 2010, no seguimento das alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio, que determinaram a sua inclusão no registo a reportar ao ISP pelas empresas de seguros.

O gráfico 3.7 ilustra a percentagem de prazos reportados pelas empresas de seguros, no cumprimento do regime jurídico em vigor, de acordo com o tipo de danos emergentes do sinistro (apenas materiais, somente corporais e simultaneamente materiais e corporais).

**Gráfico 3.7** Tipologia de sinistros



Em linha com os anos anteriores, verifica-se que o número de processos com danos corporais continua a ser bastante reduzido<sup>39</sup>, na comparação com os sinistros com danos exclusivamente materiais. Para além de uma menor frequência de ocorrências, esta diferença é também justificada pela natureza das regras aplicáveis, na medida em que a aplicação do regime de regularização àqueles sinistros depende da existência de um pedido indemnizatório, nas condições previstas no artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro<sup>40</sup>.

<sup>39</sup> Em 2012, havia-se registado uma proporção de 97,9% dos sinistros com danos exclusivamente materiais, 1,4% com danos corporais e materiais e 0,7% com danos apenas corporais.

<sup>40</sup> "Para o efeito do regime de regularização do dano corporal, o pedido indemnizatório tem de ser escrito, datado, identificar o sinistro a que se reporta e referir-se a danos corporais, devendo ainda indicar a despesa em cujo pedido de pagamento se consubstancia". Nestes termos, a empresa de seguros apenas deverá explicitar como pedido indemnizatório, para os efeitos do regime de regularização do dano corporal, o pedido que preencha os requisitos formais elencados naquela disposição, desde que este seja apresentado até ao momento em que é efetuada a primeira, ou a única, comunicação sobre a assunção ou não da responsabilidade. Por conseguinte, considera-se que as solicitações apresentadas pelo lesado em momento posterior àquela comunicação assumem um caráter distinto do pedido indemnizatório, tal como é definido pela Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro, não relevando para efeitos de reporte ao ISP.

Por outro lado, constata-se que o nível médio de cumprimento relativamente aos sinistros com danos exclusivamente corporais foi ligeiramente inferior ao apurado para aqueles que apenas apresentaram danos materiais (99,83% e 99,92%, respetivamente, de acordo com as informações reportadas pelas empresas de seguros), podendo tal facto resultar da circunstância de a regularização de sinistros com danos corporais complexa.

Importa igualmente realçar, no âmbito dos sinistros com danos exclusivamente corporais, o elevado nível de cumprimento dos prazos fixados para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade consolidada, para o último pagamento da indemnização e para a disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal, que se situou, em 2013, em 99,96%, 99,91% e 99,87%, respetivamente.

**Quadro 3.16** Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel  
**Sinistros com danos exclusivamente corporais**

Período	Total de processos	P7	P8	P9	P10	P11	Global
1.º S 2010	2 442	99,85%	100,00%	99,80%	99,92%	99,77%	99,85%
2.º S 2010	2 158	99,92%	100,00%	99,72%	99,85%	99,60%	99,78%
<b>Total 2010</b>	<b>4 600</b>	<b>99,88%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,76%</b>	<b>99,89%</b>	<b>99,69%</b>	<b>99,82%</b>
2011	3 960	99,87%	100,00%	99,85%	99,92%	99,97%	99,92%
2012	3 874	99,90%	100,00%	99,92%	99,96%	99,86%	99,92%
2013	3 786	99,42%	99,87%	99,82%	99,96%	99,91%	99,83%

Legenda: P7: Informação sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal; P8: Disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal; P9: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade – danos corporais; P10: Comunicação da assunção da responsabilidade consolidada; P11: Último pagamento da indemnização (corporais).

Por outro lado, foi também possível constatar que os operadores não tiveram necessidade de recorrer a todas as fases de regularização previstas. De facto, das cinco obrigações que implicam cumprimento de prazos para os sinistros com danos corporais, apenas se verificou a aplicação, em média, de 3,33 prazos.

De acordo com o quadro 3.17, o nível médio de cumprimento dos prazos aplicáveis aos sinistros, dos quais resultaram os dois tipos de danos, apresenta um indicador igualmente elevado (99,80%), verificando-se, em relação a este último, uma melhoria (cerca de 0,05 pontos percentuais) relativamente ao grau de observância registado em 2012.

Não se verificou, pela primeira vez, qualquer sinistro com danos materiais e corporais em que o tomador de seguro ou segurado tivesse necessidade de apresentar informação adicional, com vista a uma correta apreciação do caso pela empresa de seguros. Quanto à disponibilização dos relatórios da peritagem, o nível de cumprimento não atingiu os 100%, também pela primeira vez desde 2010, situando-se, em 2013, nos 99,98%.

**Quadro 3.17** Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel  
**Sinistros com danos materiais e corporais**

Período	Total de processos	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Global
1.º S 2010	2 912	98,02%	99,93%	99,72%	100,00%	99,63%	100,00%	97,23%	99,31%
2.º S 2010	2 678	97,50%	99,96%	99,80%	100,00%	99,74%	100,00%	96,28%	99,20%
<b>Total 2010</b>	<b>5 590</b>	<b>97,76%</b>	<b>99,94%</b>	<b>99,76%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,69%</b>	<b>100,00%</b>	<b>96,77%</b>	<b>99,25%</b>
2011	4 980	98,86%	100,00%	99,98%	100,00%	99,82%	100,00%	98,56%	99,64%
2012	5 291	99,23%	100,00%	99,98%	100,00%	99,74%	100,00%	99,35%	99,75%
2013	5 399	99,39%	100,00%	99,96%	99,98%	99,81%	-	99,44%	99,80%

Legenda: P12: Primeiro contacto para obtenção de autorização para regularização dos danos materiais; P13: Contacto para marcação de peritagens; P14: Conclusão das peritagens; P15: Disponibilização dos relatórios da peritagem; P16: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade; P17: Comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador de seguro ou segurado; P18: Último pagamento da indemnização (materiais).

Relativamente ao conjunto dos sinistros com danos corporais e materiais, em 2013, o número médio de prazos equivale a 5,05 prazos.

Com base nos elementos disponíveis, é possível concluir que as empresas de seguros têm vindo a adaptar os seus procedimentos às regras de regularização de sinistros automóvel, quer nos sinistros com danos materiais, quer naqueles dos quais decorreram danos corporais, sendo esta circunstância comprovada pelo facto de se verificar, desde 2010, uma tendência crescente da razão de prazos observados relativamente a prazos com incumprimento.

Assim, no ano de 2010, verificou-se uma razão de cerca de 331 prazos cumpridos para cada prazo incumprido (891, no ano de 2011 e, em 2012, 1 883; neste último, registou-se um acréscimo significativo face aos restantes anos). Por seu turno, no ano de 2013, a razão foi cerca de 1 120 prazos cumpridos para cada prazo incumprido.

Por último, a informação agora detalhada pode ser complementada com a verificação do número total de sinistros ocorridos ao longo dos últimos anos, com base nos reportes apresentados pelas empresas de seguros. Neste âmbito, afigura-se de assinalar uma tendência decrescente do número total de ocorrências (cf. quadros 3.18 e 3.19), quer em termos globais, quer por tipologia de sinistro.

**Quadro 3.18** Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos

Reporte	Total de processos	Total de incumprimentos
2011	491 344	2 144
2012	491 302	1 003
2013	458 347	1 434



Na perspectiva de valores agregados, registou-se, em 2011, um total de 491 344 sinistros e apenas 2 144 ocorrências, enquanto se verificaram, em 2012, 491 302 sinistros, tendo diminuído o incumprimento para 1 003. Por sua vez, no ano transato, contabilizam-se 458 347 sinistros, que correspondem a 1 434 incumprimentos reportados.

**Quadro 3.19** Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro

Reporte	Total de processos DM <sup>1</sup>	Total de incumprimentos DM	Total de processos DC <sup>2</sup>	Total de incumprimentos DC	Total de processos DM + DC	Total de incumprimentos DM + DC
2011	482 404	2 041	3 960	12	4 980	91
2012	482 137	926	3 874	11	5 291	66
2013	449 162	1 357	3 786	22	5 399	55

1 "DM" corresponde a "Danos Materiais".

2 "DC" corresponde a "Danos Corporais".

Simultaneamente, é possível apurar que o aparente aumento do número de incumprimentos é sobretudo justificado por um acréscimo do número de casos em sede de reporte de danos exclusivamente materiais.

Todavia, importa realçar, mais uma vez, que esta informação não reflete ainda a possível correção que algumas empresas de seguros possam efetuar relativamente a 2013, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que o ISP tem vindo sistematicamente a promover.

### Tempos Médios

Nos termos do n.º 9 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, as empresas de seguros devem disponibilizar, a qualquer interessado, informação relativa aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel previstos naquele diploma.

Na sequência da aprovação daquele regime e com vista a assegurar que as empresas de seguros consideram, de forma adequada, os interesses dos "credores específicos de seguros", o ISP divulgou, em 2008, um entendimento sobre os tempos médios de regularização de sinistros, nos termos do qual a informação aí referida "[...] deverá ser objecto de actualização anual, até ao final do mês de Janeiro seguinte, e ser divulgada no sítio da empresa de seguros ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual faça parte".

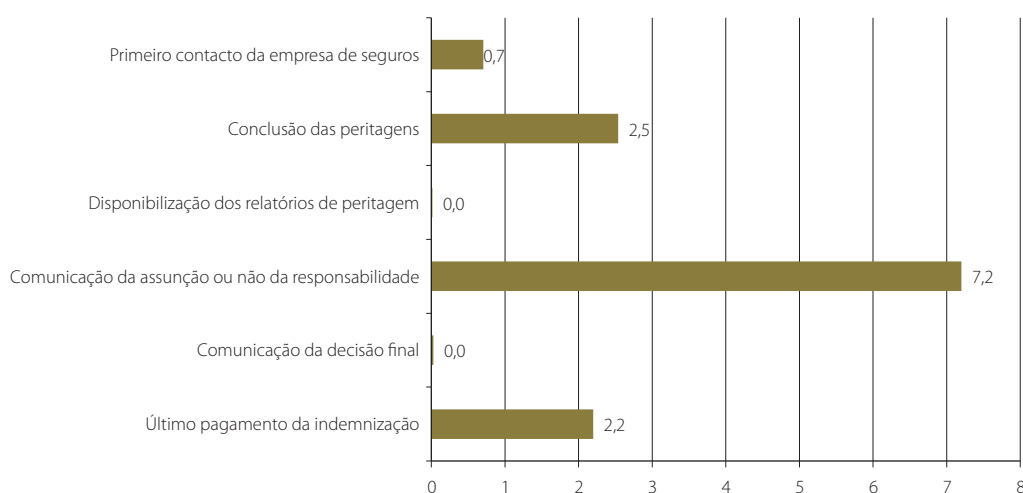
Atendendo à especial importância que a regularização de sinistros reveste no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel em termos de conduta de mercado, o ISP tem vindo a monitorizar a atuação das empresas de seguros à luz do referido entendimento.

Assim, e em linha com anos anteriores, foi efetuada uma análise dos tempos médios de regularização observados, reportando-se, em seguida, a evolução verificada em 2013.

É importante sublinhar que os dados de suporte à elaboração dos gráficos apresentados foram obtidos através do recurso à informação divulgada pelas 23 empresas de seguros que comercializam o seguro automóvel, nos respetivos sítios na Internet. Convém igualmente salientar que os tempos médios, por prazo, foram calculados para o mercado, tendo em consideração o total de sinistros reportados por cada operador.

Da leitura do gráfico 3.8 *infra*<sup>41</sup>, é possível apurar que os tempos médios de regularização de sinistros envolvendo danos exclusivamente materiais no âmbito das coberturas de danos próprios são, para todas as ações aí indicadas, consideravelmente inferiores aos prazos legais. Acresce que, conforme sucedeu nos anos anteriores e em termos gerais, mantêm a tendência decrescente.

**Gráfico 3.8** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por tipo de prazo  
**Danos materiais – Danos próprios (em dias)**

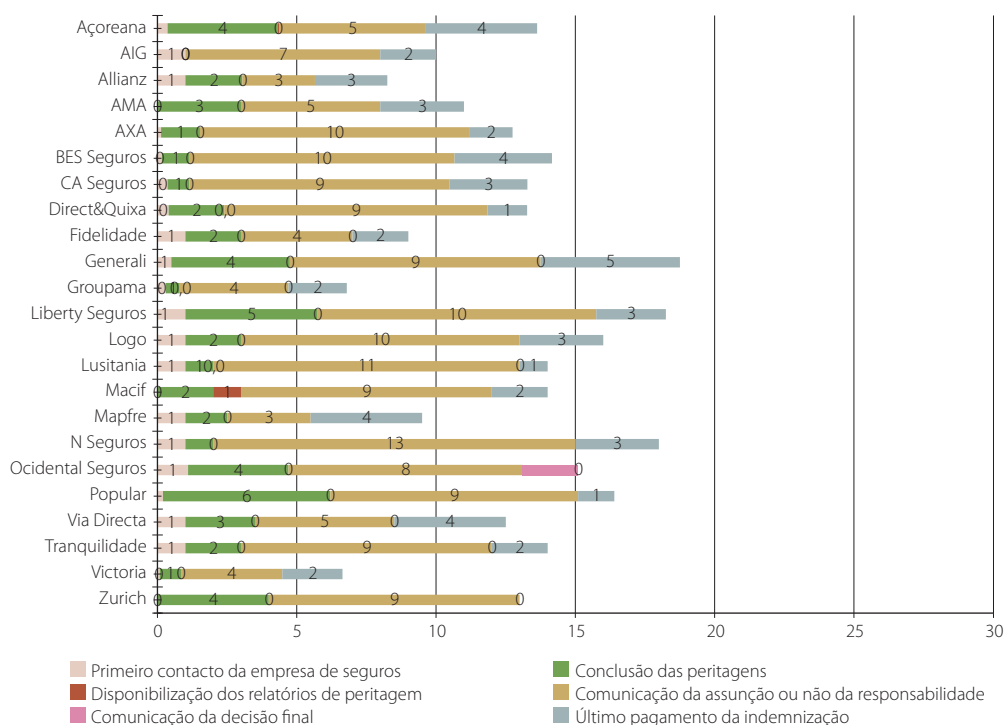


No quadro da evolução verificada, é de sublinhar o prazo disponível para “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade”, que registou, em 2013, um tempo médio de 7,20 dias, quando, em 2011 e 2012, o prazo observado para a mesma obrigação foi de, respetivamente, 9,6 e de 8 dias (i. e., registou-se uma diminuição do número de dias para esta comunicação).

No que diz respeito aos dados desagregados por operador, que constam do gráfico 3.9 *infra*, é de realçar que, como tem vindo a suceder desde 2009, os tempos médios praticados pela generalidade das empresas de seguros são muito inferiores aos prazos legais estabelecidos. Verifica-se, por outro lado, alguma consistência nos valores apresentados individualmente, por comparação com 2012, sendo ainda de apurar uma tendência geral de redução.

<sup>41</sup> Para efeitos da presente análise, foi efetuada uma média entre os tempos médios com declaração amigável de acidente automóvel e sem declaração amigável de acidente automóvel, nos casos em que as empresas de seguros divulgaram informação com recurso a esta distinção. No que concerne ao prazo referente à conclusão das peritagens, foi assumida, para efeitos de elaboração do presente gráfico, uma média entre os prazos praticados quanto à conclusão da peritagem com e sem desmontagem. Esta metodologia justifica o facto de alguns dos elementos desagregados apresentados para este efeito poderem não corresponder aos tempos médios divulgados, de forma individualizada, pelas empresas de seguros.

**Gráfico 3.9** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador  
**Danos materiais – Danos próprios (em dias)**

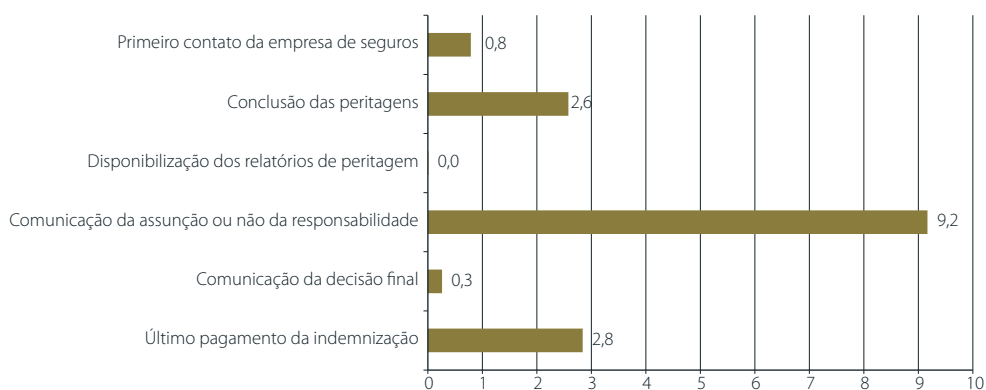


Da análise do gráfico 3.10, referente aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais, no âmbito da cobertura de responsabilidade civil, mantém-se uma significativa tendência decrescente, desde 2010, quanto aos tempos médios observados no que diz respeito à comunicação da assunção ou não de responsabilidade (10,8 em 2011, 9,8 dias em 2012 e 9,2 em 2013) e à comunicação da decisão final (0,5 dias em 2012 e 0,3 dias em 2013).

Também o prazo para o “Primeiro contacto da empresa de seguros” diminuiu de 0,8 dias em 2012 para 0,6 dias em 2013, continuando a registar um valor substancialmente inferior aos dois dias fixados na alínea a) do n.º 1 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

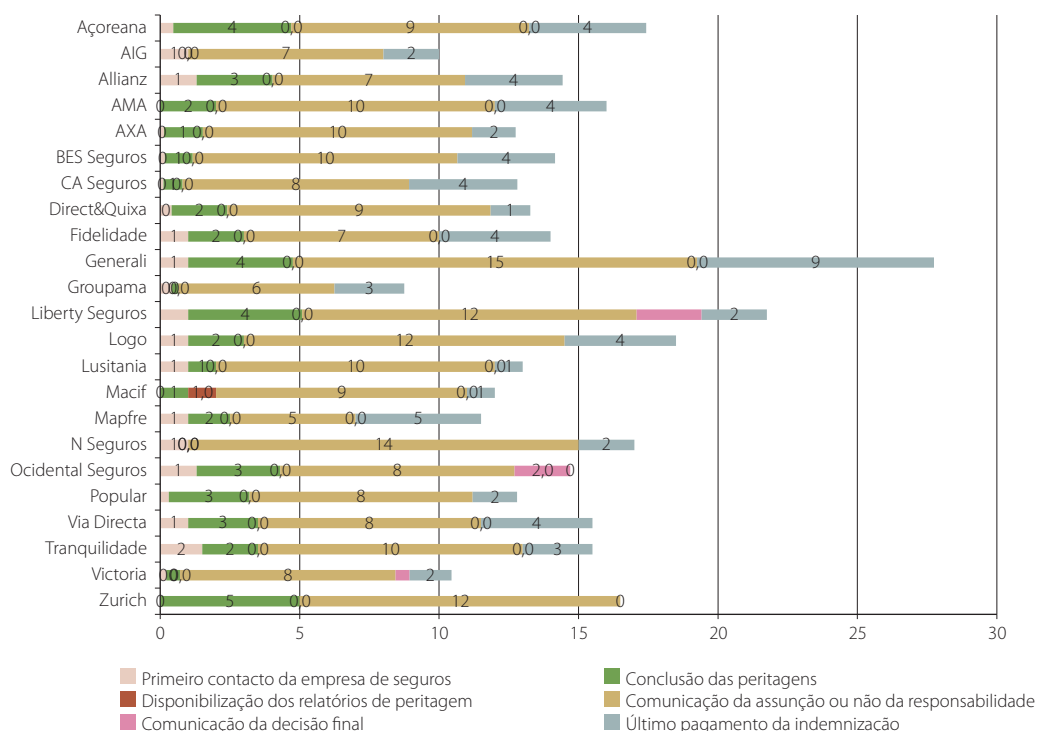
Já o prazo verificado para a “Conclusão das peritagens” subiu muito ligeiramente (de 2,5 para 2,6 dias), ainda assim abaixo do prazo máximo de quatro dias úteis fixado genericamente pela alínea d) do n.º 1 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

**Gráfico 3.10** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazo  
**Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)**



Considerando os elementos individualmente divulgados por cada operador, constata-se que os tempos médios apresentados são genericamente homogéneos, registando-se uma melhoria assinalável por parte de alguns operadores por comparação com os valores de 2012.

**Gráfico 3.11** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador  
**Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)**

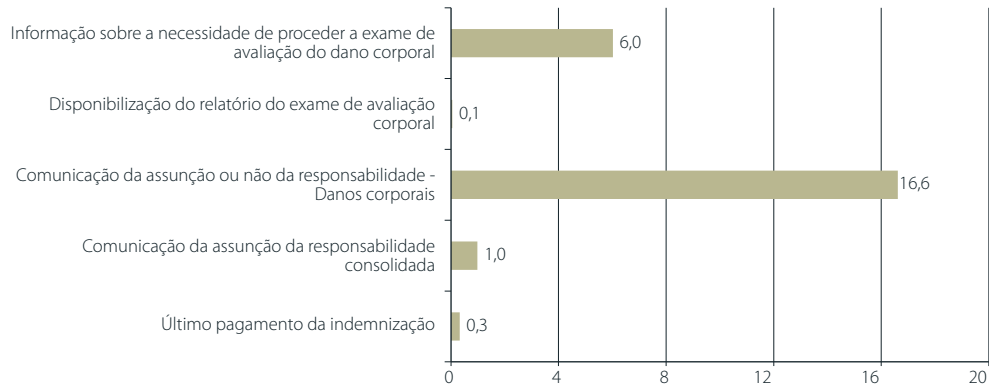


Em sede de análise dos tempos relativos à regularização de sinistros com danos corporais, o gráfico 3.12 permite apurar que, também neste caso, os tempos médios de regularização de sinistros observados pelas empresas de seguros ficaram muito aquém dos respetivos prazos legais.

Em relação aos dados relativos a 2012, é de sublinhar a redução verificada nos prazos registados para a “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade consolidada” (1,3 dias em 2012, face a 1 dia em 2013).

Adicionalmente, constata-se um ligeiro aumento no prazo “Comunicação ou não da responsabilidade – Danos corporais” (em concreto, 16 dias em 2012 para 16,6 dias em 2013), ainda assim substancialmente inferior aos 45 dias previstos como prazo máximo na alínea c) do n.º 1 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

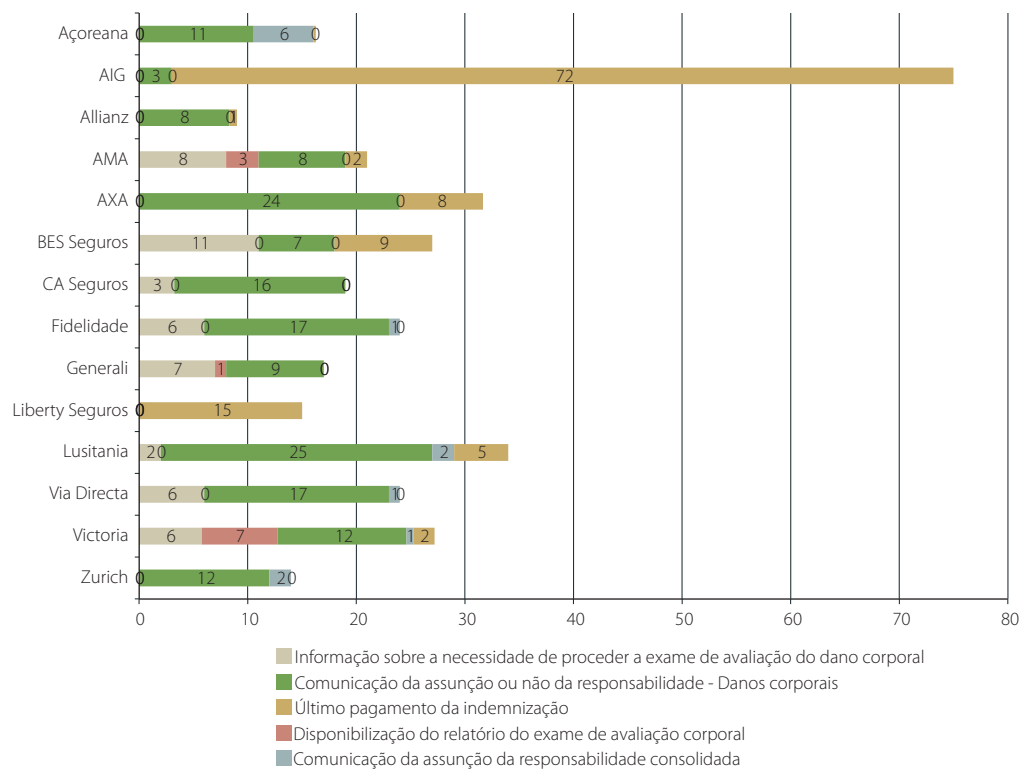
**Gráfico 3.12** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo  
**Danos corporais (em dias)**



Atendendo aos elementos individualmente reportados neste âmbito (cf. gráfico 3.13 *infra*), verifica-se um maior grau de heterogeneidade do que nos gráficos anteriores, embora se registre, também neste caso, uma melhoria significativa do desempenho da generalidade dos operadores, face ao ano transato.

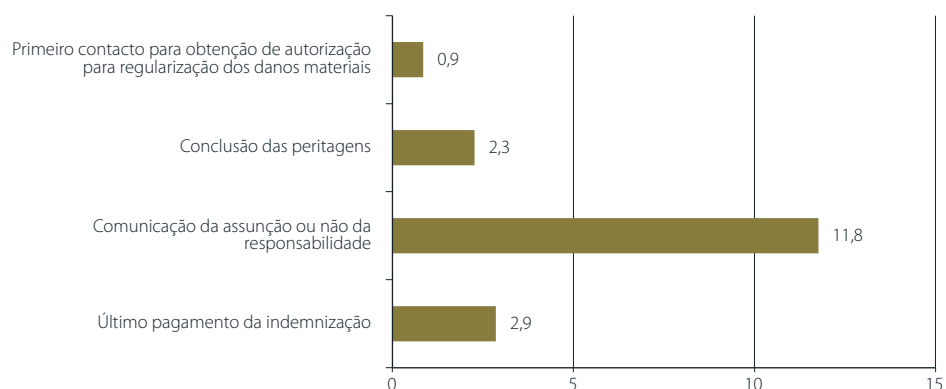
Neste contexto, importa sublinhar que o valor médio para “Último pagamento da indemnização” de um dos operadores se ficou a dever à regularização de um único sinistro, atenta a reduzida dimensão da sua carteira. Esta circunstância prejudica uma adequada consistência ao nível daquele indicador.

**Gráfico 3.13** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador  
**Danos corporais (em dias)**



Por seu turno, em sede de regularização de sinistros com danos materiais e corporais e considerando os dados apresentados no gráfico 3.14, importa realçar uma redução de todos os prazos, com especial destaque para o prazo de que as empresas de seguros dispõem para “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade” (que diminuiu de 14,8 dias em 2011 para 12,4 em 2012, atingindo, em 2013, um mínimo de 11,8 dias) e para “Conclusão das peritagens” (relativamente ao qual também se verifica uma tendência decrescente do tempo médio desde 2011; especificamente, 3,5 dias em 2011, 3,1 em 2012 e 2,3 em 2013).

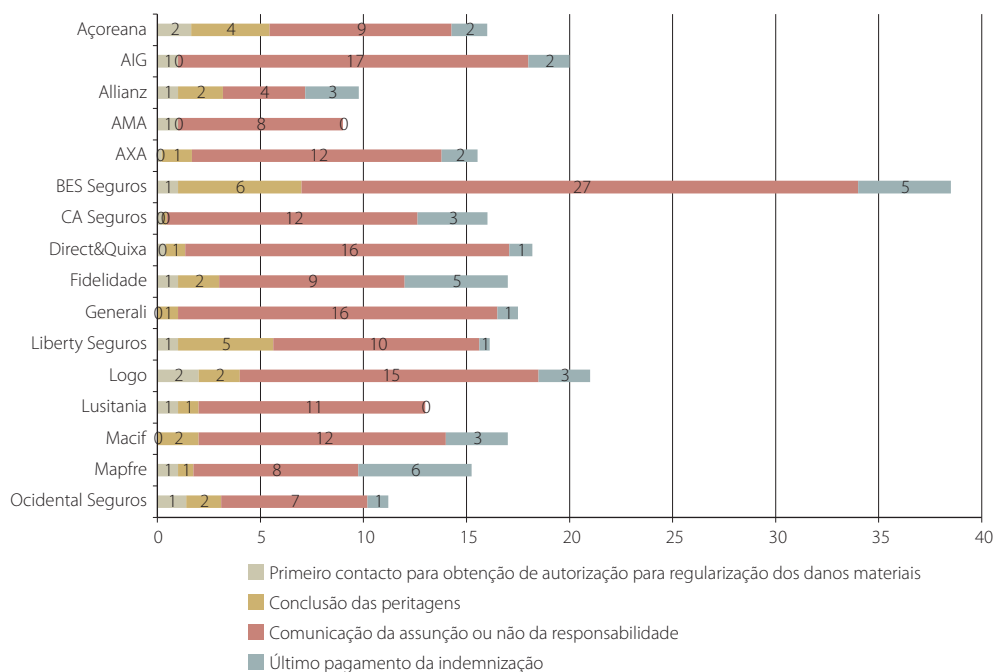
**Gráfico 3.14** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo  
**Danos Materiais e corporais (em dias)**



Finalmente, com exceção da situação de um operador, o gráfico 3.15 permite visualizar uma maior homogeneidade do que se tem verificado em anos anteriores quando comparados os valores individualmente reportados pelas diversas empresas de seguros, o que poderá resultar de um maior alinhamento dos procedimentos implementados.

Assim, também neste âmbito, regista-se uma melhoria assinalável, por parte de alguns operadores, face a 2012.

**Gráfico 3.15** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador  
**Danos materiais e corporais (em dias)**



Em síntese, e por via da monitorização do ISP relativamente a esta temática (tanto no quadro de ações de supervisão *on-site*, como *off-site*, realizadas com caráter periódico), importa salientar que, em 2013, todas as empresas de seguros salvaguardaram o entendimento divulgado ao mercado em 2008, no que diz respeito à divulgação dos tempos médios de regularização.

Paralelamente, verificou-se uma melhoria (quer quantitativa, quer qualitativa) neste domínio, na medida em que, para além da divulgação dos tempos médios por todos os operadores, os dados registados em 2013 continuam a seguir a tendência genericamente decrescente já revelada nos anos anteriores, com destaque para a diminuição do número de dias em todos os tempos médios de regularização de sinistros com danos materiais e corporais, face ao ano de 2012.

Apesar desta evolução, o ISP considera importante manter o acompanhamento dos procedimentos adotados pelos diversos operadores no que se refere aos prazos observados e, bem assim, à qualidade e oportunidade da informação que aqueles prestam aos seus clientes e, em geral, aos consumidores, com vista a fomentar uma maior adequação às exigências do quadro legal e regulamentar e, também, o alinhamento com as melhores práticas do setor.





capítulo  
***Enforcement***

**4**



## 4 | Enforcement

### 4.1 Considerações iniciais

Na qualidade de autoridade de supervisão do setor segurador e dos fundos de pensões, as competências do ISP abrangem as atividades de *enforcement*, isto é, a verificação e garantia da aplicação e do cumprimento do enquadramento jurídico em vigor por parte das empresas de seguros, dos mediadores de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

Neste contexto, o ISP dirige recomendações e determinações específicas às entidades supervisionadas, com vista à correção de eventuais irregularidades detetadas. Adicionalmente, procede à suspensão ou ao cancelamento do registo dos mediadores de seguros, nos casos previstos na legislação aplicável, ao abrigo das suas competências administrativas. Finalmente, cabe também a esta autoridade de supervisão a instrução e instauração de processos contraordenacionais relativos à prática de ilícitos enquadráveis no âmbito da proteção do consumidor / conduta de mercado, tendo por finalidade a eventual aplicação de sanções.

### 4.2 Recomendações e determinações específicas

No que concerne às recomendações e determinações específicas, estas são transmitidas pelo ISP aos operadores quando se verificam situações irregulares ou incorretas no quadro das ações de supervisão desenvolvidas (incluindo as que decorrem do tratamento de reclamações e denúncias).

As recomendações emitidas visam a implementação de medidas por parte dos operadores, consideradas apropriadas para corrigir práticas e procedimentos assinalados pelo ISP, de forma atempada e adequada. Por sua vez, as determinações específicas dirigidas às entidades supervisionadas são formuladas em casos de maior gravidade ou complexidade e não só impõem a sanação da irregularidade apurada, como identificam as medidas específicas que aquelas devem adotar.

Sem prejuízo do instrumento utilizado, é normalmente fixado um prazo para a correção ou regularização dos aspetos detetados.

Da leitura do quadro 4.1, conclui-se que o ISP transmitiu aos operadores 294 instruções em 2013, número que diminuiu consideravelmente face ao período homólogo. O exame dos dados estatísticos em apreço permite igualmente constatar que, tal como no ano anterior, o número de determinações específicas (190) superou o de recomendações (104).

**Quadro 4.1** Instruções emitidas pelo ISP

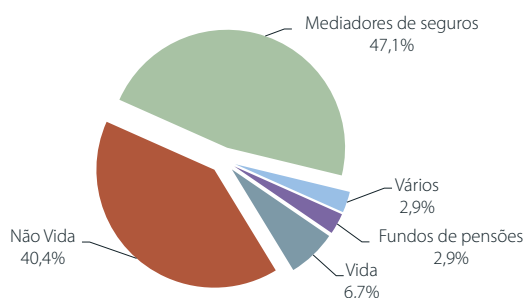
Instruções emitidas pelo ISP	2012	2013
Recomendações	243	104
Determinações específicas	401	190
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>294</b>

Entre as razões subjacentes ao decréscimo verificado ao nível da emissão de instruções dirigidas ao mercado, pode eventualmente incluir-se a diminuição, igualmente para cerca de metade<sup>1</sup>, do número de reclamações e denúncias que foram especificamente assinaladas com matéria para análise da perspetiva da supervisão da conduta de mercado. Note-se que tanto as reclamações, como as denúncias, configuram fontes de informação utilizadas no contexto das ações de supervisão e, conseqüentemente, na emissão de recomendações ou a formulação de determinações específicas.

Uma tendência de alinhamento e harmonização das práticas e dos procedimentos dos operadores face ao enquadramento jurídico vigente nos setores sob supervisão do ISP poderá representar outro dos motivos suscetíveis de contribuir para os dados apurados, sobretudo, no que concerne a tópicos ou áreas centrais anteriormente sujeitas a ações do ISP (por exemplo, através de instrumentos regulatórios, como a circular ou a carta-circular).

Por sua vez, o gráfico 4.1 ilustra a repartição das recomendações formuladas em 2013 por área. O exame do mesmo permite concluir que cerca de 47% daquelas instruções relacionam-se com a atividade de mediação de seguros. Destaca-se igualmente a área dos ramos Não Vida, que deu origem à emissão de aproximadamente 40% do universo das recomendações do ano em apreço.

**Gráfico 4.1** Recomendações por área



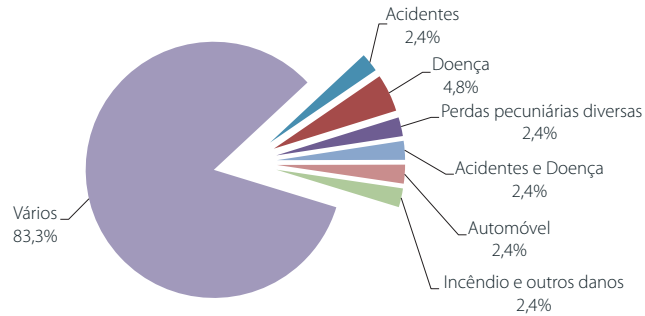
As recomendações sobre o exercício da atividade de mediação de seguros decorreram maioritariamente do tratamento de casos de reclamações ou denúncias. Para além dessas, são também de sublinhar as situações detetadas noutras ações de supervisão *off-site*, nomeadamente, no âmbito da análise de publicidade efetuada por aqueles operadores ou de pedidos de esclarecimento que aqueles tenham eventualmente dirigido ao ISP.

No que se refere aos seguros Não Vida, verifica-se que as recomendações do ISP são transversais a várias áreas e / ou produtos, merecendo, por esse motivo, uma análise individualizada.

Assim, o gráfico 4.2 traduz a categorização das recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades no âmbito dos seguros Não Vida. Neste contexto, note-se que a categoria "Vários" reflete ações de supervisão (principalmente, com base *off-site*), não imputadas diretamente à exploração de um ramo de seguros específico. Esta categoria engloba, por exemplo, ações desenvolvidas pelo ISP em 2013 relativas à publicação pelas empresas de seguros das respetivas políticas de remuneração ou relacionadas com práticas tarifárias de um conjunto restrito de operadores.

1 Cf. capítulo 3 Atividade de supervisão da conduta de mercado.

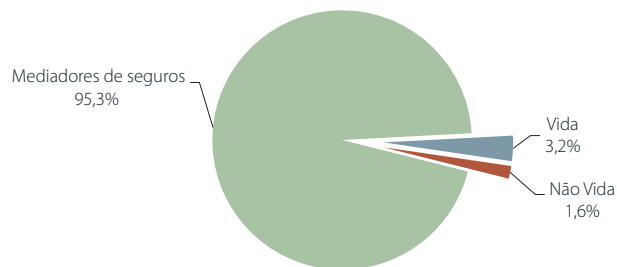
**Gráfico 4.2** Recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida



Como resulta da análise do gráfico 4.3, aproximadamente 95% das determinações específicas referem-se ao exercício da atividade de mediação de seguros. Entre estas, prevalecem as inerentes à verificação do cumprimento do dever de publicação dos documentos de prestação de contas dos mediadores de seguros, nos termos do artigo 5.º e seguintes da Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro<sup>2</sup>.

Cumprir ainda salientar que apenas cerca de 3% daquelas instruções respeitaram ao ramo Vida, tendo sido emitidas com base na análise de reclamações ou na sequência de ações de supervisão centradas na publicidade efetuada por empresas de seguros.

**Gráfico 4.3** Determinações específicas por área



No âmbito dos ramos Não Vida, as determinações específicas (1,6%) resultaram sobretudo do exame de um conjunto de reclamações e pedidos de esclarecimento, referindo-se principalmente aos ramos “Responsabilidade civil veículos terrestres a motor” (66,7%) e “Responsabilidade civil geral” (33,3%).

<sup>2</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12.01.2010.

### 4.3 Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros

O conjunto de circunstâncias que podem dar origem à suspensão ou ao cancelamento do registo dos mediadores de seguros integra a secção III do capítulo IV do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho<sup>3</sup>. Pese embora não corresponda estritamente a matéria contraordenacional, importa destacar esta temática, atenta a suscetibilidade de interpretação da prática destes atos por parte da autoridade de supervisão, sobretudo na perspetiva dos operadores, no contexto mais abrangente da monitorização da aplicação do normativo em vigor. Com efeito, convirá relembrar as finalidades de prevenção geral e especial associadas ao regime em apreço.

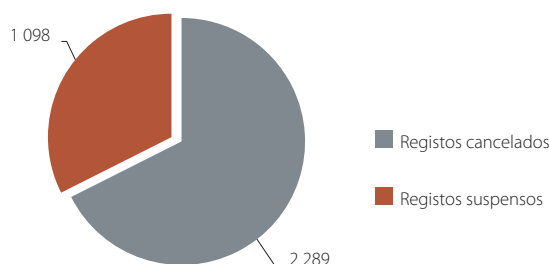
Em concreto, ao abrigo do artigo 55.º do RJMS, a suspensão do registo do mediador de seguros pode ocorrer: *i)* a pedido deste, por período não superior a dois anos; *ii)* quando o mediador passe a exercer funções incompatíveis, nos termos da lei, com o exercício da atividade de mediação ou cargos públicos e *iii)* no caso de cessação de todos os contratos escritos celebrados com as empresas de seguros, até que se celebre novo contrato de mediação, sendo cancelado o registo se tal não se verificar no prazo máximo de um ano.

No que concerne ao cancelamento do registo de mediador, este pode verificar-se: *i)* a pedido do próprio, *ii)* por morte deste, liquidação do estabelecimento individual de responsabilidade limitada ou dissolução da sociedade de mediação, *iii)* em virtude de a inscrição no registo ter sido obtida por meio de declarações falsas ou inexatas, *iv)* por falta superveniente de alguma das condições de acesso ou exercício da atividade de mediação, *v)* perante a impossibilidade de o ISP contactar o mediador (designadamente, por via postal) por um período superior a 90 dias e, *vi)* no caso de corretor de seguros, por inobservância do dever de dispersão da carteira.

Adicionalmente, quer a suspensão, quer o cancelamento do registo podem concretizar-se a título de sanção acessória, nos termos do artigo 80.º do RJMS.

A leitura do gráfico 4.4 permite constatar que o ISP procedeu ao cancelamento de 2 289 e à suspensão de 1 098 registos em 2013.

**Gráfico 4.4** Suspensões e cancelamentos de registos

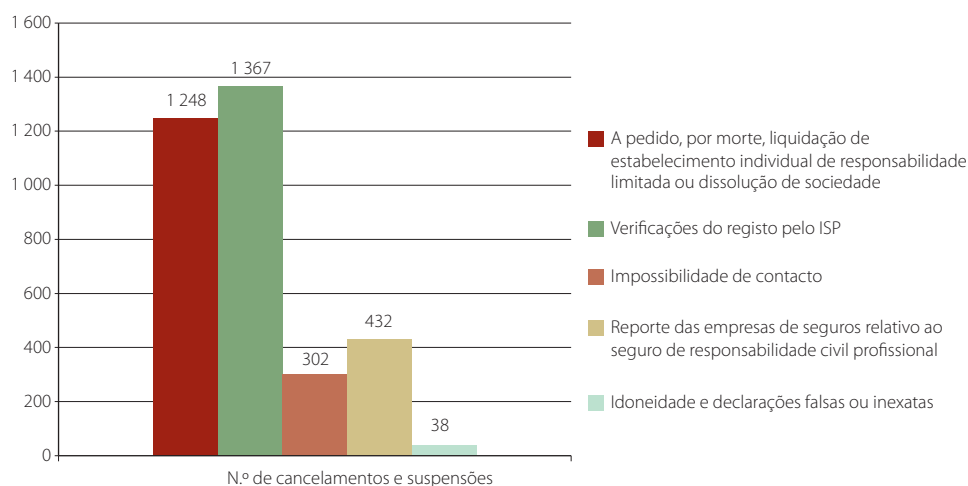


A título complementar, o exame do gráfico 4.5 seguinte permite apurar as causas inerentes aos cancelamentos e às suspensões de registos. Especificamente, constata-se que o número mais significativo de suspensões e cancelamentos ocorridos em 2013 (1 367) integra-se na categoria “Verificações do registo pelo ISP”, ou seja, encontra-se associado a processos de avaliação da informação constante do registo gerido pelo ISP.

3 Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

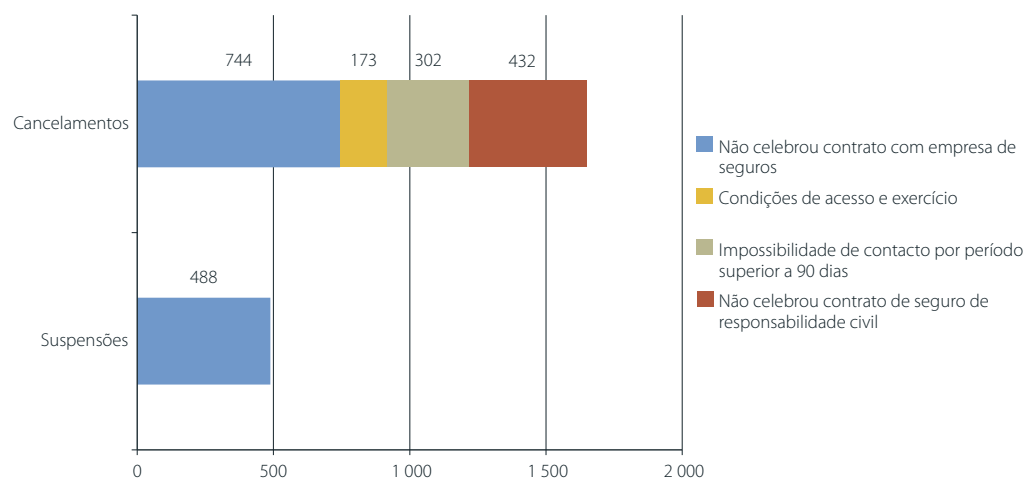
Por outro lado, cumpre assinalar o aumento expressivo (de 8 em 2012, para 38 em 2013) do número de cancelamentos de registo de mediadores de seguros com fundamento no incumprimento de requisitos legais ao nível da idoneidade (cf., em especial, o artigo 13.º do RJMS). Nesta sede, o ISP desenvolveu diversas ações com vista a detetar eventuais situações de falência / insolvência (nomeadamente, com base em informação disponibilizada pelo Ministério da Justiça).

**Gráfico 4.5** Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos



O gráfico 4.6 *infra* representa os motivos subjacentes aos cancelamentos e às suspensões de registos concretizados por iniciativa do ISP.

**Gráfico 4.6** Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiais de registos



Relativamente às razões e aos fundamentos que justificaram os cancelamentos oficiosos, é importante registar que cerca de 45% respeitam a mediadores de seguros ligados que cessaram todos os contratos de mediação que haviam celebrado com empresas de seguros; i. e., que cessaram a sua atividade, ainda que não tenham procedido à alteração do seu registo.

Aproximadamente 26% dos cancelamentos efetuados por iniciativa da autoridade de supervisão referem-se ao incumprimento do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional válido, segundo o reporte das empresas de seguros.

Acresce que 18% dos cancelamentos oficiosos resultaram da impossibilidade de contacto com os mediadores de seguros por período superior a 90 dias. Finalmente, os demais cancelamentos (cerca de 11%) surgiram na sequência de vários processos encetados pelo ISP no âmbito da verificação de condições de acesso ou exercício à atividade de mediação de seguros. Entre outros aspetos, estas ações incidiram sobre a designação de titular do órgão de administração responsável pela atividade ou a manutenção de uma estrutura administrativa e financeira adequada.

No que respeita às suspensões realizadas por iniciativa do ISP (488), tal como no ano anterior, estas relacionam-se globalmente com a falta de celebração de, pelo menos, um contrato entre o mediador ligado e a empresa de seguros.

Por fim, é de realçar que a monitorização destas matérias traduz uma dimensão essencial do quadro do eficaz exercício das competências de supervisão e *enforcement* por parte do ISP. Para o efeito, importa reconhecer o papel privilegiado da mediação de seguros na comercialização e distribuição de produtos e serviços da área seguradora, razão pela qual configura atividade legalmente reservada, pressupondo o cumprimento de requisitos de estrutura, capacidade, qualificação e idoneidade, que devem ser verificados, numa base contínua.

#### 4.4 Exercício das competências sancionatórias

No que concerne ao exercício de competências sancionatórias, cabe ao Conselho Diretivo do ISP instruir e instaurar “processos de contra-ordenação e aplicar as respetivas coimas e sanções acessórias”, ao abrigo da alínea o) do n.º 1 do artigo 12.º do respetivo Estatuto<sup>4</sup>. Paralelamente, os regimes jurídicos setoriais que regem as atividades sob supervisão do ISP, bem como outros de aplicação transversal, atribuem-lhe semelhantes competências em sede contraordenacional.

Relativamente ao número de processos com eventual matéria contraordenacional apreciados pelo ISP em 2013, verifica-se um ligeiro decréscimo em relação ao ano anterior (101 em 2013, face a 120 em 2012).

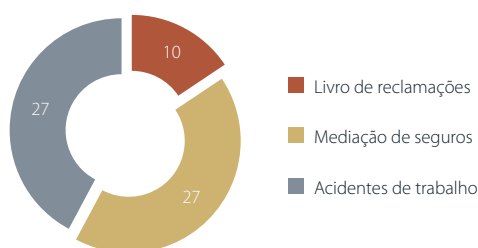
Em particular, verifica-se que o número de processos referentes a possíveis incumprimentos dos deveres inscritos no regime jurídico aplicável ao Livro de Reclamações se mantém relativamente estável. Por sua vez, é possível apurar o aumento do conjunto de processos relativos a mediadores de seguros. Destacam-se, ainda, entre estes, os inerentes à infração de má prestação de contas. Quanto ao total de processos sobre acidentes de trabalho, é de registar que continuam a assumir relativa expressão no universo em análise, pese embora se mantenha uma tendência de redução, para a qual poderá ter contribuído a alteração do enquadramento normativo vigente e, bem assim, o contexto económico.

<sup>4</sup> Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de novembro (com a redação que lhe foi dada pela Declaração de Retificação n.º 20-AQ/2001, de 30 de novembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 195/2002, de 25 de setembro).



No período em análise, o ISP instaurou 64 autos de contraordenação (69 em 2012), categorizados por matéria no gráfico 4.7. Da respetiva leitura, conclui-se, em comparação com o ano anterior, que continuam a predominar os processos sobre acidentes de trabalho (27), que totalizam número igual aos relativos à atividade de mediação de seguros. Importa ainda referir que estes últimos aumentaram de 2012 para 2013 (respetivamente, 6 e 27). O terceiro grupo de processos diz respeito a infrações no âmbito dos princípios e regras em vigor sobre o Livro de Reclamações (10).

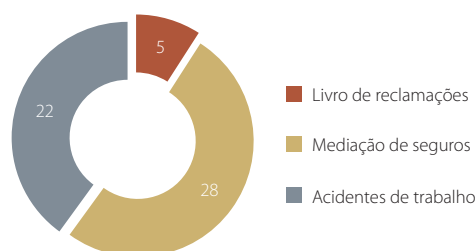
**Gráfico 4.7** Processos de contraordenação instaurados por matéria



Não obstante a ligeira diminuição do número de processos contraordenacionais instaurados, verifica-se, em contrapartida, o aumento de situações enquadráveis em matéria criminal. Com efeito, em 2013, cerca de 32 processos deram origem a queixa-crime (15 em 2012). Simultaneamente, constata-se uma diminuição da conflitualidade judicial, o que poderá indiciar uma melhor aceitação da justiça das coimas aplicadas.

Por sua vez, o gráfico 4.8 *infra* ilustra as sanções aplicadas pelo ISP em 2013. Neste contexto, afigura-se de destacar o número elevado de sanções aplicadas em processos motivados pelo incumprimento dos regimes jurídicos aplicáveis a “Mediação de Seguros”, “Acidentes de trabalho” e “Livro de Reclamações”.

**Gráfico 4.8** Sanções aplicadas por assunto e número



Ainda no que respeita às sanções aplicadas em 2013, o quadro 4.2 discrimina, a título complementar, o assunto e o valor das coimas.

Desde logo, cumpre referir que as coimas aplicadas pelo ISP em 2013 ascendem a, aproximadamente, 244 mil e quinhentos euros, o que representa um aumento significativo em relação ao ano anterior (cerca de 144 mil euros).

**Quadro 4.2** Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas

	Valor (euros)
Acidentes de trabalho	31 303
Livro de reclamações	1 750
Mediação de seguros	210 129
Regularização de sinistros do ramo automóvel	1 350
<b>Total</b>	<b>244 532</b>

Adicionalmente, note-se que, quanto à mediação de seguros, os autos de contraordenação instaurados em 2013 tiveram como principal fundamento a falta de prestação de contas por parte dos mediadores de seguros, que também esteve na base da maioria das sanções aplicadas.

Em matéria de acidentes de trabalho, os autos de contraordenação, assim como as sanções, tiveram como motivo o incumprimento, pelas empresas de seguros, dos prazos de participação aos tribunais nos casos legalmente previstos.

Relativamente ao Livro de reclamações, quer os autos de contraordenação instaurados pelo ISP, quer as sanções por este aplicadas, dizem respeito à violação dos deveres de possuir o Livro de reclamações e de o facultar quando solicitado. Casos mais raros respeitam à violação do dever de envio à autoridade de supervisão do original da folha do Livro de reclamações.

capítulo  
Análise da evolução  
das reclamações

5



# 5 | Análise da evolução das reclamações

## 5.1 Enquadramento

Neste capítulo, destacam-se as principais características do sistema de tratamento de reclamações implementado no ISP. Seguidamente, são apresentados os dados estatísticos relativos aos casos apreciados no quadro de competências desta autoridade de supervisão, incluindo-se ainda alguns exemplos de reclamações e correspondente análise. Por fim, é analisada a atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e à de gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente.

## 5.2 Gestão de reclamações pelo ISP

### 5.2.1 Considerações gerais

O sistema de tratamento de reclamações do ISP assenta em duas vertentes. Por um lado, a intervenção da autoridade de supervisão procura contribuir para a resolução da situação sob análise através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador), bem como fornecer ao reclamante informação sobre o enquadramento legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto. Por outro lado, as diligências do ISP visam igualmente assegurar a recolha e posterior apreciação de informação relativa à conduta dos operadores na perspetiva das atribuições do ISP em sede de supervisão.

Neste âmbito, importa realçar que a apreciação de uma reclamação pode motivar a realização de diligências em matéria de supervisão (tanto na modalidade *on-site*, como *off-site*). Por seu turno, pode, *inclusive*, contribuir para a identificação de uma prática proibida e sancionável. Finalmente, a informação recolhida pode suscitar uma reflexão subsequente no contexto do estudo de possíveis iniciativas regulatórias a promover pelo ISP.

Afigura-se também de assinalar que as comunicações que o ISP dirige às partes no quadro da gestão de um processo de reclamação, embora não correspondam a decisões vinculativas sobre os casos apreciados, concorrem para o esclarecimento das questões controvertidas e do regime aplicável, bem como para a resolução de potenciais conflitos.

Por regra, a receção de uma reclamação dá origem à intervenção junto de uma determinada entidade supervisionada, sendo os dados da reclamação confrontados face aos instrumentos jurídicos aplicáveis e examinados à luz dos padrões de comportamento exigíveis. Se, dos elementos remetidos pelo reclamante, não resultar a necessidade de contacto com o operador, por existirem elementos suficientes que permitam enquadrar jurídica e contratualmente a matéria em apreço e sustentem a posição da entidade supervisionada, o reclamante é esclarecido quanto ao enquadramento do seu caso concreto e outras vias de resolução da reclamação caso o operador já tenha apresentado uma posição final. Nesta situação, não existindo contacto com o operador, o processo é tratado do ponto de vista estatístico como “esclarecimento”. Paralelamente, no âmbito da análise da reclamação, decide-se a eventual adoção de medidas no quadro das competências de supervisão do ISP, com o intuito de contribuir para a adoção de práticas adequadas no mercado segurador.

Relativamente à forma de apresentação da reclamação, confirmando a tendência dos últimos anos, em 2013, consolida-se a tendência de prevalência da utilização das vias eletrónicas (como o *e-mail* e o preenchimento de formulário disponível no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões). A par destas, mantém-se a possibilidade de submeter a reclamação presencialmente ou através de correio postal ou fax.

Note-se que o sistema disponibilizado pelo ISP não implica quaisquer custos para os reclamantes. Sem prejuízo dos elementos mínimos que permitem o tratamento das reclamações, o ISP também não estabelece restrições no que diz respeito ao tipo de reclamante (que pode corresponder a qualquer interessado), nem no que se refere à matéria em apreço.

Pese embora não resulte de qualquer determinação legal, mas com vista a otimizar a articulação dos procedimentos entre os diversos intervenientes no quadro global de gestão de reclamações no setor segurador e dos fundos de pensões, o ISP promoveu o alinhamento das suas práticas associadas ao sistema de tratamento de reclamações com o teor da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho (na redação que resultou das alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro), que determina, densificando disposições legais, a obrigatoriedade de manutenção de uma função autónoma especificamente dedicada ao tratamento das reclamações em todas as empresas de seguros. Uma reclamação que seja submetida pelo operador através de contacto do ISP deve também ser recebida no seio dessa função autónoma, à qual compete proceder ao registo de todas as reclamações independentemente da forma de receção. Sob as entidades supervisionadas impende ainda o dever legal de designar um provedor do cliente ou, em alternativa, nos termos legais, aderir a um mecanismo de resolução extrajudicial de litígios. Através da imposição deste requisito procurou o legislador promover um segundo nível de apreciação das reclamações.

Com a aprovação da Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, às empresas de seguros cabe ainda prestar informação, na resposta à reclamação, sobre as opções de que o reclamante dispõe para prosseguir com o tratamento da sua pretensão. Nesta matéria, cumpre referir que o ISP informa genericamente o reclamante sobre a existência de estruturas desta natureza e, em especial, sobre a possibilidade de recorrer ao provedor ou a meios de resolução de litígios quando a resposta do operador não seja considerada satisfatória por parte do reclamante.

## 5.2.2 Principais desenvolvimentos

Atendendo à sua relevância no domínio da conduta de mercado e respetivo impacto em sede de proteção do consumidor, a matéria das reclamações tem sido considerada pelo ISP, desde há muito, como prioridade estratégica.

Nesta senda, o ano de 2013 pautou-se pelo esforço permanente de melhoria no sistema de gestão de reclamações, em particular, no que se refere à qualidade (por exemplo, ao nível da informação que é prestada aos reclamantes e às entidades sujeitas à supervisão do ISP).

## 5.3 Análise das reclamações rececionadas

### 5.3.1 Evolução do número de reclamações

Em 2013, o ISP analisou 9 953 reclamações (que compara com as 9 590 examinadas no período homólogo anterior). Cerca de 23% daquele universo foram apresentadas via Livro de reclamações nos estabelecimentos dos operadores, o que corresponde a uma diminuição face a 2012. Assim, é possível concluir que predominaram as reclamações apresentadas diretamente ao ISP.

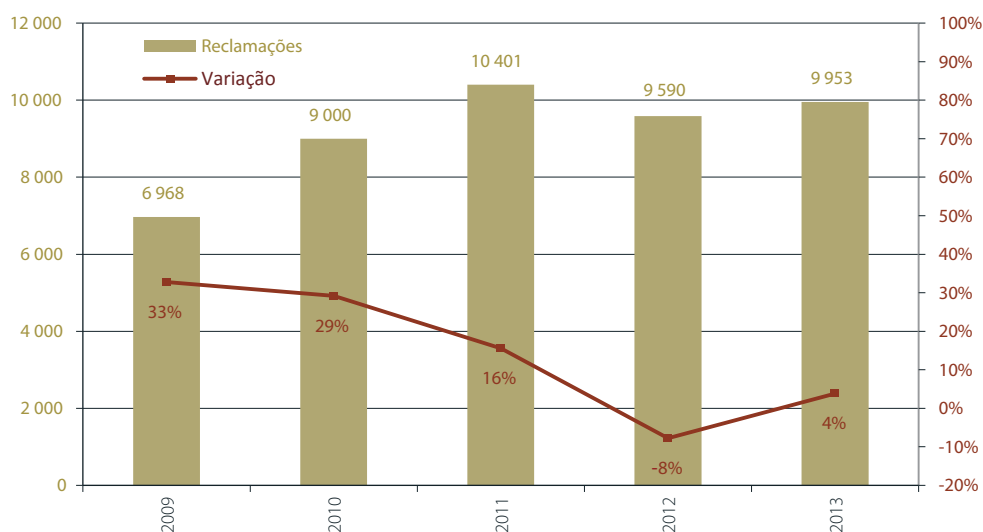
Neste âmbito, importa realçar que os elementos utilizados para ilustrar graficamente a evolução do número de reclamações (quadro 5.1 e gráfico 5.1) referem-se a processos abertos (i. e., iniciados). Os dados apresentados nos quadros e gráficos subsequentes dizem respeito a processos encerrados.

O exame dos dados estatísticos permite apurar que, em 2013, regista-se um aumento de 4% do número de reclamações em relação ao ano anterior. No entanto, convém sublinhar que este acréscimo (que contrasta com a diminuição verificada em 2012) é pouco expressivo; sobretudo, quando comparado com outros aumentos verificados em anos recentes (por exemplo, de aproximadamente 30%, tanto em 2009, como em 2010).

Com efeito, a comparação, entre 2012 e 2013, no que concerne ao número de reclamações tratadas, indicia um relativo grau de estabilidade na respetiva evolução. Paralelamente, é de salientar o crescimento das reclamações diretas, assim como o recurso menos frequente ao Livro de reclamações.

Entre os motivos passíveis de justificar esta evolução, destaca-se a consolidação das práticas das empresas de seguros. De facto, é provável que o impacto da introdução de requisitos legais e regulamentares neste domínio, desde 2009, seja gradualmente menor. Importa ainda mencionar que a intervenção do ISP, (designadamente, por via da emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações suscetíveis de gerar interpretações diversificadas), concorre para a diminuição da conflitualidade entre operadores e tomadores de seguros, subscritores, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

**Gráfico 5.1** Evolução das reclamações apresentadas ao ISP entre 2009 e 2013 (processos iniciados)



Mediante a análise do quadro 5.1 *supra*, confirma-se que o número de reclamações dirigidas diretamente ao ISP se acentuou, mantendo-se consideravelmente superior em relação às efetuadas através do Livro de reclamações.

**Quadro 5.1** Evolução das reclamações apresentadas ao ISP no período 2009 a 2013 (processos iniciados)

	Reclamações recebidas via Livro de Reclamações	Reclamações recebidas diretamente no ISP	Total	Variação
2009	2 338	4 630	6 968	33%
2010	2 706	6 294	9 000	29%
2011	2 856	7 545	10 401	16%
2012	2 560	7 030	9 590	-8%
2013	2 299	7 654	9 953	4%

Conforme comprova a leitura dos dados incluídos no quadro 5.2, no período de referência registou-se um decréscimo do número de reclamações encerradas, pelo que o peso de cada tipo de seguro no universo de reclamações assume maior relevância.

Em linha com os anos anteriores, continua a verificar-se a existência de mais reclamações nos ramos Não Vida, destacando-se as tipologias “Seguro automóvel” e “Seguro de incêndio e outros danos” (a percentagem de reclamações sobre este último tipo de seguro aumentou de 14,2% em 2012, para 19,3% em 2013). Quanto ao ramo Vida, a maioria das reclamações incidiu sobre o “Seguro de vida”, frequentemente associado a crédito.

Tal como em 2012 e embora ainda com pouca expressão face aos outros ramos, o “Seguro de perdas pecuniárias” (onde se inclui a cobertura de desemprego) registou um ligeiro crescimento na percentagem de reclamações (de 1,2% em 2012, para 1,6% em 2013). Este tema tem vindo a ser especialmente acompanhado pelo ISP, atenta a conjuntura económica e suas consequências no plano das taxas de desemprego.

A análise das reclamações sobre esta modalidade de seguros constituiu um dos motivos que justificou a recente opção de política regulatória do ISP (cf. a emissão da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, quanto aos deveres de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”), concretizada na emissão de recomendações que têm vindo a ser objeto de monitorização.

**Quadro 5.2** Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)

	N.º	%	Variação (%)
Não Vida	7 125	88,4%	-12,1%
Seguro automóvel	4 081	50,6%	-18,9%
Seguro de incêndio e outros danos	1 556	19,3%	16,7%
Seguro de acidentes de trabalho	465	5,8%	-23,5%
Seguro de saúde	361	4,5%	-16,2%
Seguro de responsabilidade civil	225	2,8%	-13,1%
Seguro de acidentes pessoais	190	2,4%	-11,6%
Seguro de perdas pecuniárias	133	1,6%	17,7%
Seguro de assistência	74	0,9%	2,8%
Seguro marítimo	14	0,2%	-22,2%
Seguro financeiro (crédito e caução)	12	0,1%	-25,0%
Seguro de proteção jurídica	9	0,1%	0,0%
Seguro aéreo	5	0,1%	150,0%
Vida	897	11,1%	-18,5%
Seguro de vida	626	7,8%	-22,5%
PPR/E	134	1,7%	10,7%
Operações de capitalização	83	1,0%	-30,3%
Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)	29	0,4%	-6,5%
Seguros ligados a fundos de investimento	25	0,3%	13,6%
<b>Não se aplica</b>	<b>41</b>	<b>0,5%</b>	<b>-76,4%</b>
<b>Total geral</b>	<b>8 063</b>	<b>100,0%</b>	<b>-14,0%</b>



De seguida, representa-se graficamente a distribuição das reclamações de 2013 por ramos, em valores percentuais, sendo de notar que os valores se mantêm relativamente idênticos aos do ano anterior (ramos Não Vida, 86% e ramo Vida, 12%).

**Gráfico 5.2** Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais



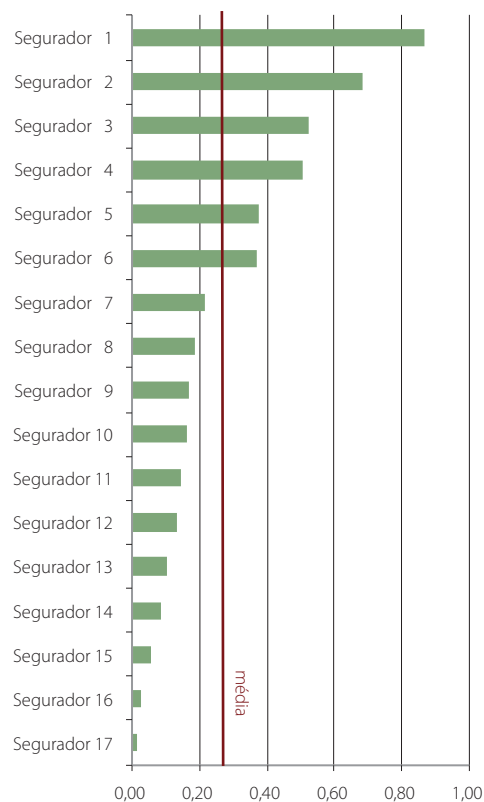
A distribuição do rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida é ilustrada nos gráficos 5.3 a 5.6 seguintes. Neste contexto, o rácio corresponde à divisão do número de reclamações face a cada milhão de euros em prémios.

Relativamente ao ano de 2013, no ramo Vida e nos ramos Não Vida, distingue-se, por um lado, o conjunto de empresas de seguros que registam prémios superiores a um milhão de euros e um número de reclamações mensais superiores a um e, por outro, aquelas em relação às quais se verifica um valor inferior a um milhão de euros e / ou um número pouco expressivo de reclamações (inferior a uma reclamação mensal). Esta opção permite agrupar os elementos estatísticos em função de determinadas características, contribuindo para um maior grau de detalhe na análise.

**Gráfico 5.3** Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)

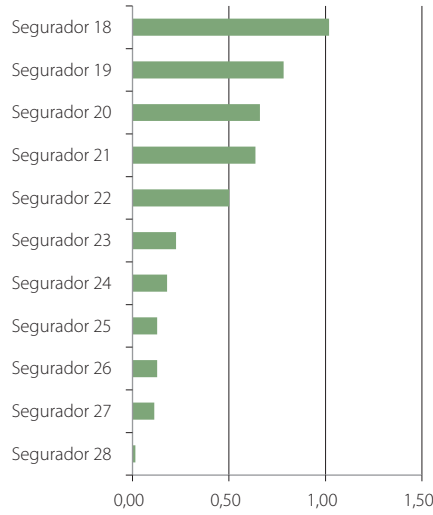
#### Ramo Vida

**Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um**



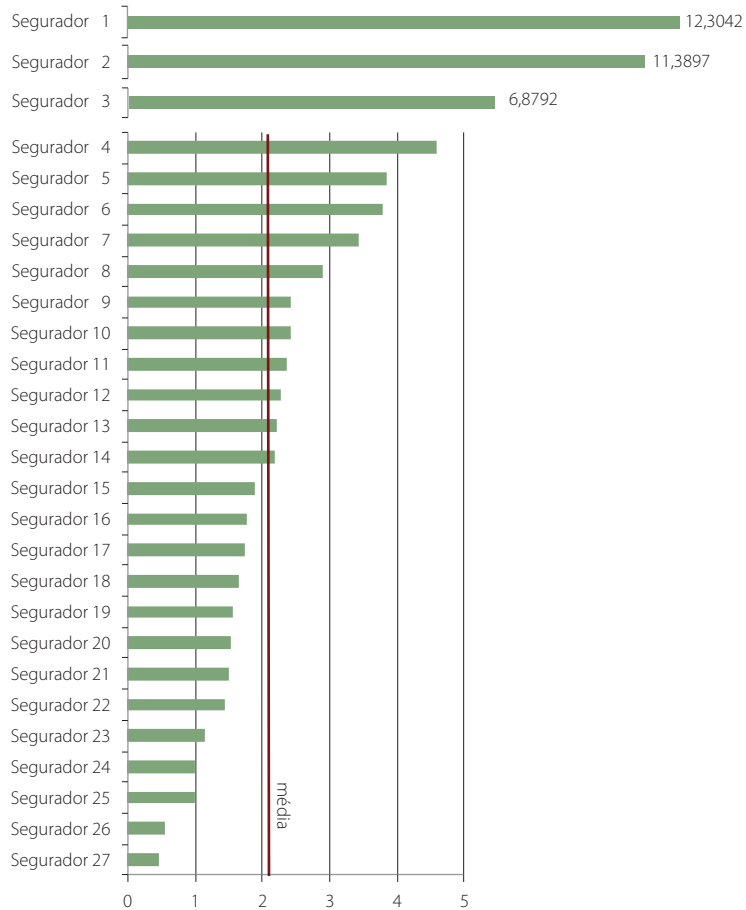
**Gráfico 5.4** Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
**Ramo Vida**

**Volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou número de reclamações mensais inferior a um**

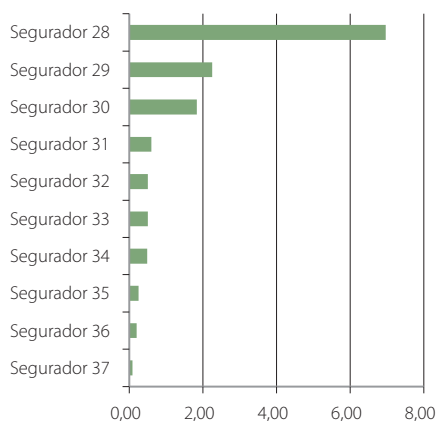


**Gráfico 5.5** Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
**Ramos Não Vida**

**Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um**



**Gráfico 5.6** Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
**Ramos Não Vida**  
**Volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou número de reclamações mensais inferior a um**



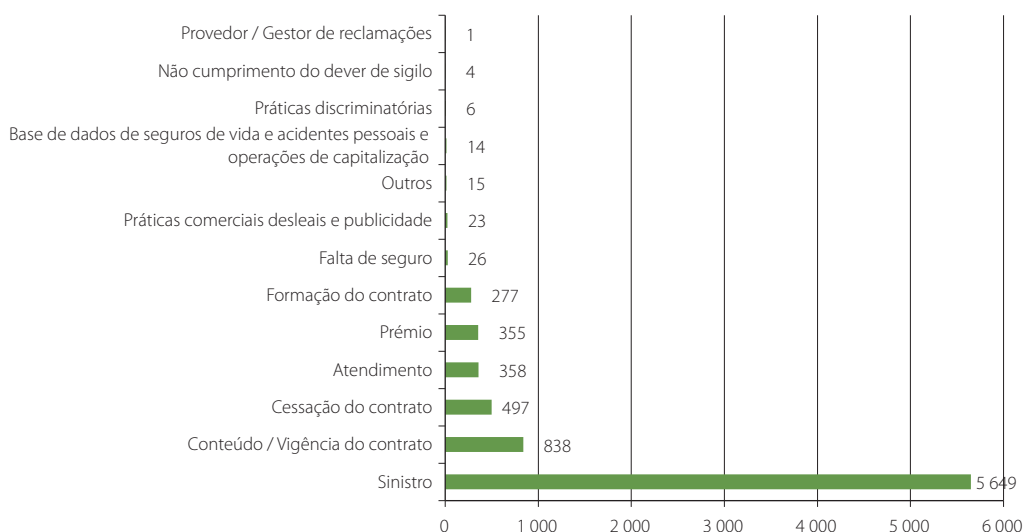
### 5.3.2 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

Os gráficos seguintes representam as matérias que motivaram um maior número de reclamações em 2013.

Especificamente, o gráfico 5.7 ilustra a segmentação das reclamações por matéria objeto de reclamação.

O "Sinistro" - que corresponde, nos termos legais, à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura prevista no contrato<sup>1</sup> - continua a ser o tema que origina um maior volume de reclamações; em concreto, cerca de 70% (em 2012, 69%). As restantes matérias com maior número de reclamações também mantêm praticamente idêntica expressão em relação ao ano anterior. Nesta sede, são de salientar, em 2013, as reclamações que incidem sobre "Conteúdo / vigência do contrato" (representam cerca de 10%), "Cessação do contrato" (aproximadamente 6%), "Atendimento" e "Prémio" (ambos totalizando cerca de 4%).

**Gráfico 5.7** Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

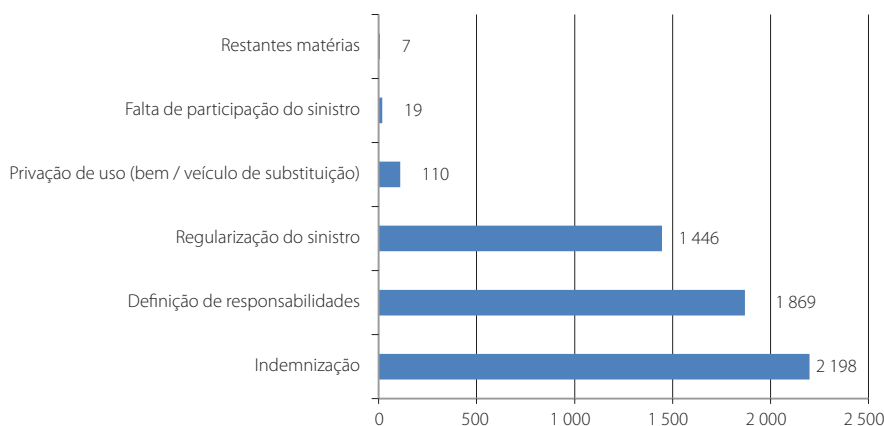


1 Cf. artigo 99.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Relativamente a “Sinistro”, cumpre sublinhar as temáticas da “Indemnização”, “Regularização de sinistros” e “Definição de responsabilidades”.

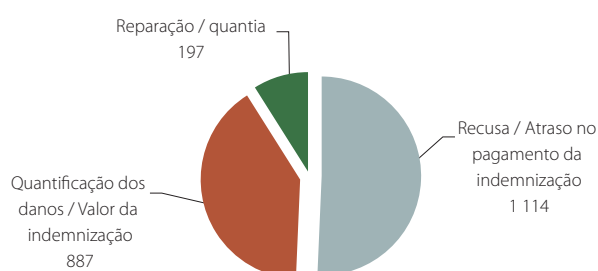
Assistiu-se, neste âmbito, a uma consolidação da importância da matéria “Indemnização”, tal como em 2012. Acresce que, em 2013, “Definição de responsabilidades” assumiu maior expressão do que “Regularização de sinistro”.

**Gráfico 5.8.** Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro



O gráfico 5.9 representa a distribuição das 2 198 reclamações relativas a “Indemnização” por tipo de assunto. Assim, verifica-se que o motivo que prevalece consiste na “Recusa / atraso no pagamento da indemnização”, seguido de “Quantificação / valor de indemnização”.

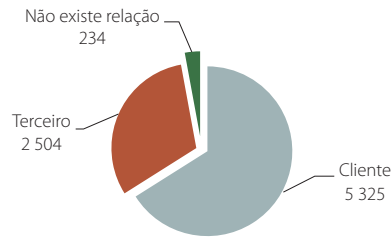
**Gráfico 5.9** Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro  
**Indemnização**



### 5.3.3 Tipo / qualidade de reclamante

No que respeita ao “Tipo / qualidade de reclamante”, verifica-se que a maioria das reclamações (cerca de 66%) foi apresentada por “Cliente” do operador (sobretudo, na qualidade de “Tomador do seguro”)<sup>2</sup>. Nos restantes casos, as reclamações foram efetuadas por “Terceiros” ou por reclamantes que não contrataram um seguro com o operador relativamente ao qual a reclamação se refere.

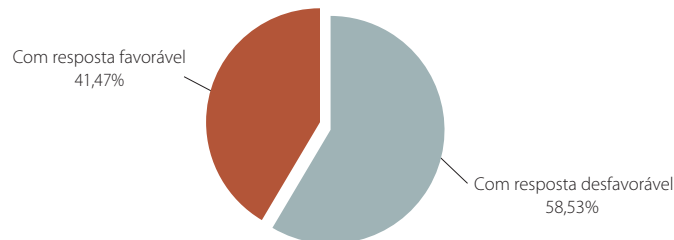
<sup>2</sup> Atendendo ao elevado número de reclamações relacionadas com sinistros de responsabilidade civil obrigatória automóvel, o facto de o reclamante corresponder frequentemente a cliente da empresa de seguros deve ser interpretado à luz do regime aplicável à regularização de sinistros por via da convenção IDS (Indemnização Direta ao Segurado).

**Gráfico 5.10** Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante

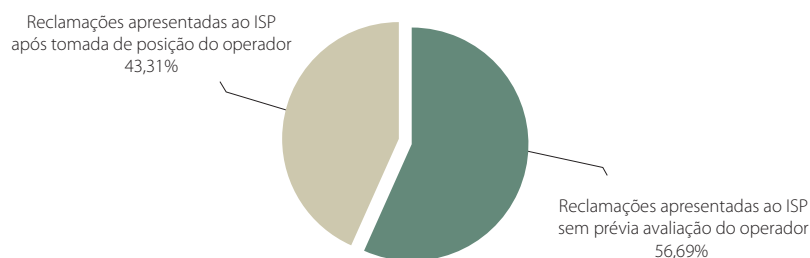
### 5.3.4 Desfecho dos processos de reclamação

Um dos aspetos mais relevantes para a análise dos elementos quantitativos sobre a gestão de reclamações assegurada pelo ISP diz respeito ao sentido da conclusão dos respetivos processos.

No que se refere ao desfecho dos processos apreciados em 2013, os dados estatísticos confirmam a tendência dos últimos anos. Assim, nos processos encerrados no período em apreço verifica-se, na distribuição dos desfechos favoráveis *versus* desfavoráveis, que esta é muito semelhante a 2012, mantendo-se a percentagem de cerca de 59% de desfechos desfavoráveis.

**Gráfico 5.11** Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação

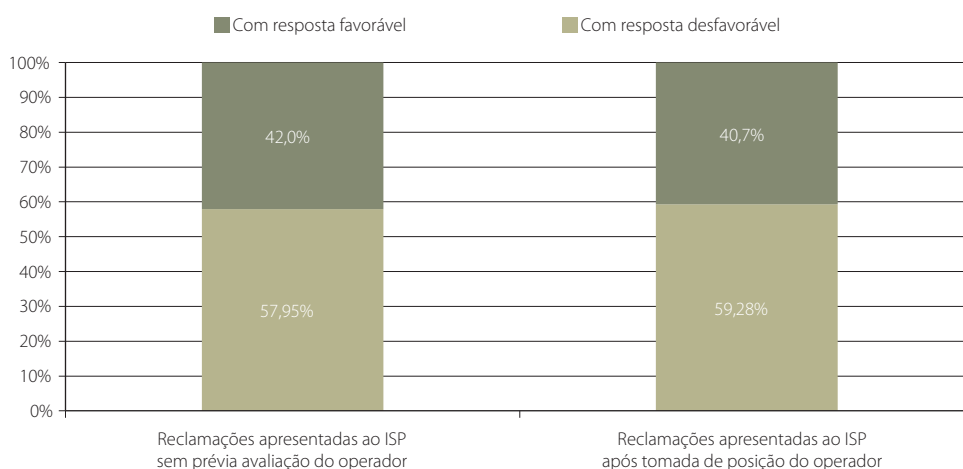
Por sua vez, do exame do gráfico 5.12, constata-se que, na maior parte das reclamações apresentadas junto do ISP (4 571), o operador não havia avaliado previamente a matéria sob disputa, o que poderá refletir ainda a necessidade de reforçar a informação quanto à existência da função autónoma de gestão de reclamações e do provedor do cliente das empresas de seguros, já que o seu peso mantém-se quase inalterado desde 2011 (perto de 57%).

**Gráfico 5.12** Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação

Por último, o gráfico 5.13 permite aferir se o desfecho dos processos apresentados junto do ISP (i. e., favorável vs. desfavorável) é influenciado pelo facto de as reclamações terem sido expostas ao ISP sem que o operador tenha previamente efetuado uma primeira apreciação da reclamação (primeira posição) ou quando se trata de uma reapreciação (posição após reanálise).

Neste âmbito, conclui-se que a percentagem de reclamações com resposta desfavorável é ligeiramente superior nas situações de posição após reanálise, mantendo-se, em geral, percentagens próximas das verificadas em 2012.

**Gráfico 5.13** Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade  
**Desfecho da reclamação**



### 5.3.5 Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pelo ISP: conclusões

Da análise dos elementos estatísticos expostos no presente capítulo extraem-se as conclusões que a seguir se apresentam.

- O número de reclamações submetidas ao ISP em 2013 permite indiciar relativa estabilidade. Não obstante, verificou-se um aumento de 4% em comparação com 2012 (ano em que se registou, pela primeira vez, um decréscimo no número de reclamações, depois de uma tendência de crescimento que caracterizou os últimos anos).
- O total de reclamações de 2013 (9 953) é inferior ao de 2011 (10 401), ano em que se registou o número mais elevado de reclamações após consecutivos aumentos anuais de, pelo menos, 16%.
- Os dados estatísticos de 2013, tal como os de 2012, podem ser parcialmente explicados pelas alterações regulamentares introduzidas pelo ISP nesta área, nomeadamente, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, que regulamentou a figura da função autónoma de gestão de reclamações na estrutura orgânica dos operadores e, ainda, a do Provedor do Cliente. Será, também, de mencionar a intervenção do ISP através da emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações suscetíveis de gerar interpretações diversificadas, procurando-se diminuir a conflitualidade entre operadores e tomadores de seguros, subscritores, segurados, beneficiários e lesados.

- O número de reclamações apresentadas diretamente ao ISP acentuou-se, acompanhado da consequente diminuição da utilização do Livro de reclamações. Esta circunstância pode ser eventualmente justificada pelo facto de o ISP disponibilizar meios e vias alternativos e acessíveis para reclamar (nomeadamente, o serviço de reclamações do ISP e a área dedicada no respetivo sítio na Internet).
- Quanto aos processos encerrados, o maior número de reclamações continua a incidir sobre os ramos Não Vida (88,4%). Para este facto, poderá ter contribuído a evolução dos sinistros do ramo automóvel e do “Seguro de incêndio e outros danos” (as reclamações relativamente a este último aumentaram cerca de 17% face ao ano anterior).
- Nos motivos das reclamações, continua a ser predominante a matéria dos sinistros, que representa cerca de 70%, com particular enfoque nos aspetos relacionados com a indemnização e da definição de responsabilidades, que juntos representam cerca de 72%.
- Quanto ao “Tipo / qualidade do reclamante”, verifica-se que a maioria das reclamações é dirigida por clientes (cerca de duas em cada três reclamações), e, neste conjunto, pelos tomadores de seguros. Esta circunstância sugere que as empresas de seguros deverão considerar devidamente o impacto da gestão de reclamações na sua atividade e, em particular, no seu universo de clientes.
- As pretensões dos reclamantes registaram, pelo terceiro ano consecutivo, uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis quando comparados com os desfechos favoráveis (cerca de 59%, percentagem semelhante à de 2012). Neste âmbito, importa salientar a importância de os operadores observarem os requisitos aplicáveis e as boas práticas vigentes em matéria de prestação de informação ao reclamante e, bem assim, assegurarem o tratamento adequado das reclamações.

## 5.4 Exemplos de reclamações e respetiva apreciação

Foram selecionados alguns temas cuja divulgação é justificada pela respetiva relevância da perspetiva da proteção dos consumidores de seguros e fundos de pensões, assim como por corresponderem a temas frequentemente apreciados por esta autoridade de supervisão na gestão dos processos de reclamações.

### 5.4.1 Contrato de seguro

#### Exemplo 1

O reclamante pretende a anulação do contrato de seguro e respetivo estorno do prémio anual pago pelo tempo não decorrido do contrato por ter encontrado melhores condições noutra empresa de seguros e a sua empresa de seguros não aceita.

#### Apreciação

Nos termos do disposto no artigo 105.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o contrato de seguro pode cessar por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

A regra é a de que um contrato deve ser cumprido pelas partes para o prazo acordado, embora, face a determinadas circunstâncias legais, a cessação possa ocorrer antes do final do contrato.

No caso concreto, poderá equacionar-se se os instrumentos da revogação e da resolução seriam admissíveis como vias de cessação do contrato antes do seu vencimento.

No caso da revogação, que pode ocorrer por acordo, a todo o tempo, entre o segurador e o tomador do seguro (artigo 111.º do RJCS), esta pressupõe um encontro de vontades para livremente cessar o que foi constituído pela mesma forma. Assim, é natural que os seguradores não aceitem revogar o contrato por não terem vantagens em fazê-lo.

A resolução pode ocorrer por iniciativa de qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais (artigo 116.º do RJCS).

A legislação não esclarece o conceito de “justa causa” para a resolução do contrato, embora deva ser um motivo suficiente para que as partes se queiram desvincular do mesmo, com suficiente razoabilidade e ponderação, relacionado com a perda de confiança no âmbito da relação contratual.

Atendendo às obrigações assumidas pelas partes no início do contrato, a existência de um segurador que disponibiliza um seguro com as mesmas coberturas e com um prémio mais baixo não consubstancia uma justa causa, já que não existe previsão legal expressa que o determine, nem qualquer ato que leve à quebra de confiança entre as partes.

O facto de existirem empresas de seguros que praticam diferentes prémios para as mesmas coberturas, resulta de diversos fatores como a sustentabilidade da carteira de seguros, a experiência de sinistralidade ou critérios diferentes de apreciação de risco.

Desta forma, não sendo possível a cessação do contrato por uma das vias referidas, o tomador do seguro poderá denunciar o contrato para simplesmente impedir a prorrogação do contrato que seja celebrado por tempo determinado e com renovação automática (artigos 112.º a 115.º do RJCS).

## 5.4.2 Seguro automóvel

### Exemplo 2

O reclamante pretende que a empresa de seguros celebra consigo um contrato de seguro para um veículo do qual não é proprietário, mas do qual será condutor habitual, não tendo a mesma aceite a contratação.



### Apreciação

O n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, que aprova o regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, especifica os pressupostos para a obrigatoriedade da contratação. O mais relevante para este caso é o da pessoa poder “ser civilmente responsável pela reparação de danos corporais ou materiais causados a terceiros”.

Sobre quem pode ser responsabilizado, o n.º 1 do artigo 15.º do mesmo diploma esclarece que “o contrato garante a responsabilidade civil do tomador do seguro, dos sujeitos da obrigação de segurar previstos no artigo 4.º e dos legítimos detentores e condutores do veículo”.

O n.º 1 do artigo 503.º do Código Civil também dispõe no mesmo sentido ao referir que aquele que tiver a direção efetiva “de qualquer veículo de circulação terrestre e o utilizar no seu próprio interesse (...) responde pelos danos provenientes dos riscos próprios do veículo, mesmo que este não se encontre em circulação”.

Daqui resulta que também o condutor pode ser responsabilizado pelos danos que provoque, pelo que terá interesse em contratar um seguro para transferir essa responsabilidade, preenchendo dessa forma o previsto no artigo 43.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o qual prevê que o segurado deve ter um interesse digno de proteção legal relativamente ao risco coberto, sob pena de nulidade do contrato.

Embora, por regra, a obrigação de contratar o seguro pertença ao proprietário, o n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, permite que qualquer outra pessoa o celebre, pelo que poderá o condutor que tenha um interesse digno de proteção legal contratar o seguro obrigatório.

No entanto, as empresas de seguros, dentro dos limites legais, são livres de estabelecer regras de subscrição, podendo dessa forma não aceitar contratar com quem não tenha a qualidade de proprietário ou em razão de outros fatores (por exemplo, tipo de veículo).

### Exemplo 3

O reclamante alega que a empresa de seguros lhe agravou o prémio de seguro numa situação em que recebeu indemnização após ter acionado a sua apólice de seguro automóvel com coberturas de danos próprios em sinistro de responsabilidade de condutor cujo veículo não dispunha de seguro válido e eficaz.

### Apreciação

Existindo responsabilidade do condutor cujo veículo que não tem seguro válido, poderá haver lugar à intervenção do Fundo de Garantia Automóvel (FGA) nos termos dos artigos 47.º a 49.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

No entanto, o n.º 2 do artigo 51.º deste diploma prevê uma limitação ao âmbito do pagamento da totalidade da indemnização pelo FGA. Dispõe este preceito que se o lesado por acidente beneficiar da cobertura de um contrato de seguro automóvel de danos próprios, a reparação dos danos do acidente que sejam subsumíveis nos respetivos contratos incumbe às empresas de seguros, ficando a responsabilidade do Fundo limitada ao pagamento do valor excedente.

Não obstante, o facto de a empresa de seguros pagar a indemnização não pode dar lugar ao agravamento do prémio, ainda que, por regra, o sinistro que tenha dado lugar a indemnização possibilite o agravamento, nos termos do artigo 143.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Com efeito dispõe o n.º 6 do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, que “o pagamento pela empresa de seguros da indemnização prevista no n.º 2 não dá, em si, lugar a alteração de prémio do respectivo seguro quando o dano reparado for da exclusiva responsabilidade do interveniente sem seguro”, o que constitui uma disposição especial que prevalece sobre disposições legais gerais ou sobre as condições que tenham sido contratadas.

#### Exemplo 4

O lesado de um sinistro automóvel reclama de a empresa de seguros não lhe reembolsar as despesas que teve com um veículo de substituição por o mesmo ter sido alugado por uma empresa que não está licenciada para esse fim.

#### Apreciação

O exercício da atividade de aluguer de veículos sem condutor carece de alvará próprio da entidade que tutela tal atividade.

Nesse sentido, a entidade prestadora do serviço deve estar habilitada a emitir faturas e a exercer a atividade de aluguer de veículos de passageiros sem condutor nos termos legalmente previstos, para efeitos de apresentação de despesas à empresa de seguros, conforme disposto no n.º 5 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, o qual prevê que o lesado tem direito a ser indemnizado pelo excesso de despesas em que incorreu com transporte em consequência da imobilização do veículo durante o período em que não dispôs do veículo de substituição.

A empresa a que o lesado alugou um veículo automóvel estava obrigada a cumprir o Decreto-Lei n.º 181/2012, de 6 de agosto, o qual regula as condições de acesso e de exercício da atividade de aluguer de veículos de passageiros sem condutor, também designada por atividade de “rent-a-car”, por pessoas singulares ou coletivas estabelecidas em território nacional.

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 3.º daquele diploma legal, «O acesso e exercício da atividade de “rent-a-car” está sujeito a comunicação prévia com prazo ao IMT, I. P., a efetuar por via do balcão único eletrónico dos serviços a que se referem os artigos 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho ou da plataforma eletrónica deste Instituto, conforme modelo a aprovar nos termos do n.º 2 do artigo 23.º».

O exercício da atividade de “rent-a-car” sem cumprimento das regras previstas neste diploma legal estão sujeitos a contraordenação, razão pela qual é prática das empresas de seguros apenas aceitarem indemnizar despesas com aluguer de veículos desde que a entidade que emite o recibo esteja devidamente autorizada para exercer a atividade.

### 5.4.3 Seguro de vida

#### Exemplo 5

O tomador de um contrato de seguro de vida reclama do facto de ter sido efetuada a cobrança do prémio através de débito em conta, em data diversa da que havia sido inicialmente acordada e sem que tal possibilidade conste da apólice.

#### Apreciação

A alínea *d*) do artigo 18.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, prevê que compete ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro sobre o valor total do prémio, ou, não sendo possível, do seu método de cálculo, assim como das modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento. A apólice também deverá conter os elementos referentes aos direitos e obrigações das partes, onde se inclui o pagamento do prémio e as datas em que tal deve ocorrer [alínea *f*) do n.º 2 do artigo 37.º].

Relativamente à matéria específica da periodicidade do pagamento do prémio, estipula o n.º 2 do artigo 53.º do RJCS que as frações seguintes do prémio inicial, o prémio de anuidades subsequentes e as sucessivas frações deste são devidos nas datas estabelecidas no contrato. A mesma solução é repetida no regime específico para o seguro de vida por via do n.º 1 do artigo 202.º do RJCS.

Sendo a data para pagamento do prémio estipulada por acordo das partes, uma alteração produzida no contrato que envolva o pagamento de um prémio em data diversa da que foi inicialmente acordada necessita do acordo dos contratantes (sem prejuízo do envio do aviso recibo para pagamento do prémio por parte da seguradora com 30 dias de antecedência sobre data de cobrança nos termos do artigo 60.º e do n.º 2 do artigo 202.º do RJCS).

Assim, nos casos em que o segurador procure antecipar a data do pagamento do prémio para permitir a emissão de documentação para a nova anuidade (como o envio de nova carta verde), deverá tal situação ser refletida no contrato celebrado.

## 5.4.4 Planos Poupança-Reforma (PPR)

### Exemplo 6

O reclamante pretende o reembolso de parte do valor de um Plano Poupança-Reforma (PPR) para pagar o crédito que contratou para construir a sua moradia e a empresa de seguros não está a aceitar esse fundamento por não ter existido uma aquisição da própria habitação.

### Apreciação

O regime jurídico dos Planos Poupança-Reforma (PPR) foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, tendo sido sujeito entretanto a diversas alterações. O n.º 1 do artigo 4.º deste diploma estabelece o elenco de situações que permitem o reembolso.

Um dos casos em que o reembolso é permitido foi aditado pela Lei n.º 57/2012, de 9 de novembro, diploma que foi entretanto alterado pela Lei n.º 44/2013, de 3 de julho. Inicialmente permitia o reembolso para “g) Utilização para pagamento de prestações de crédito à aquisição de habitação própria e permanente”, o que parecia reduzir o âmbito à aquisição de habitação, não ficando clara a situação do crédito para construção.

No sentido de clarificar esta matéria, através da Lei n.º 44/2013, de 3 de julho, foi alterada a alínea g) do n.º 1 do artigo 4.º, passando a abranger a “utilização para pagamento de prestações de contratos de crédito garantidos por hipoteca sobre imóvel destinado a habitação própria e permanente do participante”.

Assim, o âmbito foi alargado ao crédito garantido por hipoteca sobre imóvel destinado a habitação própria e permanente, o que é confirmado também pelo n.º 11 do artigo 4.º, o qual refere que na alínea g) se incluem:

- a) Os contratos de crédito à aquisição, construção e realização de obras de conservação ordinária, extraordinária e de beneficiação de habitação própria e permanente;
- b) Os contratos de crédito à aquisição de terreno para construção de habitação própria e permanente;
- c) Os demais contratos de crédito garantidos por hipoteca sobre imóvel destinado a habitação própria e permanente do participante”.

Desta forma, esta alteração legal permite o reembolso, sem prejuízo da observância dos limites previstos no n.º 2 do artigo 4.º, o qual refere que o reembolso só se pode verificar quanto a entregas relativamente às quais já tenham decorrido pelo menos cinco anos após as respetivas datas de aplicação pelo participante. O n.º 3 do mesmo artigo complementa referindo que “decorrido o prazo de cinco anos após a data da primeira entrega, o participante pode exigir o reembolso da totalidade do valor do PPR/E, (...) se o montante das entregas efetuadas na primeira metade da vigência do contrato representar, pelo menos, 35% da totalidade das entregas”.

Em qualquer circunstância, o reembolso pode ser sempre solicitado, a todo o tempo, fora das situações previstas no n.º 1 do artigo 4.º, embora sujeito aos termos contratualmente estabelecidos e com as consequências previstas nos n.ºs 4 e 5 do artigo 21.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais, nomeadamente a devolução do benefício fiscal que tenha existido em favor do tomador.

### Exemplo 7

É apresentada reclamação por um tomador pretender o reembolso total de um Plano Poupança-Reforma (PPR) e a empresa de seguros não o permitir, por referir que apenas o pode fazer prestação a prestação e que precisa de declaração da entidade bancária para processar o reembolso.

### Apreciação

Quanto à pretensão de reembolso da totalidade do PPR, a lei coloca limitações. Assim, o n.º 3 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho prevê que o “reembolso ao abrigo da alínea g) do n.º 1 do artigo 4.º destina-se ao pagamento de prestações vencidas, incluindo capital, juros remuneratórios e moratórios, comissões e outras despesas conexas com o crédito à habitação, bem como ao pagamento de cada prestação vincenda à medida e na data em que esta se venha a vencer”.

Deste modo, não existindo prestações vencidas, o reembolso apenas se pode processar na medida de cada prestação que venha a ser devida.

Relativamente à declaração que a empresa de seguros solicita, tal exigência encontra fundamento na Portaria n.º 1453/2002, de 11 de novembro, com as alterações decorrentes da Portaria n.º 432-D/2012, de 31 de dezembro e da Portaria n.º 341/2013, de 22 de novembro.

Refere esta Portaria [na alínea f) do ponto 2] que constitui meio de prova a “Declaração da instituição de crédito mutuante que ateste os montantes das prestações de contratos de crédito garantidos por hipoteca sobre imóvel destinado a habitação própria e permanente do mutuário para cujo pagamento é afeto o valor de reembolso do plano de poupança, que inclua os elementos estabelecidos no anexo à presente portaria”.

Esta declaração deverá ter os elementos mínimos constantes do anexo à Portaria, tais como os relativos à identificação das partes, do contrato de crédito, dos montantes em causa e do número de identificação bancária que garanta a devida afetação do montante do reembolso a transferir pela entidade gestora ao fim a que se destina.

## 5.5 Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas

Introduzido no ordenamento jurídico português com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro (cf. artigo 54.º, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio<sup>3</sup>), o provedor dos participantes e beneficiários é um dos elementos da estrutura de governação dos fundos de pensões.

Determinam o n.º 6 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, assim como o artigo 38.º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio, que as recomendações emitidas pelo provedor devem ser anualmente divulgadas mediante a utilização de um dos seguintes meios: (i) sítio do ISP na Internet (do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas entidades gestoras, sempre que o sejam noutros locais); (ii) sítio da entidade gestora na Internet (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte); ou (iii) sítio da associação de entidades gestoras de fundos de pensões na Internet, caso o provedor seja nomeado por esta.

No sítio do ISP na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor dos participantes e dos beneficiários, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das entidades gestoras e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem aos anos de 2007 a 2013.

Tal como sucedeu em 2012, no exercício em análise não foram proferidas quaisquer recomendações dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos.

## 5.6 Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas

### 5.6.1 Considerações gerais

O artigo 131.º-D do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJAS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, estabelece o dever de as empresas de seguros disporem de uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações, a qual constitua um ponto centralizado de receção e resposta, devendo, ao mesmo tempo, estabelecer os princípios fundamentais relativos ao seu funcionamento. Por sua vez, o artigo 131.º-E prevê a designação de um provedor do cliente por parte das empresas de seguros.

Neste âmbito, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado<sup>4</sup>, veio concretizar os princípios gerais a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, permitindo que estas adotem soluções ajustadas à sua dimensão e estrutura interna e, também, que optem pelo modelo organizacional que melhor se adequa às exigências decorrentes da natureza e complexidade das respetivas operações.

3 Publicada no *Diário da República* n.º 44, 2.ª série, de 03.03.2008.

4 Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.

Resulta do artigo 21.º da referida Norma Regulamentar que as empresas de seguros devem remeter, até ao final de fevereiro, e para efeitos de supervisão da conduta de mercado, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício económico anterior, contendo, por um lado, elementos de índole estatística e, por outro, elementos de índole qualitativa.

O segmento qualitativo do reporte inclui não só as conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações, como também um conjunto de medidas implementadas ou a implementar pela empresa de seguros como consequência de um processo de análise e reflexão relativo à gestão de reclamações. O reporte destes elementos assume, por isso, significativa importância, atendendo aos seguintes objetivos: por um lado, pretende o legislador que as empresas de seguros avaliem os seus próprios processos de gestão de reclamações e, por outro lado, pressupõe que das conclusões apuradas decorram, quando necessário, alterações procedimentais e estruturais que visem a introdução de melhorias no sistema de tratamento de reclamações, o qual desempenha uma papel fundamental no domínio da proteção dos consumidores.

### 5.6.2 Medidas implementadas

Procurando agregar os dados resultantes da parte qualitativa do relatório reportado pelas empresas de seguros, é possível concluir que as medidas implementadas no ano de 2013 incidem sobre um conjunto de áreas já mencionadas em anos anteriores: (i) procedimentos de gestão de reclamações; (ii) informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente; (iii) formação interna e de colaboradores e apoio aos mediadores; e (iv) alteração de procedimentos contratuais.

#### Procedimentos de gestão de reclamações

A melhoria dos procedimentos de gestão de reclamações continua, à semelhança dos anos precedentes, a ocupar um lugar de destaque no reporte das medidas implementadas, sendo que quase todas as empresas de seguros que apresentam este segmento de reporte indicam ter implementado medidas nesta área.

Nos anos anteriores, estas medidas incidiam, em grande parte, no desenvolvimento e operacionalização dos sistemas informáticos afetos ao tratamento de reclamações, sendo de notar que no ano de 2013 as referências a melhorias nestes sistemas surgem com menos frequência, sendo atribuído maior destaque à revisão dos procedimentos internos. Neste âmbito, diversos operadores mencionam ter implementado programas de análise sistemática de casos de potencial descontentamento, tendo estes programas conduzido à introdução de diversas alterações e correções nos procedimentos internos das empresas e nos respetivos regulamentos e manuais de procedimentos. Nesta sede, importa referir que esta tipologia de medidas tem também um impacto significativo na área do apoio ao cliente.

Algumas empresas de seguros afirmam ter redimensionado as áreas de gestão de sinistros e as vocacionadas para o tratamento de reclamações tendo em conta as reflexões efetuadas sobre a sua experiência de gestão destes processos relativa a anos anteriores.

Outros operadores indicam ter realizado inquéritos de satisfação junto dos clientes ou análises das situações de risco mais frequentes, com vista a criar procedimentos-tipo para lidar com essas questões. Algumas empresas de seguros mencionam ainda a divulgação periódica das irregularidades detetadas ou dos resultados da análise do controlo interno efetuado ao tratamento das reclamações, tendo estes casos sido identificados pelos operadores como fundamentais na melhoria do serviço prestado ao cliente.

## **Informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente**

A análise do reporte relativo a 2013 permite concluir que diversas medidas implementadas pelas empresas de seguros na sequência das suas conclusões sobre os respetivos sistemas de gestão de reclamações versaram sobre procedimentos de informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente.

Um operador afirma ter passado a privilegiar o contato direto e personalizado com o reclamante nas situações em que esta forma se afigure mais adequada, em detrimento da utilização de um documento escrito padronizado. Diversos operadores mencionam o lançamento de programa especial direcionado para o tratamento dos clientes.

No âmbito do relacionamento com o cliente, uma empresa de seguros menciona ter introduzido um sistema de compensação dos clientes comprovadamente prejudicados, oferecendo uma apólice de acidentes pessoais com as duas primeiras anuidades do prémio suportadas pela empresa.

## **Formação interna e apoio aos mediadores de seguros**

Tal como verificado nos anos anteriores, a área da formação interna e de colaboradores corresponde a uma parte significativa das medidas implementadas pelos operadores. De facto, a qualificação dos colaboradores assume uma relevância central no quadro da comercialização de produtos e serviços de seguros e tendo esta influência em matéria de apresentação de reclamações, as empresas de seguros não podiam deixar de atender às exigências em sede de formação interna, quer no momento prévio à comercialização, quer durante a comercialização.

Importa, ainda, ter em consideração o papel fundamental dos mediadores de seguros no âmbito da atividade seguradora pela sua grande proximidade com o consumidor enquanto canal privilegiado de comunicação.

Desta forma, diversas empresas de seguros afirmam, de forma genérica, ter procedido à realização de ações de formação com incidência tanto interna, como no apoio aos mediadores de seguros. De acordo com a informação prestada pelos operadores, as ações de formação incidiram sobre novos procedimentos, mecanismos de sedimentação de procedimentos já utilizados ou, quando necessário, correção dos mesmos. Outros operadores afirmam ter desenvolvido ações de formação com especial incidência sobre técnicas de atendimento e características comportamentais dos colaboradores.

No domínio do apoio aos mediadores de seguros, um operador faz referência à criação de um simulador próprio para utilização daqueles.

## **Alteração ou revisão dos procedimentos contratuais**

O processo de análise e reflexão sobre o sistema de gestão de reclamações pode suscitar, em alguns casos, a necessidade de alteração e revisão dos procedimentos contratuais utilizados nas empresas de seguros. Isso mesmo se pode concluir das respostas constantes do reporte sobre a gestão de reclamações relativo ao ano de 2013.

Com efeito, alguns operadores indicam ter procedido a alterações nos clausulados utilizados em função das conclusões extraídas dos reportes. Outro operador informa que introduziu alterações contratuais ao nível dos documentos obrigatórios a entregar.



## 5.7 Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas

Com a entrada em vigor das alterações ao regime jurídico da atividade seguradora e resseguradora (“RJAS”, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril) que resultaram do Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro (cf. artigo 131.º-E, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho<sup>5</sup>), foi instituída em Portugal a figura do provedor do cliente das empresas de seguros.

Nos termos do n.º 6 do artigo 131.º-E do RJAS e do artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, as recomendações emitidas por este provedor são divulgadas anualmente através de um dos seguintes meios: (i) sítio do provedor do cliente na Internet, se existente; (ii) sítio da empresa de seguros na Internet (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a empresa faça parte), (iii) sítio da associação de empresas de seguros, caso o provedor seja nomeado por esta; ou (iv) sítio do ISP na Internet (do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas empresas de seguros, sempre que o sejam noutros locais).

No Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor do cliente das empresas de seguros, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das empresas de seguros e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem ao ano de 2013 e anteriores.

Relativamente a 2013, foi reportada ao ISP uma recomendação por parte do provedor do cliente da Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A., sendo, por isso, de concluir que não foram formuladas recomendações, no período em referência, por parte dos demais provedores instituídos.

A referida recomendação incidiu sobre a necessidade de clarificação dos textos das apólices, no caso concreto do Ramo de Multirriscos, o que se ficou a dever a divergências constatadas no entendimento dos clausulados. Esta recomendação foi acolhida pela empresa de seguros, tendo a mesma acrescentado que em 2013 iria ainda criar um Grupo de Trabalho para estudar a matéria subjacente à recomendação e preparar o lançamento de um novo produto de Multirriscos Habitação, procurando assegurar a maior clareza e transparência do conteúdo dos clausulados, para que o mesmo possa ser objeto de um entendimento fácil e comum a ambas as partes.

<sup>5</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.



capítulo  
Relacionamento com  
o consumidor de seguros  
e fundos de pensões

6



# 6 | Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões

## 6.1 Considerações gerais

O Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões (também “Portal do Consumidor” ou “Portal”) constitui um meio privilegiado de contacto entre o ISP e o público em geral e, simultaneamente, um instrumento especialmente vocacionado para a promoção da informação e formação financeira.

Assim, através da prestação de informação sobre o mercado de seguros e pensões, respetivos operadores e produtos / serviços (por exemplo, sobre os direitos e deveres dos consumidores), o Portal contribui para atenuar assimetrias a este nível, com vista a uma melhor compreensão do setor.

O Portal do Consumidor disponibiliza diversos conteúdos que permitem ao utilizador adquirir ou consolidar conhecimentos importantes sobre a área seguradora e de fundos de pensões. Entre estes, destaca-se, pela sua relevância, um conjunto de perguntas frequentes, que pretendem esclarecer algumas temáticas contempladas nas questões habitualmente suscitadas junto do ISP pelos consumidores.

No que concerne aos serviços, importa realçar a verificação da existência de seguro automóvel através de matrícula, assim como a possibilidade de obtenção de elementos sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização.

Adicionalmente, o ISP dispõe de outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores, tais como o serviço de atendimento direto ao público.

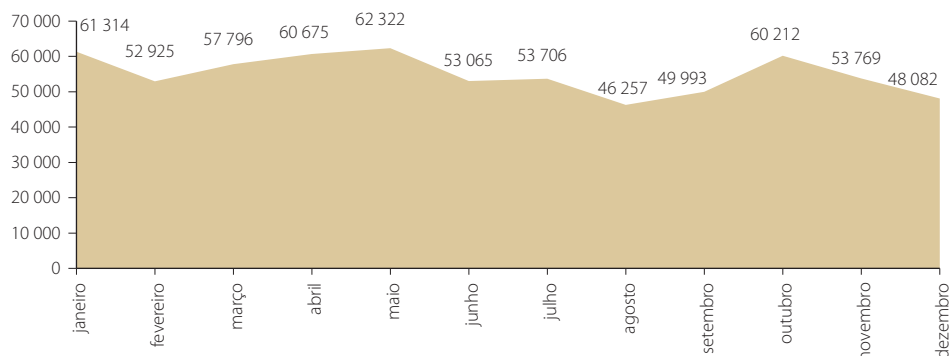
## 6.2. Acessos e consultas ao Portal do Consumidor

### 6.2.1 Dados gerais

Da análise dos dados estatísticos, verifica-se que, em 2013, o Portal do Consumidor contabilizou 660 116 visitas, o que corresponde a uma média diária de 1 809. Assim, afigura-se de sublinhar um ligeiro aumento (cerca de 3%) em relação ao ano anterior.

O exame ao gráfico 6.1. permite ainda constatar que o mês que regista o maior número de visitas é maio, seguido de janeiro e abril.

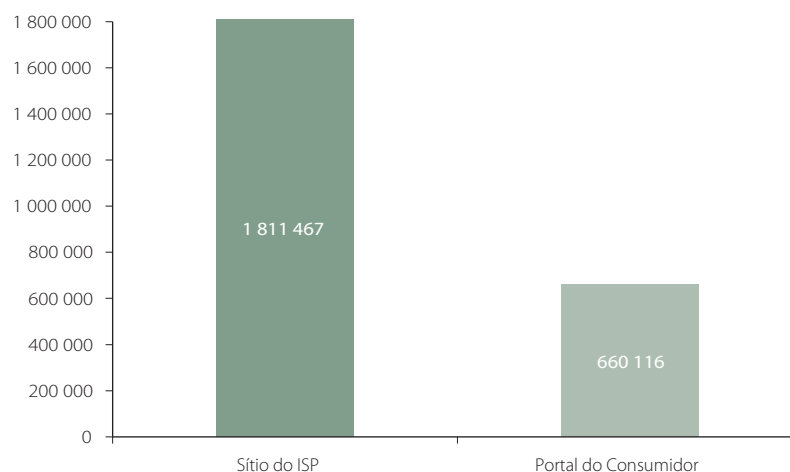
**Gráfico 6.1** Visitas ao Portal do Consumidor – distribuição mensal



O número de visitas efetuadas ao Portal representou, em 2013, 36,5% dos acessos ao sítio institucional do ISP na Internet, percentagem muito próxima da verificada no ano anterior (37%).

Neste contexto, cumpre mencionar que o número de acessos, quer ao sítio institucional do ISP na Internet, quer ao Portal do Consumidor, registou um aumento em 2013.

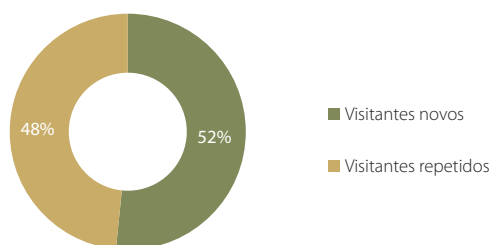
**Gráfico 6.2** Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional do ISP na Internet



## 6.2.2 Caracterização dos visitantes

Dos elementos constantes do gráfico 6.3, é possível apurar que, contrariamente ao que se verificou no ano anterior, mais de metade dos utilizadores do Portal correspondem, em 2013, a novos visitantes (52%). Já no que diz respeito ao número médio de páginas visualizadas, tal como em 2012, os utilizadores repetidos<sup>1</sup> acederam, no ano transato, a um maior número de páginas do que os novos utilizadores (6,5 e 5,5, respetivamente).

**Gráfico 6.3** Novos visitantes vs. visitantes repetidos



<sup>1</sup> Considera-se visitante repetido aquele que, em média, nos últimos seis meses, acedeu pelo menos duas vezes ao Portal.

### 6.2.3 Conteúdos e serviços específicos

No ano de 2013, o Portal do Consumidor continuou a disponibilizar conteúdos e serviços específicos referentes às matérias que revestem maior utilidade da perspetiva dos consumidores de seguros e fundos de pensões.

No período em análise, o número de páginas visualizadas totalizou 3 965 241, o que consubstancia uma ligeira diminuição, ainda que pouco expressiva (inferior a 1,4%), em comparação com 2012.

Os conteúdos que registaram maior número de acessos em 2013 correspondem aos “Serviços de consulta” (*on-line*), perfazendo cerca de 88% das páginas visualizadas. Por sua vez, os “Canais temáticos” correspondem a 8,46% das visualizações, seguidos dos formulários de preenchimento *on-line* ou os que permitem o seu *download* (2,39%).

**Quadro 6.1** Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor – páginas visualizadas

	2012		2013		Variação %
	N.º	%	N.º	%	
Serviços de consulta	3 675 086	91,41%	3 474 069	87,61%	-5,47%
Canais temáticos	251 110	6,25%	335 504	8,46%	33,61%
Formulários, consultas e informações	49 625	1,23%	94 656	2,39%	90,74%
Conteúdos diversos	44 437	1,11%	61 012	1,54%	37,30%
<b>Total geral</b>	<b>4 020 258</b>	<b>100,00%</b>	<b>3 965 241</b>	<b>100,00%</b>	<b>-1,37%</b>

#### 6.2.3.1 Serviços de consulta

O Portal disponibiliza distintos serviços de acesso simples e rápido que visam apoiar o consumidor. Em linha com o ano anterior, cerca de 98% do total de páginas visualizadas em 2013 sobre serviços de consulta referem-se à “Verificação da existência de seguro automóvel através da matrícula”. O segundo serviço mais procurado corresponde a “Representantes para sinistros” (0,94%), seguido dos referentes aos “Centros de informação automóvel” (0,49%) e às “Comissões e rendibilidades dos PPR” (0,45%).

**Quadro 6.2** Serviços de consulta – páginas visualizadas

	N.º	%
Consulta de matrícula	3 393 711	97,69%
Representantes de sinistros	32 727	0,94%
Centros de informação automóvel	16 938	0,49%
Comissões e rendibilidades dos PPR	15 755	0,45%
Beneficiários de seguro de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização	6 204	0,18%
Gestores de reclamações das empresas de seguros	4 492	0,13%
Provedores de clientes	4 242	0,12%
<b>Total Geral</b>	<b>3 474 069</b>	<b>100,00%</b>

### 6.2.3.2 Canais temáticos

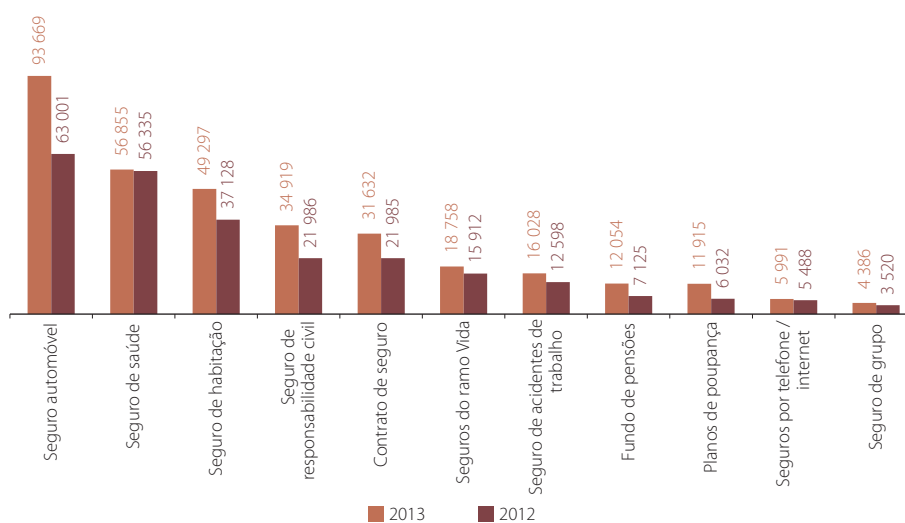
Os canais temáticos permitem o acesso a informação sistematizada sobre diversos temas considerados de maior relevância para o consumidor de seguros e fundos de pensões. Desde logo, importa salientar as respostas a um conjunto de perguntas frequentes, enquadradas em função da natureza mais genérica ou específica das matérias que tratam<sup>2</sup>.

Nas visitas às páginas referentes a canais específicos, e comparando com o ano de 2012, destaca-se o aumento muito significativo do número de visualizações. Efetivamente, foram visualizadas 335 504 páginas em 2013 (251 110, em 2012), o que corresponde a uma média diária de 919 visualizações e a um acréscimo de cerca de 34% relativamente ao ano precedente.

O canal “Seguro automóvel”<sup>3</sup> continua a concentrar o maior número de visitas, com um total de 93 669 (o que traduz um aumento expressivo em relação ao ano anterior; em concreto, de aproximadamente 49%). Por seu turno, o “Seguro de saúde” surge de novo como o segundo canal mais visitado, com cerca de 56 855 visualizações, o que traduz, igualmente, um aumento em relação a 2012.

Por sua vez, no que concerne ao período de referência, cumpre salientar o acréscimo registado, na generalidade, nas visualizações de todos os canais, conforme ilustra o gráfico 6.4.

**Gráfico 6.4** Canais temáticos – páginas visualizadas



### 6.2.3.3 Formulários, consultas e informações

O Portal dispõe de uma plataforma que permite a apresentação de reclamações e pedidos de esclarecimento em linha, através de formulários próprios para o efeito. Esta ferramenta possibilita ainda a consulta dos processos de reclamação em curso, facilitando o seu acompanhamento por parte do consumidor.

Nesta sede, assistiu-se, em 2013, a um aumento do número de visualizações, que perfizeram as 94 656, o que consubstancia um acréscimo expressivo de cerca de 91%.

2 O Portal disponibiliza informação e legislação relevante, designadamente, sobre seguro automóvel, seguro de habitação, seguro de saúde, seguro de acidentes de trabalho, seguro de responsabilidade civil, seguros do ramo vida, fundos de pensões e planos de poupança.

3 Ao qual se encontram afetos dois subcanais distintos, relativos a “legislação relevante” e “operadores autorizados”.



À semelhança do que aconteceu nos anos anteriores, em 2013 predominam as consultas relativas ao tema “Reclamações” (cerca de 75% das visitas), correspondendo as restantes (aproximadamente 25%) a “Pedidos de esclarecimento”.

**Quadro 6.3** Formulários, consultas e informações – páginas visualizadas

	2013	
	N.º	%
Reclamações	71 340	75,37%
Pedidos de esclarecimento	23 316	24,63%
<b>Total Geral</b>	<b>94 656</b>	<b>100,00%</b>

### 6.3 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização

A Circular n.º 5/2008, de 5 de junho, veio estabelecer os procedimentos a adotar pelas empresas de seguros para efeitos de acesso à informação sobre contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor.

Neste contexto, é de referir que, em 2013, foi publicado o Decreto-Lei n.º 112/2013, de 6 de agosto<sup>4</sup>, que veio alterar o Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro. Através desta iniciativa regulatória, o legislador visou simplificar a informação constante do registo central da base de dados. Deste modo, esta alteração legislativa permite antever algum impacto ao nível dos procedimentos, sobretudo, durante 2014.

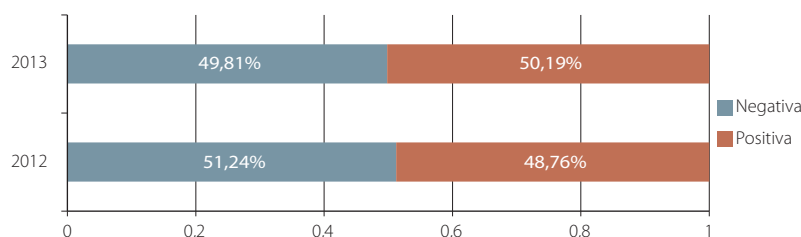
A análise dos elementos estatísticos dos últimos anos indicia que o recurso a este mecanismo de consulta poderá caracterizar-se por relativa estabilidade, na medida em que não se verifica um aumento ao nível dos pedidos face a 2012.

Com efeito, em 2013, apurou-se uma ligeira diminuição que travou a tendência de crescimento dos anos anteriores (566 pedidos em 2012, que comparam com 518 em 2013). Ainda assim, o número é superior ao registado entre 2009 e 2011 (em 2009, foram inscritos 273 pedidos, em 2010, 352 e, em 2011, 457).

Por seu turno, o gráfico 6.5 *infra* permite constatar o sentido do desfecho dos processos de 2013. Resulta da leitura deste gráfico que o encerramento foi positivo em 50,2% dos casos (nos quais foi realizado o contacto por parte de empresa de seguros junto do requerente) e negativo em relação a 49,8%, o que confirma a tendência de predominarem as respostas positivas. Simultaneamente, estes dados podem sugerir que os requerentes já têm fundadas convicções sobre a probabilidade de existência de seguro.

4 Cf. Capítulo 1 Atividade regulatória, página 29. Na sequência desta iniciativa regulatória, foi consequentemente alterada a Norma Regulamentar n.º 14/2010, de 14 de outubro, através da Norma Regulamentar n.º 7/2013, de 24 de outubro.

**Gráfico 6.5** Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2012 e 2013)



## 6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa

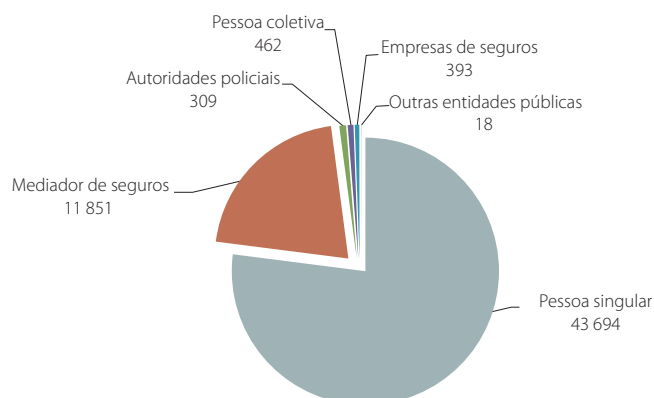
No âmbito das suas competências ao nível da proteção do consumidor, o ISP dispõe de um serviço de atendimento público com a missão de prestar apoio aos consumidores de seguros e pensões.

Através deste serviço, poderão ser efetuados pedidos de esclarecimento ou apresentadas reclamações, por vias telefónica, presencial ou mediante correio eletrónico. Note-se que, após análise das solicitações, sempre que não se revele possível dar resposta imediata atenta a natureza da questão que suscitam, estas serão encaminhadas internamente, com vista ao tratamento por parte das unidades / departamentos competentes.

A observação dos gráficos *infra* permite aferir que, em 2013, o serviço de atendimento registou um total de 56 727 processos, iniciados tanto através de contactos telefónicos, como presenciais, o que traduz uma ligeira diminuição em comparação com 2012 (63 011).

Relativamente ao tipo e à natureza dos utilizadores, verifica-se que são, na sua maioria, pessoas singulares (43 694), seguindo-se os mediadores de seguros (que totalizam 11 851).

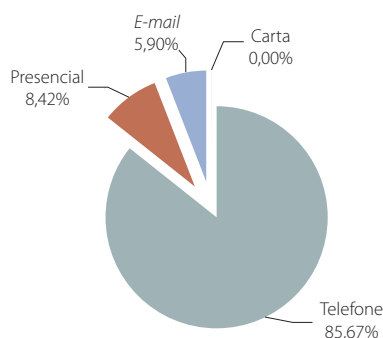
**Gráfico 6.6** Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador



No que diz respeito ao tipo de contacto, o telefone continua a ser o canal privilegiado. Efetivamente, cerca de 87% dos contactos foram estabelecidos por esta via, o que a distancia de forma muito expressiva dos restantes meios de contacto. A via presencial foi escolhida por aproximadamente 8% dos utentes. Apenas cerca de 6% dos utilizadores optaram pelo correio eletrónico.

Correspondendo o telefone ao meio mais utilizado no contacto com o ISP, importa assinalar que se encontra instituído um sistema de gravação de chamadas, através do qual o utente pode efetuar um registo prévio (nome, contacto e assunto) que possibilita um contacto posterior pelo ISP, em prazo que não excede as 24 horas. Este mecanismo pretende assegurar a eficácia e rapidez do serviço de atendimento telefónico, evitando períodos de espera para o utente.

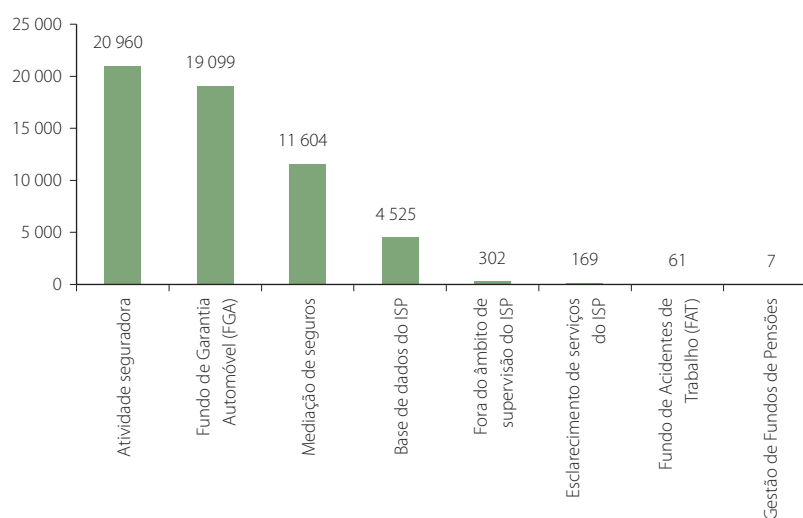
**Gráfico 6.7** Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto



Por último, afigura-se de salientar que o serviço de atendimento encontra-se, igualmente, sujeito a uma avaliação de natureza qualitativa, que é efetuada recorrendo a uma metodologia do tipo “cliente-mistério”.

Ao nível dos principais assuntos objeto dos contactos com o serviço de atendimento direto do ISP, constata-se que, em 2013 e como no ano que o precedeu, os utentes requereram mais informações ou esclarecimentos sobre matérias relacionadas com atividade seguradora (20 960 pedidos), seguindo-se as solicitações relativas ao “Fundo de Garantia Automóvel (FGA)” (19 099) e à atividade de “Mediação de seguros” (11 604).

**Gráfico 6.8** Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto

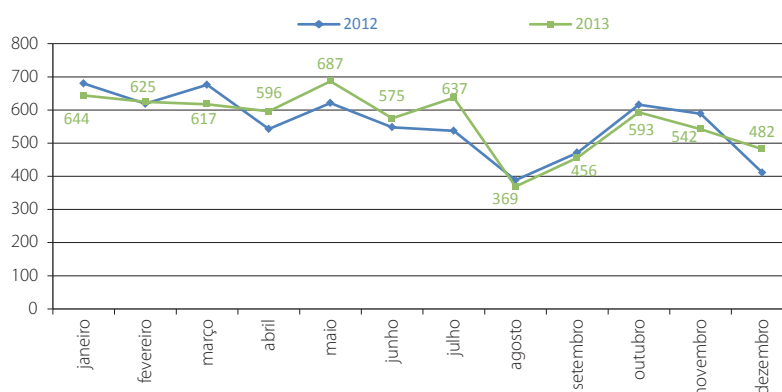


## 6.5 Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos

Integra as competências atribuídas ao ISP a resposta a pedidos de esclarecimentos técnicos que sejam dirigidos a esta autoridade de supervisão. No ano em análise, foram recebidos 6 823 pedidos, o que representa um aumento de 1% face a 2012 (6 699).

O gráfico 6.9 representa a distribuição mensal dos processos abertos nos últimos dois anos.

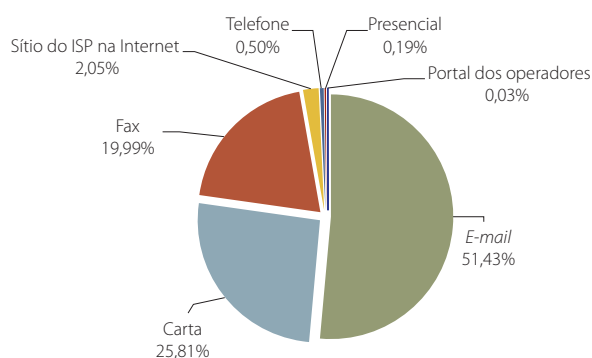
**Gráfico 6.9** Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)



Da leitura do gráfico 6.10 *infra*, pode concluir-se que a via de receção utilizada com maior frequência foi o correio eletrónico (3 505 pedidos, em comparação com 3 374 em 2012), o que reforça a consolidação do recurso a este canal de comunicação, tendência já verificada nos anos anteriores. De facto, o número de pedidos rececionados por *e-mail* superou, pelo terceiro ano consecutivo, os recebidos por correio postal (1 759), o qual manteve o mesmo peso no universo de comunicações. Estes elementos sugerem uma tendência de desmaterialização dos contactos estabelecidos entre os cidadãos e o ISP (e, também, com os operadores), com vantagens ao nível da celeridade e dos custos associados.

Finalmente, acrescenta-se que as solicitações por fax registaram um ligeiro decréscimo de 2012 para 2013, passando de 1 488 para 1 362. Neste âmbito, é de realçar que o sistema de fax utilizado pelo ISP também é eletrónico, assemelhando-lhe a receção deste tipo de pedidos à vigente para o *e-mail*.

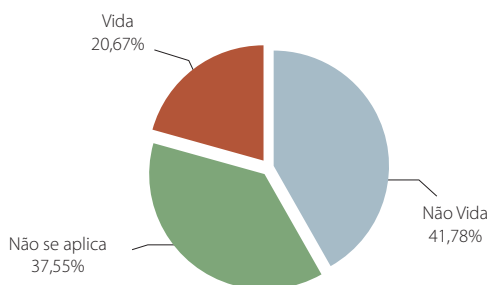
**Gráfico 6.10** Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto



Por sua vez, o gráfico 6.11 comprova que a maioria dos processos relativos a pedidos de esclarecimento concluídos em 2013 diz respeito a matérias relacionadas com seguros dos ramos Não Vida (2 847), destacando-se o seguro automóvel (com 2 277 solicitações).

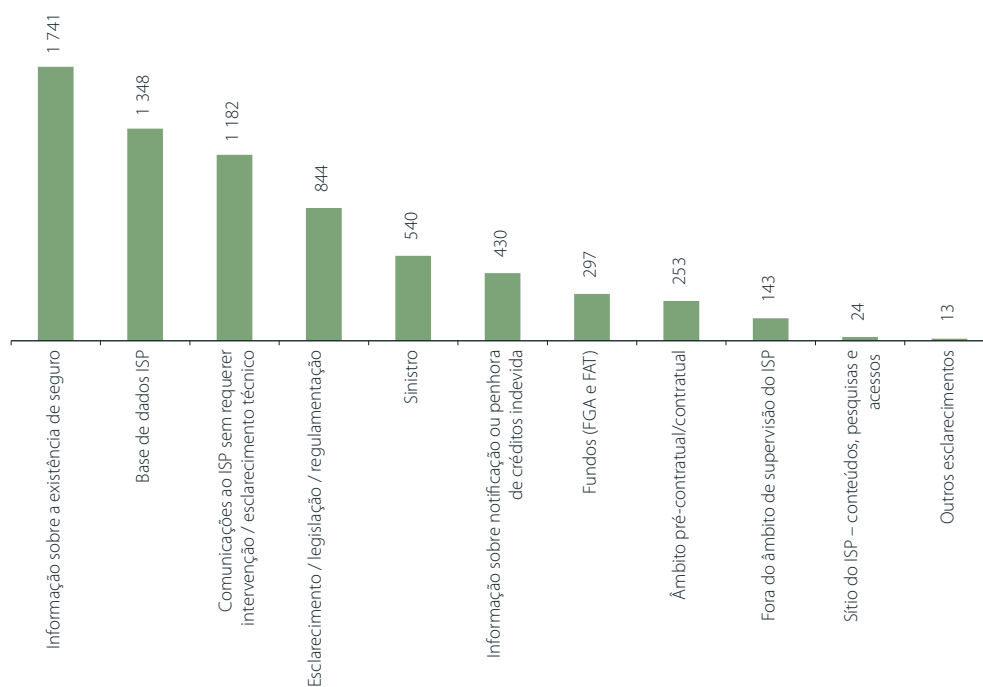
Em concreto, cumpre sublinhar que os pedidos enquadrados no ramo Vida totalizam 1 409, o que representa um aumento considerável face aos 952 registados em 2012. Por último, verifica-se um aumento do número de solicitações que não são enquadráveis na classificação, porquanto não se referem a nenhum ramo em particular<sup>5</sup> e que perfazem 2 559.

**Gráfico 6.11** Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos



Acresce que a leitura do gráfico 6.12 permite concluir que os assuntos que motivaram um maior número de pedidos de esclarecimento foram “Informação sobre a existência de seguros” (1 741 pedidos)<sup>6</sup> e “Base de dados ISP” (1348). Relativamente a este último, destacam-se as informações sobre o registo de entidades supervisionadas e o ficheiro de matrículas gerido pelo ISP.

**Gráfico 6.12** Pedidos de esclarecimento encerrados – por assuntos



5 Neste caso, enquadram-se todas as questões em que não é mencionado um tipo de seguro em concreto e que assumam um carácter genérico.

6 Parcialmente justificado devido aos pedidos de entidades do meio judiciário.



capítulo  
Formação financeira

7





# 7 | Formação financeira

## 7.1 Considerações iniciais

Reconhecendo a importância da formação financeira em sede de proteção dos consumidores e no quadro da estabilidade do sistema financeiro, o ISP continuou a reforçar a sua intervenção no domínio da promoção de atividades diversas neste domínio, com especial enfoque nas concretizadas no âmbito do Plano Nacional de Formação Financeira (adiante também designado por “Plano” ou “PNFF”), sob a égide do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF).

Atendendo a que a eficácia da formação financeira sai reforçada se estiver integrada desde cedo na formação geral, a educação financeira nas escolas assumiu carácter prioritário em 2013.

A este nível, importa destacar a publicação e o início da implementação do Referencial de Educação Financeira para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico e Secundário e a Educação e Formação de Adultos (“REF” ou “Referencial”), bem como a dinamização da 2.ª edição do Concurso “Todos Contam” e do Dia da Formação Financeira.

De molde a apoiar a introdução do tema da educação financeira nos currículos escolares, iniciou-se, em 2013, a preparação de ações de formação de professores para o biénio 2013-2014.

A par desta atuação junto das escolas, intensificou-se a interação com outros públicos, designadamente, organizando ações de formação financeira junto de diferentes segmentos da população (em particular, junto de formadores habilitados a disseminar os conhecimentos adquiridos em ações subsequentes, tais como técnicos de informação e apoio ao consumidor, técnicos de ação social, mediadores e outros agentes de formação financeira).

Para o efeito, em maio de 2013, foi divulgado um catálogo de formação com um conjunto de fichas sobre distintos temas, que incluiu um módulo autónomo sobre seguros.

No período em referência, afigura-se ainda de destacar a organização da 1.ª Conferência Internacional do PNFF. No contexto da atividade internacional, cumpre realçar igualmente a participação nos trabalhos de organizações internacionais que têm desempenhado um papel liderante na vertente da formação financeira, nomeadamente, as iniciativas promovidas pela *Child&Youth Finance International*.

O ano transato marca igualmente o início dos trabalhos tendentes ao desenvolvimento de uma plataforma de ensino à distância, em metodologia *e-learning*, que visa permitir o acesso a sessões de formação em formato vídeo, complementadas com bibliografia e outros recursos pedagógicos, com o objetivo de apoiar a formação de formadores.

## 7.2 Principais desenvolvimentos em 2013

### 7.2.1 Ações de formação de formadores



Participação de colaboradores do ISP nas XIII Jornadas de Contabilidade realizadas na Escola Profissional de Gaia

Em 2013, foi promovido um programa intensivo de formação financeira. Com efeito, é importante salientar a divulgação, em maio, de um catálogo de formação com um conjunto de fichas sobre diversos temas que constituem módulos de formação financeira autónomos. Um desses módulos versa sobre seguros, abordando os principais tipos de seguros<sup>1</sup>.

O desenvolvimento das ações de formação assentou na conjugação dos diferentes módulos em função das necessidades de cada público-alvo<sup>2</sup>.

A primeira ação de formação de formadores decorreu a 21 de março de 2013 e incidiu, em especial, sobre o tópico da gestão do orçamento familiar. Participaram nesta iniciativa técnicos de ação social, técnicos do rendimento social de inserção, mediadores dos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante e técnicos de informação ao consumidor.

Por seu turno, a segunda sessão de formação teve lugar a 26 de junho, privilegiando o tópico da prevenção e gestão do incumprimento. Em concreto, foi abordado o papel dos seguros nos domínios da prevenção do incumprimento e da constituição de poupança, destacando-se a função e as principais características dos seguros de proteção ao crédito, do seguro de vida associado ao crédito à habitação e dos planos de poupança. Esta sessão contou com a presença de técnicos de informação e apoio ao consumidor de diversas Câmaras Municipais, bem como de técnicos de vários Centros de Arbitragem de Conflitos de Consumo, colaboradores da Direção-Geral da Educação, da Direção-Geral do Consumidor, da DECO, da Fundação Agir Hoje e de instituições de ensino, incluindo o INETESE e a Universidade de Aveiro.

Paralelamente às atividades referidas, o Plano procurou assegurar a sua participação noutras ações de sensibilização para a temática da literacia financeira.

- 1 Em especial, o seguro automóvel, o seguro de habitação, o seguro de saúde, o seguro de acidentes de trabalho e os seguros associados a operações de consumo.
- 2 O catálogo de módulos de formação inclui os seguintes temas: gestão do orçamento familiar; prevenção e gestão do incumprimento; conta de depósito, conta de títulos e meios de pagamento; serviços mínimos bancários; produtos de poupança e investimento; crédito à habitação; crédito ao consumo e ao investimento; criação e gestão de empresas; seguros e prevenção da fraude.

Neste âmbito, importa assinalar a presença na entrega de prémios para os melhores trabalhos de formação financeira do Instituto de Formação Bancária (IFB), nas XIII Jornadas de Contabilidade (organizadas pela Escola Profissional de Gaia), na conferência “Educação Financeira e para o Consumo” (promovida pelo Colégio Liceal de Santa Maria de Lamas), numa ação de sensibilização sobre temas financeiros (dinamizada pelo Centro de Convívio Filipe Folque) e na conferência “O endividamento e o sobre-endividamento das famílias – problemáticas e soluções” (realizada pelo CIAB – Tribunal Arbitral de Consumo).

## 7.2.2 1.ª Conferência Internacional do Plano Nacional de Formação Financeira



Sessão de abertura da 1ª Conferência Internacional do PNFF

Em 12 de julho de 2013, sob a égide do CNSF, do qual o ISP faz parte, realizou-se a 1.ª Conferência Internacional do Plano Nacional de Formação Financeira. O evento, que contou com cerca de 300 participantes, constituiu um fórum de reflexão sobre a literacia financeira.

Na abertura da conferência, os representantes das autoridades de supervisão que compõem o CNSF (Banco de Portugal, Comissão do Mercado de Valores Mobiliários e Instituto de Seguros de Portugal) salientaram a relevância do tema, quer na vertente de conduta de mercado / comportamental, quer na perspetiva prudencial, reafirmando o forte empenho na promoção de projetos de formação financeira.

A conferência contou com a participação do Senhor Secretário de Estado do Ensino Básico e Secundário, Dr. João Grancho, do Diretor-Geral da Direção-Geral da Educação, Dr. Fernando Egídio dos Reis, do Presidente da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, Professor Doutor Gonçalo Xufre da Silva, da Presidente do Júri do Concurso “Todos Contam”, Dra. Isabel Alçada, da Diretora de Informação da Rádio Renascença, Dra. Graça Franco, da Diretora da Direcção-Geral do Consumidor, Dra. Teresa Moreira, da representante do Banco Central de Espanha, Dra. Arancha Gutiérrez e da Chefe do Departamento de Educação Financeira do Banco Central do Brasil, Professora Doutora Elvira Cruvinel Ferreira.

Neste evento, foram evidenciadas as melhores práticas na implementação de estratégias nacionais de formação financeira, com referência aos Princípios da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) / *International Network on Financial Education* (INFE) para a implementação de estratégias de formação financeira. Adicionalmente, o debate centrou-se no papel dos meios de comunicação no âmbito da formação financeira e na implementação de projetos de educação financeira nas escolas.

Durante a Conferência Internacional em apreço, foi divulgado o Referencial de Educação Financeira para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico e Secundário e a Educação e Formação de Adultos (REF), documento orientador para a implementação da formação financeira no contexto educativo e formativo nacional.

Atenta a importância da formação financeira no universo escolar, o Ministério da Educação e Ciência e o Conselho Nacional de Supervisores Financeiros, no quadro do PNFF, constituíram um grupo de trabalho com vista ao desenvolvimento de uma estratégia de intervenção no sistema educativo português vocacionada para a promoção da educação financeira nas escolas.

O REF, resultado da mencionada parceria, consiste em documento orientador para a implementação da educação financeira em contexto educativo e formativo, representando a concretização de uma etapa basilar para a promoção e implementação da educação financeira nas escolas.

### 7.2.3 Implementação do Referencial de Educação Financeira



No âmbito da colaboração com o Ministério da Educação e Ciência, teve início, no final de 2013, a preparação da formação de professores. O desenvolvimento da ação de formação sobre o REF veio dar resposta à necessidade de viabilizar a introdução da formação financeira nos currículos escolares, assegurando a formação científica nestas matérias por parte dos educadores e dos professores.

Nesta senda, procedeu-se à acreditação de uma ação de formação de professores, planeada pela Direção-Geral da Educação em colaboração com as três autoridades de supervisão financeira<sup>3</sup>, junto do Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua da Universidade do Minho<sup>4</sup>. Paralelamente, foi também acreditado um conjunto de técnicos da Direção-Geral da Educação e dos supervisores financeiros que serão responsáveis pela preparação de conteúdos e pela condução das ações de formação.

Por sua vez, a avaliação científico-pedagógica das oficinas de formação compete a especialista da Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

É importante acrescentar que se encontra já programada, para o biénio 2014-2015, a realização de ações de formação em cada uma das regiões do continente (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

3 Registo de acreditação sob a designação “A Educação Financeira nas Escolas – Referencial de Educação Financeira para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico, o Ensino Secundário e a Educação e Formação de Adultos”.

4 Entidade com competência para proceder à acreditação das entidades formadoras e das ações de formação contínua de professores, bem como para acompanhar o processo de avaliação do sistema de formação contínua.

## 7.2.4 Concurso “Todos Contam”

Atendendo à importância do envolvimento da comunidade escolar na promoção da formação financeira dos jovens, o CNSF e o Ministério da Educação e Ciência, através da Direção-Geral da Educação e da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, lançaram, em 2013, a 2.ª edição do Concurso “Todos Contam”.

O Concurso “Todos Contam” tem como objetivo premiar os melhores projetos de formação financeira a implementar nas escolas e enquadra-se nos trabalhos do PNFF. Esta 2.ª edição incluiu projetos a concretizar no ano letivo 2013/2014 em agrupamentos de escolas, escolas não agrupadas, estabelecimentos de ensino particulares e cooperativos e escolas profissionais que ministrem o ensino básico e secundário em Portugal. O período de candidaturas decorreu entre 12 de setembro e 17 de outubro.

Foram recebidos 35 projetos candidatos à 2.ª edição do Concurso “Todos Contam”, envolvendo 49 escolas e cerca de 11 836 alunos. As candidaturas recebidas abrangiam 13 projetos para o 1.º ciclo do ensino básico, 13 para o 2.º ciclo do ensino básico, 16 para o 3.º ciclo do ensino básico e 16 para o ensino secundário.

O Júri atribuiu, por unanimidade, os seguintes prémios: o prémio do 1.º ciclo do ensino básico, à Escola Básica do 1º ciclo O Leão de Arroios, do Agrupamento de Escolas Luís de Camões; o prémio do 2.º ciclo do ensino básico, à Escola Básica do 2.º e 3.º ciclos General Serpa Pinto, do Agrupamento de Escolas General Serpa Pinto de Cinfães; e o prémio do 3.º ciclo do ensino básico, à Escola Secundária Filipa de Vilhena e prémio do ensino secundário, à Escola Morgado de Mateus, do Agrupamento de Escolas Morgado de Mateus. Por último, atendendo à qualidade do projeto apresentado e ao seu carácter inovador, o Júri decidiu atribuir também uma Menção Especial Extraconcurso ao Colégio S. Francisco de Assis (Luanda Sul, Angola).

O anúncio oficial dos projetos vencedores da 2.ª edição deste Concurso, bem como a entrega dos respetivos diplomas, ocorreram no dia 31 de outubro, durante a sessão solene do Dia da Formação Financeira 2013, que teve lugar na Escola Secundária Filipa de Vilhena (Porto).



Entrega do prémio do concurso “Todos Contam” à Escola Básica e Secundária de Fontes Pereira de Melo

## 7.2.5 Dia da Formação Financeira 2013 | 31 de outubro

Em 31 de outubro de 2013, o ISP participou nas atividades que assinalaram o Dia da Formação Financeira.

O Dia da Formação Financeira é uma iniciativa que reúne anualmente os parceiros do PNFF, com o objetivo de sensibilizar a população para a importância da formação financeira.

Em 2013, privilegiou-se a formação financeira em espaço escolar, sob o lema “A formação financeira está nas escolas. Não fique de fora”. A Escola Secundária Filipa de Vilhena (Porto) centralizou as atividades desenvolvidas.

As autoridades de supervisão que integram o CNSF estiveram presentes na referida Escola, tendo sido organizada uma sessão de perguntas e respostas sobre formação financeira, com a participação de alunos. Esta aula foi difundida para escolas de todo o país e contou com estudantes da Rede de Escolas Todos Contam, através de videoconferência.

Na Escola Secundária Filipa de Vilhena realizou-se também uma sessão de sensibilização de professores para o REF, durante a qual foram apresentados os respetivos temas, com intervenções de técnicos da Direção-Geral da Educação e dos três supervisores financeiros.

O Dia da Formação Financeira contou, ainda, com a participação de 47 escolas distribuídas por 15 distritos de Portugal, que formam a Rede de Escolas Todos Contam. Nesta sede, foram dinamizadas diversas atividades de formação e sensibilização dos alunos para a relevância da formação financeira.



Sessão de abertura do Dia da Formação Financeira 2013

## 7.2.6 Participação em iniciativas internacionais



Participação da Escola Cardoso Lopes na “Global Money Week 2013”

Em 2013, o Plano intensificou a sua participação nas iniciativas da *Child&Youth Finance International* (CYFI)<sup>5</sup>, associando-se à “*Global Money Week*”.

A “*Global Money Week*” corresponde a uma iniciativa internacional de sensibilização de crianças e jovens para a relevância das questões financeiras, coordenada e liderada pela CYFI, que conta com o apoio de diversas entidades internacionais, incluindo o Secretário-Geral das Nações Unidas.

No âmbito desta iniciativa, o Plano dinamizou, no dia 15 de março, uma ação de sensibilização, à qual aderiram cerca de 50 alunos do 2.º e 3.º ciclos da Escola Cardoso Lopes (Amadora).

Durante esta sessão, os jovens da Escola Cardoso Lopes participaram em duas videoconferências com jovens da Escola Barbosa do Bocage (Setúbal) e do Colégio de Santa Eulália (Santa Maria da Feira). Assim, foi proporcionada aos alunos a oportunidade de partilhar experiências através da descrição dos projetos de educação financeira e de empreendedorismo em que estão envolvidos. Adicionalmente, foi realizada uma terceira videoconferência com o responsável pelo Departamento de Educação Financeira do Banco Central do Brasil, Dr. João Evangelista Filho. Através desta última, foi transmitida informação aos alunos sobre alguns dos projetos de educação financeira atualmente em curso no Brasil.

As iniciativas do PNFF têm vindo igualmente a ser partilhadas na *International Network on Financial Education* (INFE), criada em 2008 pela OCDE, que constitui uma rede de cooperação internacional que visa promover a definição e disseminação de princípios e boas práticas nas ações de formação financeira.

5 A CYFI é uma organização sem fins lucrativos fundada em julho de 2011, com sede em Amsterdão, na Holanda, tendo por objetivo fomentar a inclusão e educação financeira de crianças e jovens. Esta defende que a integração da formação financeira no currículo escolar constitui um elemento fundamental na preparação dos jovens para a integração no mercado de trabalho.

## 7.2.7 Portal “Todos Contam”

O Portal do PNFF “Todos Contam” (ou “Portal”), lançado em julho de 2012, é um portal de formação financeira que visa apoiar a tomada de decisões financeiras nas várias etapas da vida, disponibilizando informação sobre os temas mais relevantes na perspetiva da gestão das finanças pessoais. Corresponde também a plataforma através da qual se divulgam os principais projetos e materiais de formação financeira desenvolvidos pelas autoridades nacionais de supervisão financeira e pelas demais entidades envolvidas no Plano<sup>6</sup>.



Página principal do Portal Todos Contam

Desde abril de 2013, o Portal passou a contar com uma nova biblioteca – “Biblioteca Formadores” -, que inclui materiais de apoio à formação financeira de jovens e adultos, bem como de formação de formadores.

Por último, a partir de agosto de 2013, os visitantes do Portal encontram um botão de acesso ao canal *YouTube*, que permite aceder a vídeos e fotos das iniciativas do Plano armazenadas naquele canal através da página principal do Portal.

Em 2013, o ISP colaborou na produção de novos conteúdos, nomeadamente, relacionados com o papel dos seguros na prevenção e gestão do incumprimento de contratos de crédito.

A divulgação do REF suscitou a necessidade de elaborar conteúdos adicionais sobre este documento no menu do Plano do Portal “Todos Contam” (por exemplo, informação sobre a estrutura e organização do Referencial).

Ao longo do ano, a informação publicada no Portal foi sujeita a atualizações regulares, designadamente, as notícias, os eventos e os materiais das bibliotecas. Cumpre ainda mencionar a emissão de *newsletters*.

<sup>6</sup> Em 2013, o Portal “Todos Contam” registou uma média mensal de 251 471 páginas visitadas.



## 7.2.8 Cooperação com estabelecimentos de ensino

No contexto de colaboração com o universo escolar e na sequência de iniciativas de apoio à formação técnica de jovens estudantes ocorridas em anos anteriores, o ISP acolheu a visita de representantes de vários estabelecimentos de ensino ao longo de 2013.

Deste modo, grupos de alunos oriundos da EPRALIMA – Escola Profissional do Alto Lima, da Escola de Comércio de Lisboa, do polo de Lisboa do INETESE – Instituto de Educação Técnica de Seguros, da Escola Secundária José Saramago (Mafra) e da Escola Secundária António Damásio (Olivais), foram recebidos nas instalações do ISP. Os alunos aproveitaram a oportunidade para obter mais informações acerca da autoridade de supervisão de seguros e fundos de pensões, designadamente, sobre as respetivas competências e funcionamento.



Participação da Escola de Comércio de Lisboa em ação de formação no ISP

## 7.3 Conclusões

Pelo exposto, conclui-se que, em 2013, o ISP reforçou a sua participação nos projetos de formação financeira associados ao PNFF, merecendo particular destaque a educação financeira nas escolas.

Transmitir às gerações mais novas conhecimentos adequados na área financeira contribui decisivamente para a formação de cidadãos esclarecidos e, por conseguinte, progressivamente mais habilitados a tomar decisões financeiramente responsáveis.

Em 2014, o ISP continuará empenhado nesta tarefa, quer através da sua participação nas iniciativas do PNFF, quer através do desenvolvimento de projetos a título individual.



capítulo  
Estudo

8



# 8

## “Seguros de Proteção ao Crédito” em Portugal: contributos para a avaliação de impacto das recomendações emitidas pelo ISP em 2012

### 8.1 Introdução

#### 8.1.1 Enquadramento e considerações iniciais

Os “seguros de proteção ao crédito” representam uma modalidade de seguros que pode desempenhar uma função económica e social de elevada importância. Na verdade, em virtude da respetiva natureza e inerentes características, os seguros ou coberturas de “proteção ao crédito”, constituem produtos seguradores vocacionados para a proteção dos segurados e seus agregados familiares, sobretudo, em circunstâncias económicas adversas.

Pese embora não exista definição legal de “seguros de proteção ao crédito”, na prática, estes correspondem, genericamente, a seguros que cobrem “um conjunto de riscos, geralmente associados a situações de incapacidade temporária por motivo de acidente ou doença e de desemprego involuntário, que podem afetar a capacidade do segurado / mutuário auferir rendimento, contratada a título voluntário ou a título obrigatório para a obtenção do crédito ou para a obtenção do mesmo em determinadas condições oferecidas pela instituição de crédito mutuante”.

Tratando-se de produtos financeiros que permitem a respetiva mobilização em função da verificação da ocorrência de determinados eventos suscetíveis de afetar o nível de rendimento do mutuário, concorrem, por conseguinte, para ultrapassar ou mitigar uma eventual situação de dificuldade face à necessidade de cumprir pontualmente os compromissos assumidos. Com efeito, devido à configuração das coberturas típicas da “proteção ao crédito”, o respetivo acionamento pode consubstanciar uma alternativa que permita ao segurado continuar a liquidar as prestações do crédito em dívida.

Em Portugal, bem como noutros Estados-Membros da União Europeia, os “seguros de proteção ao crédito” têm suscitado interesse acrescido por parte dos operadores e consumidores, justificado, em parte, pelos efeitos da crise que marca os últimos anos (nomeadamente, com impacto ao nível das taxas de desemprego).

Por outro lado, a comercialização desta modalidade de seguros tem igualmente gerado algumas preocupações da perspetiva dos interesses dos tomadores de seguros, segurados e beneficiários, sobretudo em alguns países europeus, como, por exemplo, o Reino Unido<sup>1</sup>. Através de investigações e estudos temáticos, as autoridades detetaram que ali teriam sido vendidos “seguros de proteção ao crédito” a pessoas que dele não necessitavam ou as quais não preencheriam as condições para exigir a prestação do segurador. Perante a dimensão do problema, a abordagem adotada implicou uma resposta coordenada entre várias entidades nas diferentes vertentes, incluindo a divulgação de informação e a prestação de apoio aos consumidores afetados (entre outras áreas, na apresentação de reclamações), a aprovação de novas regras aplicáveis à conceção e venda destes produtos e a determinação da obrigação de indemnizar os clientes prejudicados.

<sup>1</sup> Cf. os documentos da Financial Services Authority (“FSA”, hoje substituída, no quadro da reforma da estrutura de supervisão do setor financeiro no Reino Unido, pela Financial Conduct Authority “FCA” e pela Prudential Regulatory Authority “PRA”) associados ao Policy Statement PS10/12 (“The assessment and redress of Payment Protection Insurance complaints”), disponíveis em [http://www.fsa.gov.uk/pages/Library/Policy/Policy/2010/10\\_12.shtml](http://www.fsa.gov.uk/pages/Library/Policy/Policy/2010/10_12.shtml)), bem como a documentação produzida pela Competition Commission (“CC”, cujas competências foram recentemente transferidas para a Competition and Markets Authority, “CMA”; cf., por exemplo, o relatório final, “Market investigation into payment protection insurance”, de 29 de janeiro de 2009. Sobre o tema, cf. ainda [http://www.publications.parliament.uk/pa/jt201314/jtselect/jtpcb/27/27ix\\_we\\_j10.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/jt201314/jtselect/jtpcb/27/27ix_we_j10.htm).

Atendendo aos desenvolvimentos ocorridos em alguns mercados nacionais, a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (“EIOPA”) incluiu também este tema no seu programa de trabalho.

Convém realçar que a comercialização de “seguros de proteção ao crédito” não se encontra regulada por regime específico, pelo que se aplicam, tanto do ponto de vista institucional, como contratual<sup>2</sup>, os princípios e as regras gerais vertidos na legislação e regulamentação nacional e de Direito Europeu. Acresce que, nas vertentes da conduta de mercado e da proteção do consumidor, integra o acervo de requisitos aplicáveis, um conjunto de diferentes instrumentos jurídicos, de vocação genérica ou específica<sup>3</sup>, que importa considerar. Adicionalmente, decorre da própria natureza do produto segurador, a sua ligação a produtos de crédito, pelo que releva a sua integração no contexto mais abrangente das “vendas conjuntas” (também designadas por “cruzadas” ou “ligadas”; cf. práticas de *tying* e / ou *bundling*), para as quais tanto o legislador português, como o europeu, aprovaram já (ou mantêm em curso) diferentes iniciativas regulatórias.

Com vista a assegurar o bom funcionamento do setor segurador e de fundos de pensões e a par da promoção da estabilidade e solidez financeira dos respetivos operadores (empresas de seguros e resseguros, sociedades gestoras de fundos de pensões e mediadores), compete ao Instituto de Seguros de Portugal (“ISP”), enquanto autoridade de supervisão, zelar pela garantia da manutenção de elevados padrões de conduta por parte dos operadores, que concorre para a garantia da proteção dos tomadores de seguros, subscritores, pessoas seguras, participantes e beneficiários e, bem assim, para a confiança dos consumidores.

Na sequência de ações de supervisão e trabalhos preparatórios, que incluíram o exame de condições contratuais e práticas de subscrição existentes no mercado, o ISP aprovou a Circular n.º 2/2012, de 1 de março (sobre «Deveres legais de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”; cf. Anexo 1)<sup>4</sup>, que contém recomendações dirigidas aos seguradores. Através deste instrumento regulatório, o ISP salientou a necessidade de os operadores adotarem práticas especialmente exigentes da perspetiva do desenho dos produtos, da garantia da transparência a nível contratual (designadamente, em matéria de informação e esclarecimento pré-contratual e de redação das apólices) e da adequação da política de subscrição. O teor das recomendações será abordado neste estudo, no ponto 8.4 *infra*.

Afigura-se igualmente de assinalar que, na sequência dos trabalhos conduzidos pela EIOPA, foi divulgado um Parecer e respetiva nota de enquadramento relativa aos “seguros de proteção ao crédito” (*EIOPA Opinion e Background Note on Payment Protection Insurance*) a 28 de junho de 2013, com o principal objetivo de sensibilizar para questões do foro da proteção do consumidor no âmbito dos “seguros de proteção ao crédito” (desde logo, as relacionadas com comercialização, incluindo vendas cruzadas, seguros de grupo, informação e desenho dos produtos). A nota de enquadramento, que descreve algumas experiências nacionais no tratamento desta matéria (França, Espanha, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Portugal e Reino Unido), inclui informação sobre o mercado segurador português<sup>5</sup>.

2 Por exemplo, o regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril. Poderá igualmente aludir-se *inclusive* a legislação de outros setores financeiros, designadamente, o bancário, sempre que se reporte, na perspetiva bancária, à comercialização conjunta de produtos bancários e seguradores.

3 *E.g.*, lei de defesa do consumidor, publicidade, práticas comerciais desleais, comercialização de serviços financeiros a distância, contratação eletrónica...

4 A Circular consiste em instrumento de política regulatória, de cariz não vinculativo, que visa essencialmente divulgar recomendações ou orientações genéricas dirigidas aos operadores supervisionados no quadro do exercício das suas atividades. É publicada no sítio do ISP na Internet (e não no *Diário da República*) após aprovação por parte do Conselho Diretivo da autoridade de supervisão de seguros e fundos de pensões.

5 Cf. páginas 30-31 do documento.

O Parecer da EIOPA em questão reconhece que esta modalidade de seguros, quando desenhada e comercializada de acordo com boas práticas, é apta a servir os interesses dos consumidores. No entanto, salienta que os casos em que foram vendidos produtos de proteção ao crédito de modo inadequado, verificados em algumas jurisdições, prejudicaram, de forma significativa, alguns consumidores, afetando, por conseguinte, a reputação do setor segurador. Na prática, com base nas situações identificadas em certos países, constata-se que frequentemente os consumidores não se apercebem que estão a adquirir efetivamente um produto segurador ou que contratam um produto que oferece uma cobertura diferente do que esperam ou precisam, denotando alguma dificuldade em selecionar o produto mais adequado ao seu perfil e respetivas necessidades (nomeadamente, à luz dos fatores preço / prémio e cobertura).

Refere, ainda, que perante as diferenças e especificidades ao nível dos produtos e dos mercados, assim como dos enquadramentos jurídicos, as respostas nacionais variam, o que se reflete nas atividades desenvolvidas no domínio da supervisão e da regulação.

Nos termos do parecer, solicitava-se, ainda, às autoridades de supervisão competentes que, no prazo de seis meses após a publicação daquele, informassem sobre a realização de eventuais ações neste domínio (incluindo, por exemplo, eventuais investigações ou ações nos planos regulatório e / ou de supervisão sobre a temática)<sup>6</sup>.

Em abril de 2014, a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma organizou um *workshop* sobre este tema, com intervenções asseguradas pelos respetivos técnicos, bem como por representantes da indústria, de associações de consumidores e de autoridades nacionais de supervisão (entre as quais, o ISP).

Com base nas respostas recebidas e na informação recolhida no referido *workshop*, a EIOPA divulgou o Relatório sobre o reporte das autoridades de supervisão nacionais relativo ao Parecer sobre “seguros de proteção ao crédito”<sup>7</sup>. Este documento procura sintetizar as iniciativas nacionais ocorridas, em curso ou planeadas após a emissão do parecer em apreço e, bem assim, comunicar a decisão da autoridade de supervisão europeia quanto ao acompanhamento do assunto.

Para além do resumo das iniciativas, a EIOPA concluiu que a emissão do parecer influenciou desenvolvimentos importantes em vários mercados nacionais. As áreas de enfoque mais comuns foram as seguintes: prestação de informação, vendas cruzadas / remuneração e práticas de comercialização em geral. Paralelamente, a EIOPA considera que, à data, continua a justificar-se o acompanhamento dos desenvolvimentos nas várias jurisdições (alguns, em fases iniciais de planeamento / implementação), adiando a decisão sobre eventuais novas ações neste domínio para momento posterior.

Especificamente, em Portugal, a abordagem do ISP enquadra-se em contexto mais amplo, no quadro da prossecução de estratégia definida em fase anterior ao tratamento do tema por parte da EIOPA. Com efeito, aquando da emissão da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, planeou-se, desde logo, a realização de um exercício de avaliação de impacto de âmbito alargado, com o intuito de apurar o grau de cumprimento do enquadramento jurídico aplicável em sede de conceção e comercialização de “seguros de proteção ao crédito”, incluindo as recomendações constantes da referida Circular.

6 De acordo com o parágrafo 25 do referido Parecer, “NCAs are requested to provide feedback on previous actions in this field if not yet covered in the background note, and on their decision whether they undertake any action on the basis of this opinion, including the details of any market investigations, regulatory or supervisory actions regarding PPI, within six months of its publication”.

7 Disponível na seguinte hiperligação: [https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx\\_dam/files/publications/reports/PPI\\_follow-up\\_report\\_publication.pdf](https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/reports/PPI_follow-up_report_publication.pdf).

Entre as iniciativas promovidas no âmbito da supervisão da conduta de mercado e no plano das ações *off-site*, destacam-se os inquéritos enviados sobre este assunto, em 2012, aos operadores autorizados para o exercício da atividade seguradora em Portugal. Note-se que o ISP tem vindo a intensificar<sup>8</sup> a verificação das práticas e dos procedimentos implementados pelas entidades supervisionadas na sequência da emissão de circulares, ou de cartas-circulares, com cariz orientador ou interpretativo da legislação e regulamentação aplicável em matéria de Direito dos Seguros e dos Fundos de Pensões.

Após tratamento da informação recolhida, foram emitidas recomendações específicas dirigidas a algumas empresas de seguros. Estes elementos foram igualmente carreados para o conjunto das ações de supervisão (tanto *on-site*, como *off-site*), em curso ou a realizar, no âmbito das quais tem sido monitorizado o tema numa perspetiva abrangente.

Face ao tempo decorrido desde a entrada em vigor da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, o ISP divulgou um questionário específico, através da Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro (cf. Anexo 2), com o intuito de aferir da convergência das práticas e dos procedimentos dos seguradores com as recomendações emitidas<sup>9</sup>. Na medida em que, à luz do enquadramento jurídico em vigor, o ISP não dispõe<sup>10</sup>, de forma tão completa, sistematizada e atualizada, de informação sobre os “seguros de proteção ao crédito”, o pedido de elementos revestiu carácter detalhado.

A estrutura do questionário em causa incidiu sobre duas vertentes essenciais. Por um lado, uma parte quantitativa, acerca de dados gerais referentes aos “seguros de proteção ao crédito” comercializados pelos operadores, e, por sua vez, uma parte qualitativa, que versa sobre as diligências mantidas ou adotadas pelos seguradores no sentido de assegurar o adequado cumprimento do teor da Circular n.º 2/2012, de 1 de março.

Adicionalmente, foi ainda solicitada a disponibilização pontual ao ISP de *espécimen* de documento(s) utilizado(s) para prestação de informação pré-contratual e da(s) apólice(s) de “seguro de proteção de crédito” atualmente utilizado pelo segurador, bem como de elementos materiais que sirvam de suporte a ações publicitárias e demais elementos usados para efeitos de comercialização de tais seguros.

De um modo geral, tendo em conta a experiência do ISP relativa aos contactos com os operadores do setor segurador, estes reagiram, de um modo geral, de forma muito positiva a este exercício, circunstância comprovada pelo interesse manifestado, pelo grau médio de qualidade das respostas e pela forma como colaboraram com o ISP no âmbito de pedidos adicionais de informação ou documentação, assim como de esclarecimento de dúvidas suscitadas pelas respostas e pelos comentários oferecidos. Os contactos mantidos no quadro das fases preparatória e de preenchimento do questionário e, bem assim, durante a análise da documentação por parte da autoridade de supervisão revestiram enorme utilidade, contribuindo para a melhor compreensão das respostas das empresas de seguros e da realidade específica da sua atividade.

Cabe, assim, salientar e agradecer a excelente colaboração prestada pela generalidade dos seguradores que responderam ao presente questionário.

O texto da Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro, antecipava que “na sequência do tratamento das respostas ao questionário e da análise da documentação recebida, o Instituto de Seguros de Portugal [tornaria] público um relatório que [incluía] as principais conclusões quanto ao nível agregado do cumprimento das recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, bem como as decorrentes opções regulatórias”.

8 Cf. capítulo 3 *Supervisão* do presente Relatório, bem como de anteriores versões do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado.

9 O texto preambular alude, de forma expressa, ao parecer da EIOPA e respetiva nota de enquadramento.

10 Tal como decorre do Direito Europeu aplicável, e ressaltando o enquadramento específico dos “seguros obrigatórios”, não são competências do ISP (pré-)aprovar condições contratuais, nem requerer a comunicação sistemática de condições contratuais, tarifas / preços, formulários ou quaisquer outros documentos que sejam usados ou se destinem a ser usados pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros.



### 8.1.2 Objetivo e estrutura do estudo

Pretende-se, com o presente trabalho, sintetizar e analisar a informação recebida sobre a caracterização da comercialização de seguros / coberturas<sup>11</sup> de “proteção ao crédito” à luz das recomendações formuladas pela autoridade de supervisão e tendo em vista as necessidades de proteção dos tomadores de seguro, segurados e beneficiários.

Do ponto de vista do ISP, a publicação deste estudo consubstancia uma etapa importante no exercício de apreciação do impacto das recomendações de 2012, integrando o processo de avaliação prévia da eventual necessidade de promover novas ações no plano da política regulatória ou em sede de supervisão. No entanto, saliente-se que a divulgação destes resultados não esgota a investigação a realizar, que será aprofundada, com base nestes e noutros elementos, em função das exigências próprias da atividade regulatória.

Em concreto, o estudo integra a caracterização do universo de respostas, a análise dos dados quantitativos e dos dados qualitativos recolhidos no quadro do pedido dirigido às empresas de seguros visadas pelo questionário, bem como as principais conclusões extraídas dos resultados obtidos.

## 8.2 Caracterização do universo de respostas

O questionário, bem como o pedido de informação e documentação que o complementou, foram dirigidos aos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao crédito”, cobrindo riscos em Portugal.

Atendendo à natureza diversificada dos diferentes produtos em comercialização (nomeadamente, passíveis de cobrir riscos compreendidos nos ramos Não Vida ou complementares ao ramo Vida, bem como, simultaneamente, os primeiros e os segundos), considerando o enquadramento jurídico aplicável à autorização para exploração dos diferentes ramos de seguros<sup>12</sup> e não se tratando de “seguro obrigatório”<sup>13</sup>, o ISP não dispõe, de forma sistemática, de informação completa e precisa sobre este segmento do mercado (designadamente, quantas e quais as empresas de seguros que exploram, ainda que a título acessório, esta modalidade).

De facto, no ramo Vida, para além do seguro de vida integrar a cobertura do risco morte (ou vida), na alínea *a*) do ponto 1 do artigo 124.º («Ramo “Vida”») do RJAS, nos termos da alínea *c*) do mesmo ponto, inserem-se os “seguros complementares dos seguros de vida, nomeadamente, os relativos a danos corporais, incluindo-se nestes a incapacidade para o trabalho profissional, a morte por acidente ou a invalidez em consequência de acidente ou doença”.

Ainda que as coberturas tipicamente associadas à modalidade de “seguros de proteção ao crédito” não coincidam necessária e exatamente com os riscos compreendidos pelo seguro de perdas pecuniárias diversas (ramos Não Vida) ou pelas coberturas complementares dos seguros de vida (ramo Vida), deve reconhecer-se, porém, a suscetibilidade de abrangerem riscos comuns (apenas Não Vida, apenas Vida ou ambos).

11 A opção por esta designação pretende abarcar, distinguindo, as situações em que as coberturas de “proteção ao crédito” são comercializadas a título principal (“seguros”) ou a título acessório ou complementar de outro produto de natureza seguradora (“coberturas”).

12 Cf., entre outras disposições, os artigos 9.º, 10.º, 14.º e 123.º a 128.º do regime jurídico da atividade seguradora e resseguradora (RJAS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, com as alterações subsequentemente introduzidas pela Lei n.º 28/2009, de 19 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 52/2010, de 26 de maio, pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 91/2014, de 20 de junho.

13 Isto é, “os instituídos por fonte legal ou regulamentar, como condição de acesso ou exercício a uma profissão ou actividade” (cf. Relatório do Setor Segurador e Fundos de Pensões 2007, Estudo C. Comercialização de seguros obrigatórios, pág. 271).

Note-se que “Perdas pecuniárias diversas”<sup>14</sup>, previsto no ponto 16) do artigo 123.º (sob a epígrafe «Ramos “Não vida”») do RJAS, constitui um ramo dos seguros Não Vida, que abrange os seguintes riscos: a) Emprego; b) Insuficiência de receitas; c) Perda de lucros; d) Persistência de despesas gerais; e) Despesas comerciais imprevisíveis; f) Perda de valor venal; g) Perda de rendas ou de rendimentos; h) Outras perdas comerciais indiretas; i) Perdas pecuniárias não comerciais e j) Outras perdas pecuniárias.

Nos ramos Não Vida, justifica-se ainda assinalar o ramo “Acidentes”, na modalidade “Acidentes pessoais” [alínea b) do ponto 1 do artigo 123.º].

Por outro lado, importa reter que as empresas de seguros podem disponibilizar as coberturas tipicamente associadas aos “seguros de proteção ao crédito” tanto a título principal, como de forma acessória (ou seja, como cobertura complementar relativamente a outro produto de natureza seguradora comercializado). Será também de realçar que, na prática, muitos destes produtos seguradores são vendidos, pela sua natureza, conjuntamente com produtos de crédito. Assim, é de sublinhar que o resultado do tratamento agregado das respostas ao questionário, porquanto tem em conta uma realidade subjacente com carácter heterogéneo, poderá não refletir as especificidades de cada empresa de seguros, materializadas nas respostas individuais.

Com base na análise das apólices remetidas ao ISP, por 18 seguradores (dado que uma das empresas de seguros não disponibilizou qualquer apólice, pelo que não é considerada no universo), no âmbito do presente exercício, conclui-se que:

- Nas apólices submetidas à autoridade de supervisão por oito seguradores, o produto “seguro de proteção ao crédito” é comercializado a título principal.
- As coberturas típicas do “seguro de proteção ao crédito” são também comercializadas em conjunto com outro seguro, seja como cobertura associada ou complementar. Nestes casos, a cobertura surge, normalmente, associada a um seguro de vida (nove situações), havendo, porém, dois casos em que a proteção ao crédito é complementar a um seguro de acidentes pessoais. Noutra situação, duas empresas que pertencem a um mesmo grupo comercializam um único seguro de vida com cobertura associada de proteção ao crédito à habitação, encontrando-se cobertos os riscos do ramo Vida por um dos operadores e, por outro, os riscos dos ramos Não Vida.
- Duas empresas de seguros facultaram apólices relativas a produtos que cobrem riscos típicos da modalidade de “seguro de proteção ao crédito”, pese embora o seu teor indicie que as garantias não se restringem exclusivamente ao âmbito de um produto de crédito, sendo, conseqüentemente, mais abrangentes. A título exemplificativo, citem-se os denominados “planos de proteção de ordenado” ou “planos de proteção de desemprego”, bem como “planos de proteção de pagamentos” (pagamentos associados a cartão de crédito). Tendo em conta que as coberturas em causa são muito próximas

14 Sobre o “seguro de lucros cessantes”, refere José Vasques (Cfr. “Contrato de Seguro – Notas para uma Teoria Geral”, Coimbra Editora, Coimbra, 1999, págs. 73-74) que é “hoje concebido como um seguro do património, nessa medida assimilável ao seguro de responsabilidade civil, que garante a indemnização dos lucros perdidos em função de causas identificadas, podendo alcançar-se a medida dessas perdas através da valorização antecipada com base nos dados da experiência do segurado”, acrescentando que “o interesse (...) seguro consiste em que não se frustre o lucro legítimo esperado, residindo assim o interesse na proteção de um valor futuro, afectado pela realização de algum dos actos impositivos da sua normal formação”.

das que geralmente integram os “seguros de proteção ao crédito”, os elementos (quantitativos e qualitativos) disponibilizados foram ponderados no contexto da análise subjacente ao presente estudo<sup>15</sup>.

- Por último, não obstante algumas respostas identificarem como produtos de seguros de proteção ao crédito apenas coberturas de morte e de incapacidade permanente, na medida em que suscitam preocupações equivalentes na perspetiva da proteção dos interesses dos tomadores de seguros, segurados e beneficiários, considerou-se de interesse utilizar no presente estudo os dados facultados.

Por seu turno, em virtude de prevalecer, no exercício promovido pelo ISP, uma dimensão comportamental, atentos os interesses a tutelar, o âmbito subjetivo do questionário integrou não apenas as empresas de seguros de Direito Português, como as que exploram seguros / coberturas de “proteção ao crédito” em Portugal, em regime transfronteiriço (estabelecimento ou livre prestação de serviços).

Conforme se pode observar da leitura do quadro 8.1, responderam ao ISP 21 operadores, entre os quais, dez empresas de seguros com sede em Portugal, nove sucursais de empresas de seguros com sede na União Europeia e duas empresas de seguros que atuam no território português em regime de livre prestação de serviços.

Note-se, contudo, que 4 empresas de seguros submeteram 2 respostas conjuntas<sup>16</sup>, pelo que foram globalmente consideradas, para efeitos do presente estudo, 19 contributos.

**Quadro 8.1** Empresas de seguros que comercializaram os seguros / coberturas de “proteção ao crédito” em 2012

Ano: 2012	
Sociedades Anónimas de Direito Português	10
Sucursais de Empresas de Seguros com sede na União Europeia	9
Empresas de Seguros em Livre Prestação de Serviços	2

15 A opção subjacente justifica-se pelo facto de se assumir que o envio dessas apólices por parte das empresas de seguros em causa poderá significar que estas consideram tais coberturas como associadas a produtos de crédito (sendo que, neste caso, poderão eventualmente ter observado as recomendações emitidas pelo ISP sobre “seguros de proteção ao crédito” também quanto a estes produtos / coberturas).

16 No âmbito dos contactos encetados pelos operadores junto do ISP em fase preparatória do preenchimento do questionário, foi explicitado que, por forma a melhor refletir a realidade de cada empresa de seguros, independentemente de eventual situação de grupo, deveria ser submetida uma resposta individual por operador, sempre que tal fosse possível. Contudo, numa das situações, a resposta conjunta justificou-se perante vicissitudes societárias ocorridas no período de referência com impacto no modelo de negócio da(s) empresa(s) de seguros em questão (ambas atuando em Portugal em regime de estabelecimento) e, noutra situação, os operadores em apreço optaram, no caso concreto, por remeter uma só resposta agregando os contributos de duas empresas de seguros (uma atuando em regime de estabelecimento, outra ao abrigo do regime de livre prestação de serviços). Por esse motivo, no presente texto referem-se geralmente 19 operadores (e não 21), salvo raras exceções devidamente justificadas.

## 8.3 Dados quantitativos

### 8.3.1 Pressupostos metodológicos

O período de referência é o ano de 2012.

Conforme referido anteriormente, foram considerados geralmente 19 contributos, embora desconsideradas as respostas que suscitaram dúvidas quanto à sua qualidade (por exemplo, ao nível de coerência dos dados submetidos).

Importa, por último, mencionar que atentas as particularidades dos seguros / coberturas de “proteção ao crédito” comercializadas pelos diferentes operadores, nomeadamente a comercialização conjunta com outros produtos de natureza seguradora (bastante diversificados), e não obstante ter sido solicitado o reporte de informação apenas quanto aos produtos de proteção ao crédito, reconhecem-se eventuais dificuldades das empresas de seguros no isolamento desses elementos. Por esse motivo, convirá ter presente que, em alguns casos, a referida circunstância poderá ter impacto nos elementos tratados *infra*.

### 8.3.2 Apresentação dos resultados

#### 8.3.2.1 Contratos, prémios brutos emitidos e capitais seguros

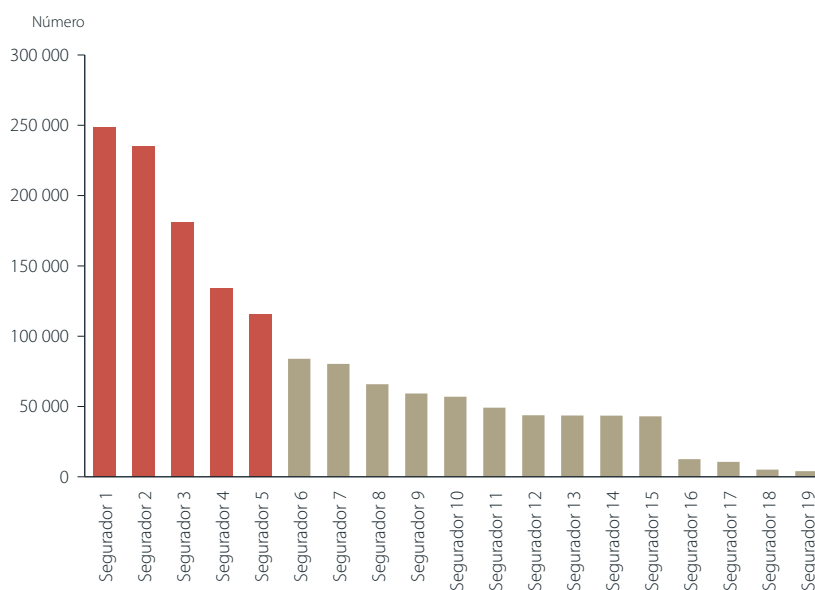
O conjunto dos seguradores reportou a existência de 1 516 170 contratos de “seguros de proteção ao crédito” em vigor, a 31 de dezembro de 2012. Note-se que o respetivo montante global de prémios brutos emitidos em 2012 correspondia a cerca de 161 816 635 euros.

**Quadro 8.2** Número de contratos e prémios brutos emitidos em 2012 – Total

Ano: 2012	
Contratos em vigor no final do ano (número)	1 516 170
Prémios brutos emitidos (euros)	161 816 635

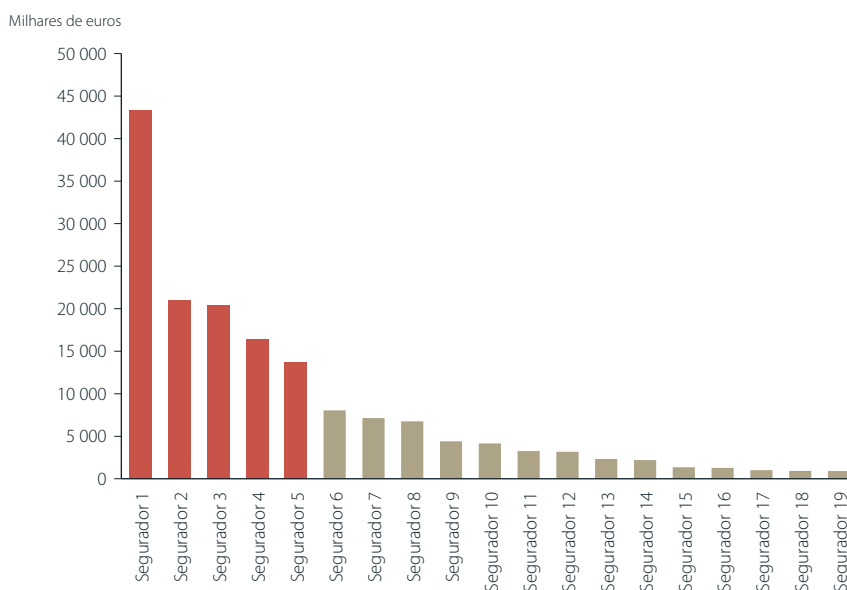
Os gráficos seguintes ilustram a repartição do número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 e do valor referente ao montante de prémios brutos emitidos em 2012, por segurador.

Quanto ao gráfico 8.1, note-se que a soma do número de contratos reportados pelos seguradores 1 a 5 (i. e., grupo de cinco seguradores que registou individualmente maior número de contratos) representa cerca de 60% do total de contratos reportados pelo universo de operadores. O ISP assumiu que os seguradores utilizaram critérios uniformes na contabilização do número de contratos (designadamente, no tocante a seguros de grupo e seguros / coberturas de “proteção ao crédito”).

**Gráfico 8.1** Contratos em vigor a 31.12.2012, por segurador

Já no que respeita ao gráfico 8.2, é de sublinhar que a soma do volume de prémios brutos emitidos reportados pelos seguradores 1 a 5 (i. e., grupo de cinco seguradores que referiu individualmente maior volume de prémios brutos emitidos) equivale a, aproximadamente, 70% do total de prémios brutos emitidos pelo universo de entidades supervisionadas. Nesta sede, pressupõe-se que os seguradores informaram o ISP sobre os prémios brutos emitidos referentes, apenas, a seguros / coberturas de “proteção ao crédito” (excluindo, quando aplicável, outros seguros / coberturas vendidos conjuntamente).

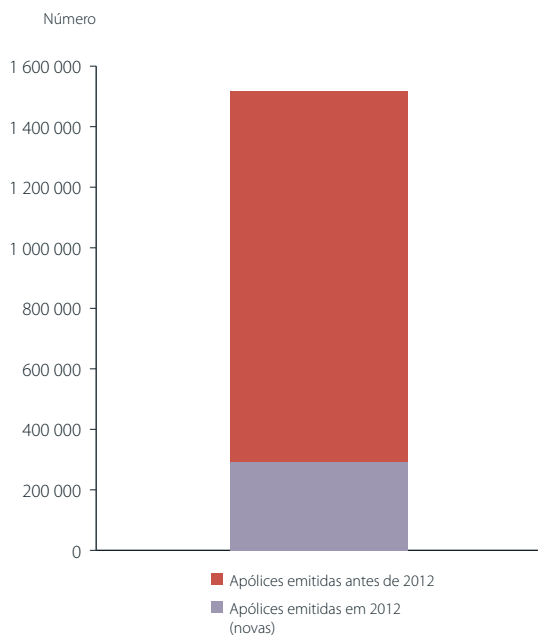
A título adicional, é de realçar que apenas três seguradores figuram simultaneamente no grupo de cinco seguradores que registou individualmente maior número de contratos e no grupo de cinco seguradores que referiu, respetivamente, maior volume de prémios brutos emitidos.

**Gráfico 8.2** Prémios brutos emitidos em 2012, por segurador

O gráfico 8.3 refere-se ao número de apólices relativas a seguros / coberturas de “proteção ao crédito” em vigor no final de 2012.

Com efeito, das 1 516 170 apólices em vigor em 2012, 292 089<sup>17</sup> (ou seja, cerca de 19%) consistem em apólices novas emitidas nesse ano, a que correspondem prémios brutos emitidos de 38 458 736 euros<sup>18</sup>.

**Gráfico 8.3** Número de apólices em vigor a 31.12.2012



De acordo com a informação prestada pelos seguradores que responderam ao questionário<sup>19</sup>, o montante global dos capitais seguros em 2012 totaliza 36 075 896 371 euros.

### 8.3.2.2 Coberturas

A análise das respostas dos seguradores confirma a menção a um conjunto diversificado de coberturas dos “seguros de proteção ao crédito” comercializados em 2012, tendo sido referidas as representadas no quadro 8.3 *infra*.

A este respeito, afigura-se de sublinhar que do exame dos contributos dos operadores para o presente exercício, atentas as características específicas dos produtos em apreço, não é possível dissociar as coberturas que concernem típica e exclusivamente à “proteção ao crédito” daquelas que lhe estão associadas (designadamente, porquanto são vendidas conjuntamente).

17 Variando entre 460 e 79 873 apólices emitidas.

18 Variando entre 153 640 e 8 216 702 euros de prémios brutos emitidos.

19 Algumas empresas de seguros manifestaram dificuldade em obter esta informação, não tendo sido possível, em dois casos, disponibilizá-la ao ISP. A informação corresponde ao montante global de capitais seguros fornecido por 17 empresas de seguros.

**Quadro 8.3** Coberturas comercializadas em 2012

Acidente
Capital adicional por acidente
Desemprego involuntário
Desemprego involuntário de / para trabalhador por conta de outrem
Hospitalização
Hospitalização de pessoa por conta própria
Hospitalização de / para trabalhador por conta própria
Incapacidade temporária
Incapacidade temporária absoluta para o trabalho
Incapacidade temporária absoluta (para o trabalho) por acidente ou doença
Incapacidade temporária para o trabalho (por acidente ou doença)
Internamento hospitalar
Invalidez absoluta e definitiva
Invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível
Invalidez definitiva para qualquer profissão
Invalidez permanente
Invalidez profissional permanente
Invalidez temporária absoluta
Invalidez total e permanente
Morte
Morte com invalidez absoluta e definitiva
Morte por acidente de circulação
Morte ou invalidez permanente
“Proteção 7” (*)
Salários em atraso

(\*) Inclui Invalidez em função de Doença / Intervenção cirúrgica

De um modo geral, as coberturas mais frequentes relacionam-se com os seguintes riscos, concretamente definidos nas diferentes apólices de seguro: acidente, desemprego involuntário, hospitalização, incapacidade temporária, internamento hospitalar e, bem assim, invalidez e morte. O exame do quadro anterior comprova a utilização, por parte dos seguradores, de uma variedade de designações para as coberturas (que, *inclusive*, podem eventualmente cobrir o mesmo tipo de risco).

Tendo em conta a natureza da natureza jurídica desta prestação de trabalho, muitos respondentes referem que a cobertura “Desemprego involuntário”, associada a trabalhadores por conta de outrem, é habitualmente substituída pela cobertura “Hospitalização” para trabalhadores por conta própria.

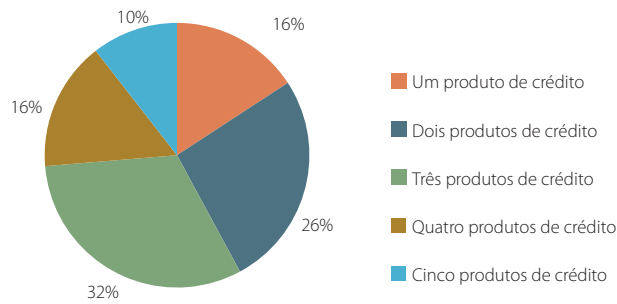
### 8.3.2.3 Produtos de crédito associados aos “seguros de proteção ao crédito”

Através do questionário dirigido aos operadores do setor segurador que exploram seguros / coberturas de “proteção ao crédito” em Portugal, foi também solicitada informação sobre os (tipos de) produtos de crédito associados aos “seguros de proteção ao crédito” comercializados, a que se referem os gráficos seguintes.

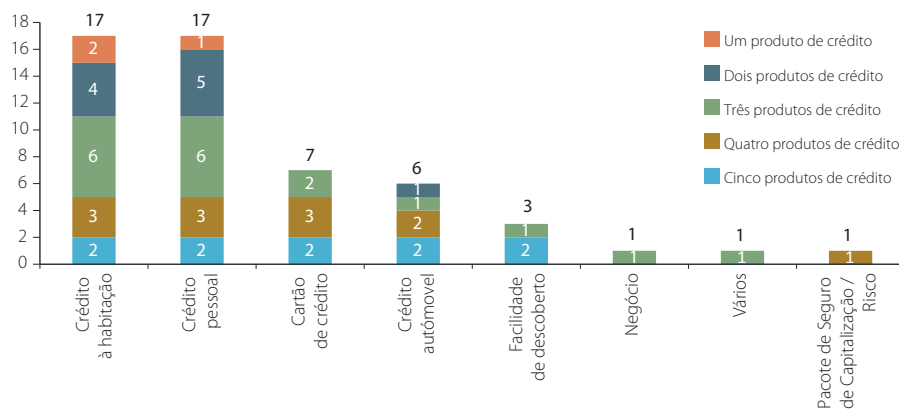
Para além dos produtos de crédito previamente identificados pelo ISP (a saber, “crédito à habitação”, “cartão de crédito”, “crédito pessoal”, “crédito automóvel” e “facilidade de descoberto”), os respondentes mencionaram também “pacote de seguro de capitalização / risco”<sup>20</sup>, “negócio” e “vários”<sup>21</sup>, tendo cada um destes sido referido apenas por um segurador.

O número de produtos de crédito associados aos “seguros de proteção ao crédito” oferecidos pelas empresas de seguros varia entre um e cinco. Os seguros de seis operadores referem-se a três produtos de crédito. Três empresas têm seguros associados apenas a um produto de crédito (em dois casos, “crédito à habitação” e, noutro, “crédito pessoal”).

**Gráfico 8.4** Produtos de crédito associados a “seguros de proteção ao crédito” - Número



**Gráfico 8.5** Produtos de crédito associados a “seguros de proteção ao crédito” – Tipo e número



20 Na sequência de pedido de informação adicional dirigido ao segurador sobre o que compreendia esta expressão, foi possível apurar que se reporta a “seguros ligados a um pacote de capitalização / risco”. De facto, segundo a empresa de seguros, esta comercializa um produto destinado a assegurar uma poupança de longo prazo para os mais jovens e que a que podem estar associadas coberturas adicionais que visam salvaguardar esta poupança face a incidentes suscetíveis de afetar a contribuição financeira do adulto responsável.

21 O segurador em apreço esclareceu que esta designação abrangia um reduzido número de contratos ainda em vigor relativos a produtos que já não se encontram em comercialização pela empresa de seguros, associados a seguros de vida de capitalização (cujo plano de proteção assegura o pagamento da mensalidade, proteção ao crédito de cartões e crédito automóvel). Em virtude do número de contratos ser diminuto, o respondente optou por agrupá-los sob a menção “vários”.



Do exame do gráfico anterior, apura-se que predominam quer os seguros / coberturas de “proteção ao crédito” associados ao “crédito à habitação”, quer os relacionados com “crédito pessoal”, ambos comercializados por 17 empresas de seguros (89%). O terceiro produto de crédito inerente aos seguros / coberturas de “proteção ao crédito” vendidos por mais seguradores em 2012 corresponde ao “cartão de crédito” (oferecido por 37% dos operadores).

Relembre-se que cada empresa de seguros pode comercializar mais do que um produto segurador (ou coberturas) de “proteção” ao crédito associado(-as) ao mesmo ou a diferentes (tipos de) produtos de crédito.

Adicionalmente, é possível extrair do gráfico 8.5 informação sobre o número de empresas de seguros que, para além do tipo de produto de crédito em questão, exploram produtos de natureza seguradora que cobrem mais um, dois, três ou quatro tipos de produtos de crédito (no total de um, dois, três, quatro ou cinco; cf. também gráfico 8.4 *supra*).

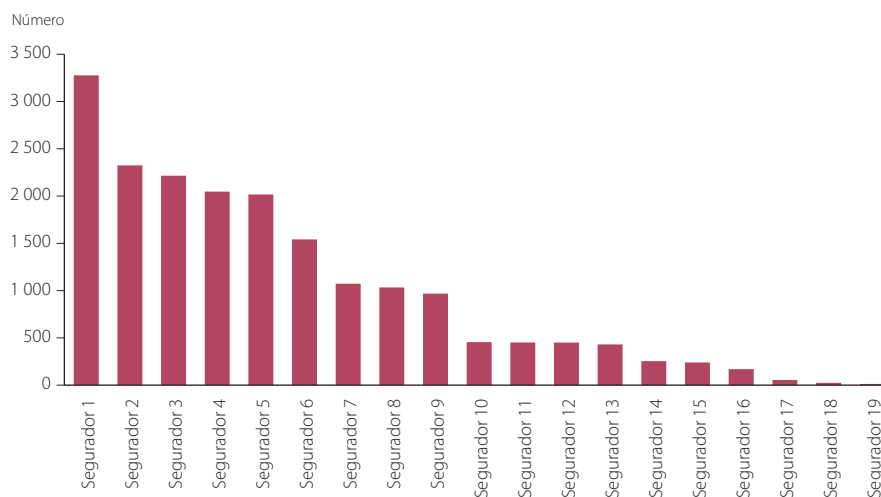
No que respeita ao peso relativo de determinados produtos face ao universo dos “seguros de proteção ao crédito” em vigor no período de referência, as respostas denotam alguma heterogeneidade. A título ilustrativo, registre-se que o peso relativo dos “seguros de proteção ao crédito” associados ao crédito à habitação face ao universo dos “seguros de proteção ao crédito” em vigor no período de referência, por referência ao número de contratos, varia, de acordo com a informação submetida ao ISP, entre 0,5% e 78%.

### 8.3.2.4 Sinistros

“Sinistro” corresponde, nos termos legais, à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura prevista no contrato<sup>22</sup>. Nos gráficos seguintes, assume-se que os seguradores consideraram o número de sinistros relativos apenas a seguros / coberturas de “proteção ao crédito”.

Assim, os gráficos 8.6 e 8.7 representam, respetivamente, o número de sinistros ocorridos em 2012 no âmbito dos seguros / coberturas de “proteção ao crédito” (no total de 19 030)<sup>23</sup> e os custos assumidos pelos seguradores no que se refere a estes sinistros (que avultam a 61 172 372).

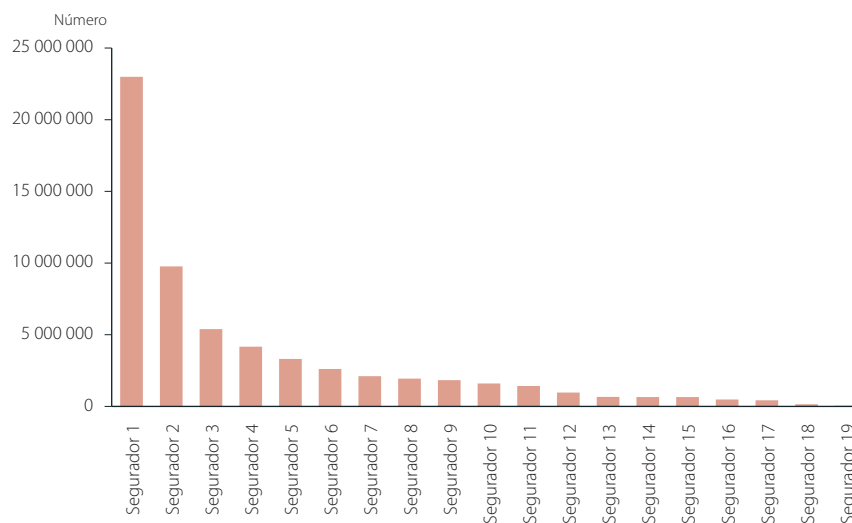
**Gráfico 8.6** Sinistros ocorridos em 2012 (em número)



22 Cf. artigo 99.º do RJCS.

23 A média é de 1 002 sinistros.

**Gráfico 8.7** Custos com sinistros ocorridos em 2012



### 8.3.2.5 Reclamações

Em sede de reclamações, afigura-se de assinalar que todas as empresas de seguros que exerçam atividade em território português<sup>24</sup>, abrangendo a atividade seguradora, devem observar os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em matéria de gestão de reclamações<sup>25/26</sup>.

Sobre esta matéria, o ISP solicitou elementos às empresas de seguros no quadro do presente exercício, na medida em que não dispõe de informação específica sobre seguros / coberturas de “proteção ao crédito”. Pese embora as empresas de seguros devam proceder, junto do ISP, ao reporte anual sobre reclamações por si geridas ao abrigo do artigo 21.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho (Conduta de mercado), a categorização-base definida no anexo à Circular n.º 8/2010, de 27 de maio (Reporte relativo à gestão de reclamações), construída com base na classificação tradicional dos seguros do ramo Vida e dos ramos Não Vida<sup>27</sup>, não prevê especificamente a modalidade de seguros em causa. Deste modo, com vista a facilitar o preenchimento do questionário, foi seguido, de forma próxima, o modelo de informação que as empresas de seguros observam quanto aos elementos de índole estatística a incluir no relatório relativo à gestão de reclamações, que devem apresentar anualmente ao ISP e com o qual estão familiarizadas.

24 Nos termos do n.º 2 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho (Conduta de mercado), “considera-se exercício de atividade em território português, [...], a atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado-Membro do compromisso, na aceção da alínea l) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal, de acordo com a alínea j) do citado preceito legal”. A referida Norma Regulamentar foi publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009, e revista e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, publicada no *Diário da República* n.º 15, 2.ª série, de 22.01.2013.

25 Cf. os artigos 131.º-C a 131.º-E do RJAS, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho (Conduta de mercado) e a Circular n.º 8/2010, de 27 de maio (Reporte relativo à gestão de reclamações).

26 Cf. Capítulo 5 Análise da evolução das reclamações, página 113.

27 Cf. artigos 123.º e 124.º do RJAS.

No quadro das suas competências em matéria de tratamento de reclamações que lhe são dirigidas (diretamente ou através do Livro de reclamações), alguns processos de reclamação que têm vindo a ser analisados pelo ISP neste âmbito, respeitam, por exemplo, a conflitos sobre a interpretação de garantias do contrato de seguro (ex. “contrato de trabalho a termo” ou outras condições de elegibilidade) ou, a nível de terminologia, sobre a interpretação de conceitos empregues na documentação pré-contratual e contratual (entre outros, aqueles que podem estar definidos em legislação, nomeadamente sobre segurança social). Na sequência das ações desenvolvidas pelo ISP no domínio da supervisão da conduta de mercado, alguns seguradores alteraram (a redação de) certas apólices. Estes e outros casos foram sujeitos a acompanhamento específico e globalmente considerados no contexto preparatório da elaboração da Circular n.º 2/2012, de 1 de março.

Neste domínio, e considerando a experiência do ISP, é de realçar o seguinte excerto do capítulo 5 Análise da evolução das reclamações do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2013 (2012)<sup>28</sup>:

«Embora ainda com pouca expressão face aos outros ramos, o seguro de perdas pecuniárias diversas, onde se integra a cobertura de desemprego, registou um crescimento do número de reclamações de 9,7% face ao ano anterior [2012 face a 2011]. A análise e ponderação das reclamações quanto a esta modalidade de seguro constituiu uma das razões subjacentes à emissão pelo ISP da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, quanto aos deveres de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”».

Por sua vez, no período subsequente à emissão das recomendações por parte do ISP (2013 / 2014), pode identificar-se como tendência, em termos genéricos, um ligeiro decréscimo do número de reclamações analisadas pelo ISP referentes aos seguros / coberturas de “proteção ao crédito”, por comparação com os anos anteriores.

Na perspetiva da gestão de reclamações pelos operadores, saliente-se que o conjunto de seguradores em apreço recebeu 790 reclamações sobre “seguros de proteção ao crédito” em 2012. Apenas um segurador informou não ter recebido qualquer reclamação.

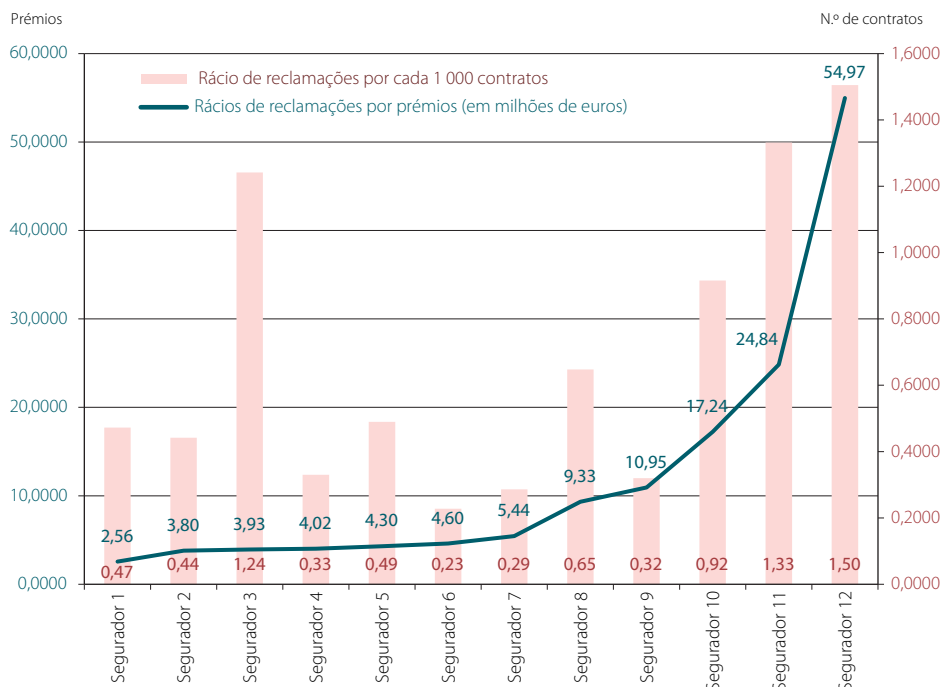
Os gráficos 8.8 e 8.9 referem-se à distribuição dos rácios de reclamações por prémios (em milhões de euros) e dos rácios de reclamações por cada 1 000 contratos. Neste contexto, os rácios correspondem (i) à divisão do número de reclamações face a cada milhão de euros em prémios e (ii) à divisão do número de reclamações face a cada 1 000 contratos. Desta forma, distinguem-se, em dois gráficos distintos:

- o conjunto de empresas de seguros com um número de reclamações mensais, em média, superior a um e / ou com volume de prémios superior a um milhão de euros e / ou com número de contratos superior a 15 000; e
- o conjunto de empresas de seguros com número de reclamações mensais, em média, inferior a um e / ou com volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou com número de contratos inferior a 15 000.

<sup>28</sup> Cf. página 116. O Relatório encontra-se disponível no sítio do ISP na Internet.

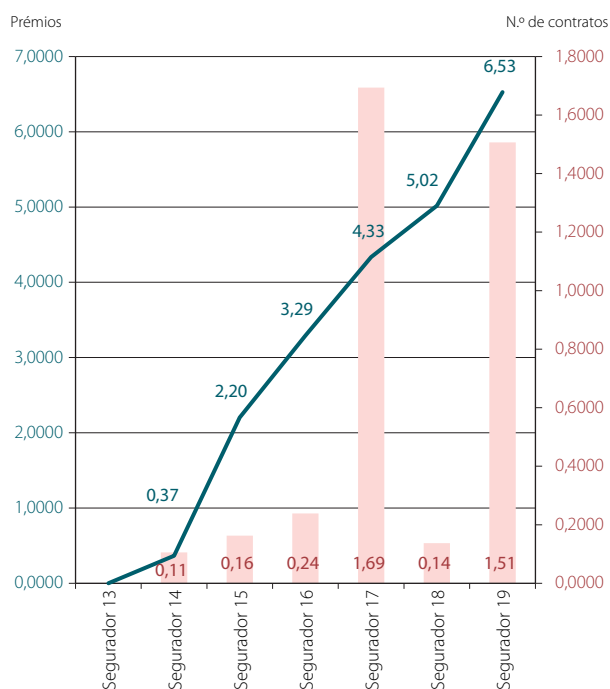
**Gráfico 8.8** Rátios de reclamações por prémios (em milhões de euros) e rácios de reclamações por cada 1 000 contratos (2012)

**Empresas de seguros com n.º de reclamações mensais, em média, superior a um e / ou com volume de prémios superior a um milhão de euros e / ou com n.º de contratos superior a 15 000**



**Gráfico 8.9** Rátios de reclamações por prémios (em milhões de euros) e rácios de reclamações por cada 1 000 contratos (2012)

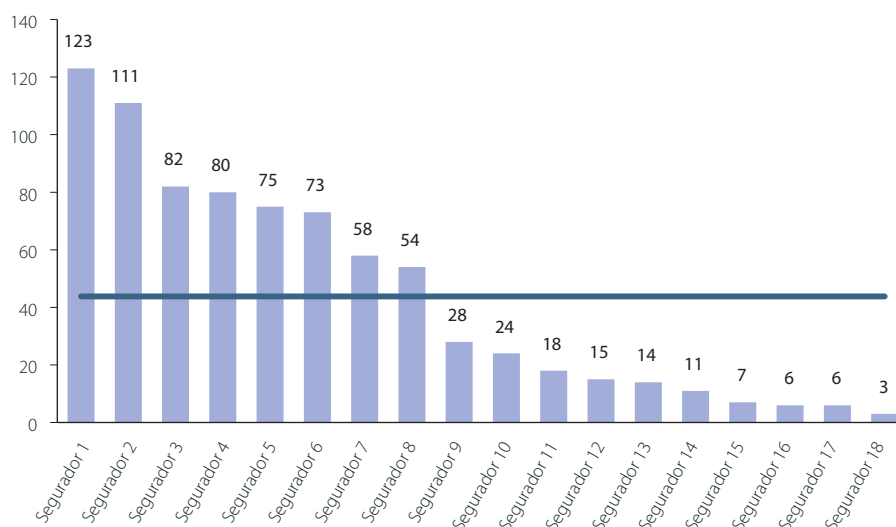
**Empresas de seguros com n.º de reclamações mensais, em média, inferior a um e / ou com volume de prémios inferior a um milhão de euros e / ou com n.º de contratos inferior a 15 000**



Neste período, foram tratadas e encerradas 788 reclamações<sup>29</sup>. Importa salientar que os números de reclamações recebidas e encerradas podem não coincidir, atendendo ao facto de algumas reclamações recebidas no final de um determinado ano poderem ser tratadas e encerradas no ano subsequente, o que justifica eventuais diferenças.

O gráfico 8.10 seguinte representa as reclamações encerradas em 2012, por segurador. A média situa-se em 43,78 reclamações por segurador.

**Gráfico 8.10** Distribuição das reclamações encerradas por segurador



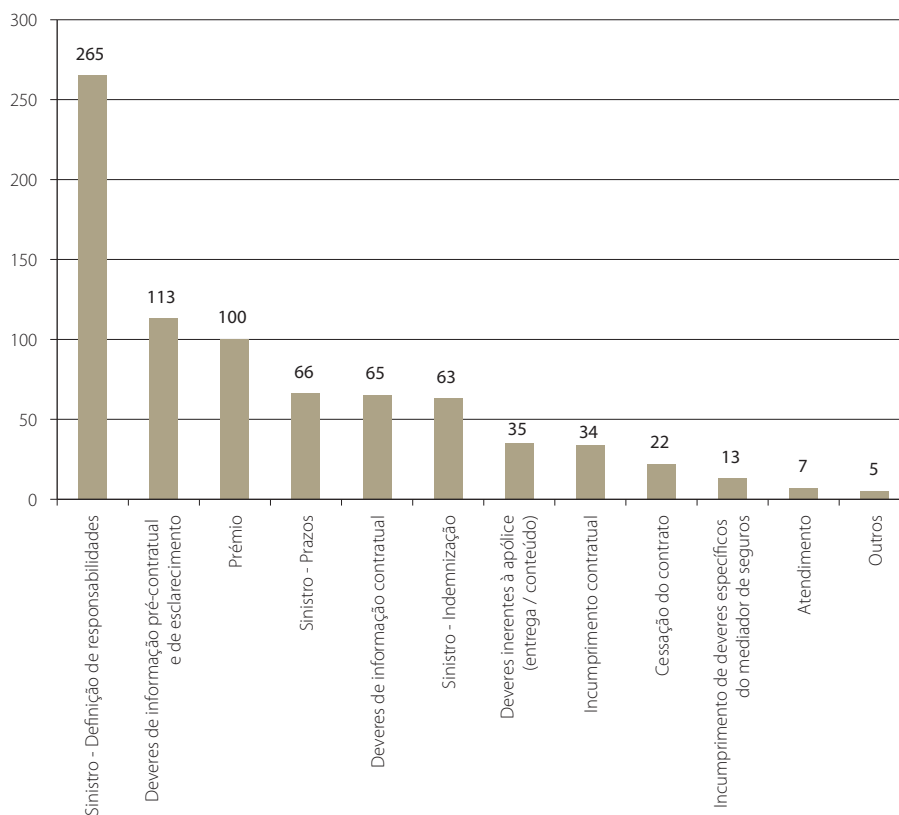
Por seu turno, o gráfico 8.11 reporta-se à divisão das reclamações encerradas em 2012, por matéria objeto da reclamação. Cumpre realçar que não foram registadas reclamações relacionadas com os motivos “Práticas discriminatórias em razão do sexo” e “Práticas discriminatórias em razão de deficiência ou risco agravado de saúde”.

O exame dos dados estatísticos permite apurar que a maioria das reclamações diz respeito à temática do “Sinistro”, que concentra, no conjunto dos motivos “Definição de responsabilidades”, “Prazos” e “Indemnização”, 394 reclamações, ou seja, metade do total de reclamações. Relativamente a 2012, constata-se, no conjunto de reclamações encerradas pelo ISP, que a matéria “Sinistro” foi também a que originou um maior número de reclamações<sup>30</sup>.

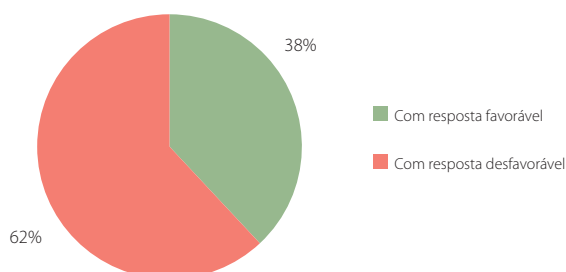
Entre as matérias que originaram um maior volume de reclamações, em termos individuais, prevalece o motivo “Sinistro - Definição de responsabilidades” (34%), seguido de “Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento” (14%) e “Prémio” (13%). Quando agrupadas, conclui-se que o número de reclamações incide sobre estas três últimas matérias é superior a 60%.

<sup>29</sup> Este valor resulta da soma dos valores referentes à segmentação das reclamações encerradas por matéria objeto de reclamação, individualmente reportados por cada empresa de seguros.

<sup>30</sup> Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Condução de Mercado 2013 (2012), Capítulo 5 Análise da evolução das reclamações, página 119.

**Gráfico 8.11** Distribuição das reclamações encerradas por matéria objeto de reclamação

Com base nos elementos submetidos pelas empresas de seguros quanto às reclamações encerradas em 2012, verifica-se que a percentagem de reclamações relativa a seguros / coberturas de “proteção ao crédito” com resposta desfavorável ao reclamante é superior à dos casos em que o desfecho foi favorável ao mesmo. Esta tendência de repartição coincide, em termos gerais, com as conclusões apuradas pelo ISP no quadro do exame das reclamações em geral que lhe foram dirigidas e cujos processos foram encerrados em 2012 (42%, com resposta favorável e, com resposta desfavorável, 58%)<sup>31</sup>.

**Gráfico 8.12** Distribuição das reclamações encerradas - Desfecho dos processos de reclamação

31 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2013 (2012), Capítulo 5 Análise da evolução das reclamações, página 121.

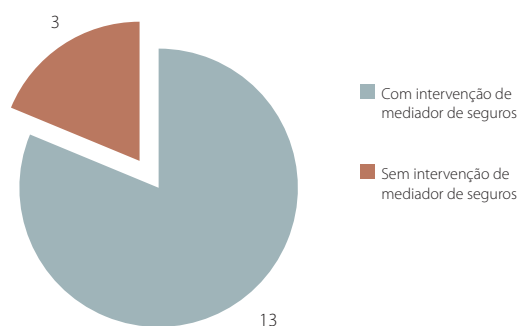
Um conjunto de 13 seguradores mencionou que as reclamações encerradas em 2012 referentes a seguros / coberturas de “proteção ao crédito” incluíam reclamações em que interveio mediador de seguros. Neste âmbito, é importante referir que não foram considerados os elementos submetidos por dois seguradores, na medida em que o respetivo exame revelou que a noção de “intervenção de mediador de seguros” utilizada para o efeito poderia não ser convergente com a perfilhada no questionário.

Com vista a facilitar a interpretação das perguntas incluídas no questionário dirigido às empresas de seguros e, bem assim, contribuir para uma maior harmonização dos critérios subjacentes às respostas, sempre que possível, o ISP utilizou terminologia já conhecida por parte daquelas. Neste caso, a fonte de referência consistiu no anexo à Circular n.º 8/2010, de 27 de maio (Reporte relativo à gestão de reclamações), nos termos do qual se solicita, quanto ao universo de reclamações geridas pelas empresas de seguros, o “N.º de reclamações relativas a contratos em que existiu intervenção de mediador de seguros”.

Ora, na pergunta 7 do questionário divulgado através da Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro, é pedida informação sobre “o número de reclamações encerradas em 2012 em que existiu intervenção de mediador de seguros”. Pese embora a expressão não coincida exatamente com a utilizada nos termos da Circular n.º 8/2010, de 27 de maio, procurava o ISP recolher elementos quantitativos sobre o número de reclamações encerradas em 2012 pelos seguradores relativamente a contratos de “seguro de proteção ao crédito” (ou com coberturas que tipicamente integram esta modalidade de seguros) em que houve intervenção de mediador de seguros, por referência à noção de “mediação de seguros”, consagrada na alínea c) do artigo 5.º do regime jurídico da mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho<sup>32</sup>: “Qualquer actividade que consista em apresentar ou propor um contrato de seguro ou praticar outro acto preparatório da sua celebração, em celebrar o contrato de seguro, ou em apoiar a gestão e execução desse contrato, em especial em caso de sinistro”.

Assim, procura-se distinguir as situações em que a reclamação diz respeito a um contrato relativamente ao qual o mediador de seguros praticou atos próprios da sua atividade e não apenas aquelas em que interferiu no processo de gestão de reclamações (designadamente, recebendo a reclamação, tendo posteriormente remetido a mesma à empresa de seguros).

**Gráfico 8.13** Distribuição das reclamações encerradas - Intervenção de mediador de seguros



32 Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

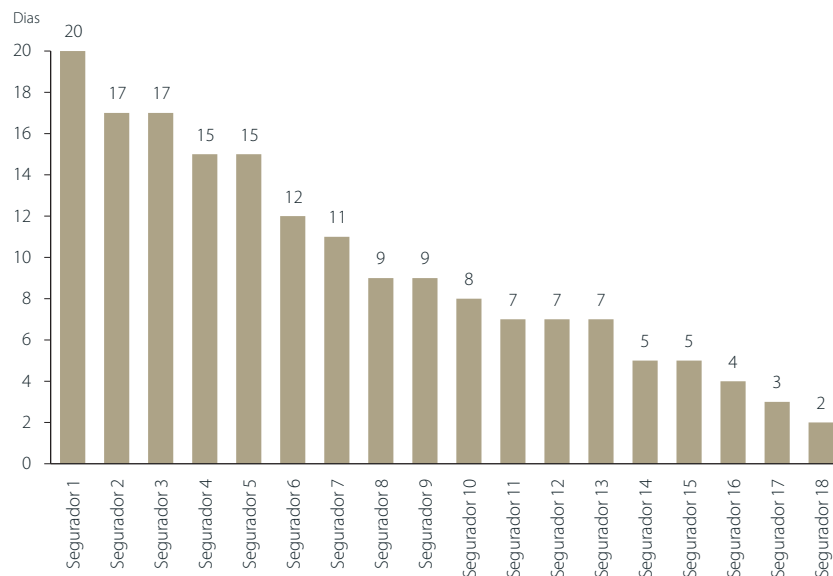
Dos 13 seguradores, sete confirmaram que em todas as reclamações encerradas em 2012 houve intervenção de mediador de seguros, circunstância que pode estar conectada com o tipo de modelo de comercialização utilizado, por seu turno, fruto de se tratar de um produto associado à concessão de crédito. Relativamente aos demais seguradores, as percentagens de reclamações em que se verificou a intervenção de mediador de seguros variam entre 6% e 92%<sup>33</sup>.

Já quanto ao prazo médio de resposta ao reclamante, este oscila entre dois e 20 dias. Nos dados representados nos gráficos 8.14 e 8.15, e de molde a assegurar maior harmonização, foram arredondados os valores submetidos por quatro empresas de seguros, dado que, perante a ausência de indicações auxiliares no questionário, a maioria apresentou números inteiros (e não números decimais). Cerca de 33% dos seguradores (6) indicou um prazo médio entre 6 e 10 dias.

Quanto a este aspeto, note-se que a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, não define prazos (máximos) no que concerne à gestão de reclamações por empresas de seguros. No que respeita às reclamações, pretende-se que o mecanismo de elegibilidade para a apresentação de reclamações ao provedor do cliente (a saber, 20 dias / 30 dias, se especial complexidade) funcione como referencial para os prazos aplicáveis à gestão das reclamações pelas empresas de seguros”.

Contudo, lembre-se que as empresas de seguros devem assegurar a “gestão célere e eficiente dos processos relativos a tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, designadamente, em matéria de sinistros e de reclamações”<sup>34</sup>.

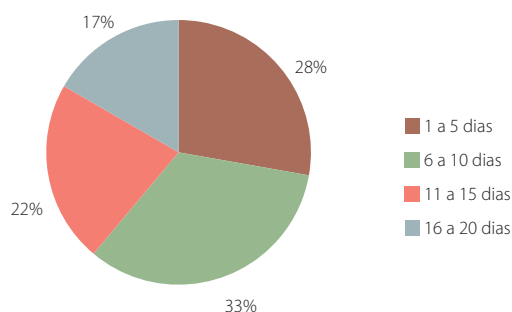
**Gráfico 8.14** Prazo médio de resposta ao reclamante, por segurador



33 Concretamente, 6%, 17%, 43%, 57%, 73% e 92%.

34 Cf. alínea e) do artigo 5.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho.



**Gráfico 8.15** Prazo médio de resposta ao reclamante, por número de dias

### 8.3.2.6 Distribuição – Mediação de seguros

Todas as empresas de seguros referem ter recorrido à mediação de seguros no quadro da distribuição de “seguros de proteção ao crédito”, constatando-se, numa percentagem expressiva de casos, que estes correspondem a instituições de crédito (designadamente, bancos), frequentemente pertencentes ao mesmo grupo, e, em algumas situações, figurando nos contratos de seguro com coberturas de proteção ao crédito (ex. contratos de seguro de Vida associados ao crédito à habitação, com coberturas complementares) simultaneamente como tomadores do seguro e beneficiários.

Entre as formas de remuneração dos mediadores citadas pelos respondentes, predominam as comissões, sejam fixas ou variáveis. Quando variáveis, podem, por exemplo, referir-se a uma percentagem dos prémios (comerciais) de seguro. Uma das respostas refere que a percentagem varia em função das coberturas (nomeadamente, ramo Vida ou ramos Não Vida) e do tipo de contratos a que o “seguro de proteção ao crédito” se encontre associado. Noutra situação, especifica-se que a empresa de seguros paga ao mediador comissões “fixas” calculadas através da aplicação de uma percentagem ao montante dos prémios de seguro e comissões “variáveis” dependentes de critérios de rentabilidade de negócio. Adicionalmente, numa resposta menciona-se o “pagamento em numerário”<sup>35</sup> ao mediador de seguros, em função dos prémios emitidos, dos resultados da carteira ou em função de condições acordadas isoladamente, ou através de “concursos de produção”, dependendo também do tipo de canal (bancário vs. tradicional). Por último, refira-se que vários respondentes citaram, como forma de remuneração, “comissão(-ões) de mediação” ou “comissão de angariação”<sup>36</sup>.

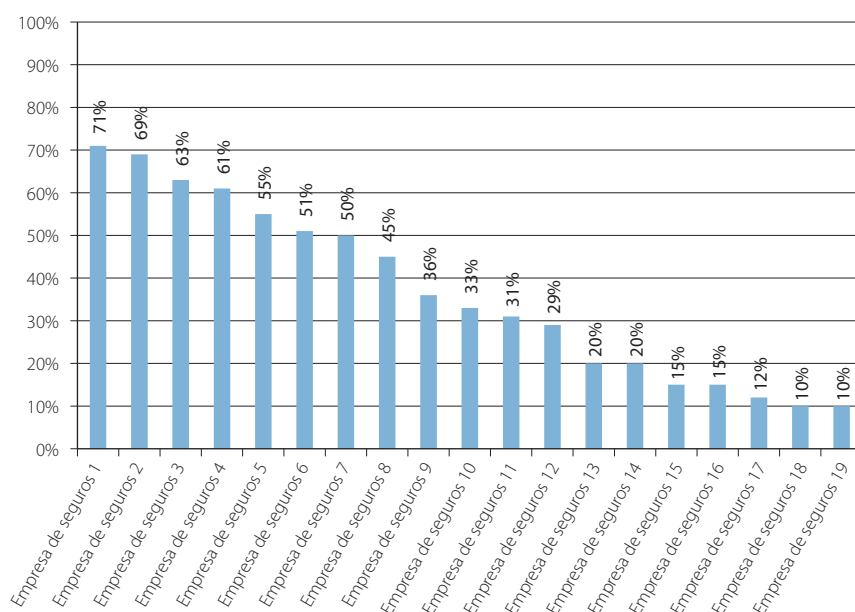
Da análise apurada das respostas, conclui-se pela utilização, por parte dos operadores, de uma diversidade de designações para identificar as formas de remuneração. Na verdade, no respeito do quadro legal e regulamentar vigente, assiste total liberdade às empresas de seguros, tanto na conformação da gestão da sua atividade, como no acordo com os mediadores de seguros sobre as formas de remuneração.

<sup>35</sup> Porém, o teor da resposta não permite apurar se o pagamento é, de facto, em numerário ou se se pretendia indicar “em dinheiro” (por contraposição a “em espécie”).

<sup>36</sup> Podendo, eventualmente, referir-se às noções estipuladas no Decreto-Lei n.º 388/91, de 10 de outubro, revogado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que estabeleceu um “novo” regime de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros. Nos termos do n.º 1 do artigo 12.º do primeiro dos diplomas referidos, as comissões poderiam revestir uma de três formas: comissões de mediação, comissões de corretagem e comissões de cobrança (cf. as respetivas definições nos n.ºs 2 a 4 daquele artigo).

No gráfico seguinte, apresentam-se os valores deste tipo de cobertura segmentados por operador, em percentagem, referentes à proporção da remuneração global paga aos mediadores de seguros face ao montante global de prémios brutos emitidos em 2012 (entre 10% e 71%). Sete seguradores (37%) registam percentagens iguais ou superiores a 50%. Com o intuito de garantir maior harmonização, foram arredondados os valores submetidos por cinco empresas de seguros, visto que, face à ausência de indicações complementares no questionário, a maioria dos operadores apresentou números inteiros (e não números decimais).

**Gráfico 8.16** Proporção da remuneração global paga aos mediadores de seguros face ao montante global de prémios brutos emitidos em 2012 (em percentagem)



### 8.3.2.7 Seguros de grupo

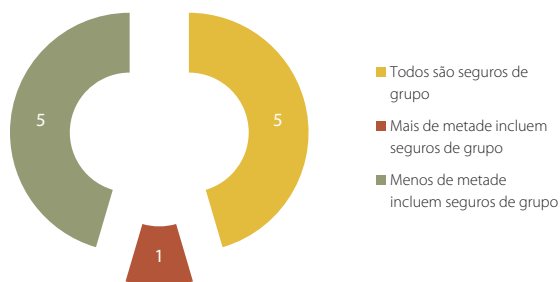
A maioria dos seguradores comercializou, em 2012, “seguros de proteção ao crédito” sob a modalidade de seguros de grupo<sup>37</sup> (11). Por outro lado, os “seguros de proteção ao crédito” de oito seguradores não contemplam, neste período, seguros de grupo.

Com base no gráfico seguinte, que incide sobre os seguros / coberturas de “proteção ao crédito” efetivamente comercializados como seguros de grupo, constata-se que:

- Cinco seguradores comercializam todos os seguros / coberturas sob a forma de seguros de grupo;
- Mais de metade dos seguros / coberturas comercializados por um segurador integra seguros de grupo; e
- Menos de metade dos seguros / coberturas de cinco seguradores corresponde a seguros de grupo.

<sup>37</sup> Cf. a noção de “seguro de grupo” constante do artigo 76.º do RJCS: “O contrato de seguro de grupo cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar”.

**Gráfico 8.17** “Seguros de proteção ao crédito” sob a modalidade de seguros de grupo



### 8.3.2.8 Características dos produtos com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito”

Com base nos contributos facultados ao ISP quanto à designação comercial do produto de cada empresa de seguros com maior expressão no âmbito da modalidade de seguros objeto do presente estudo, constata-se que, em termos gerais, quando analisado da perspetiva do maior número de contratos (em vigor a 31.12.2012) e do ponto de vista do montante mais elevado de prémios brutos emitidos (em 2012), o produto é, na maioria dos casos (para 16 dos 19 operadores), o mesmo.

Por outro lado, o produto das empresas de seguros com maior expressão em termos gerais no âmbito da modalidade de “seguros de proteção ao crédito”:

- Corresponde ao produto associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios), em oito casos;
- Corresponde ao produto associado ao crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios), em dois casos;
- Em relação a dois operadores, que não indicaram qualquer produto associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação, o produto com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios) equivale ao produto associado ao crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios);
- Já quanto a dois operadores, que não mencionaram qualquer produto associado ao crédito à habitação, o produto com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios) corresponde ao produto associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios);
- É, para uma empresa de seguros, também o produto com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios), tanto no caso de produtos associados ao crédito à habitação, como de produtos associados a outros créditos que não sejam o crédito à habitação, por referência a ambos os critérios;

- Num caso, tendo em conta o número de contratos, coincide com o produto associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios);
- Em duas situações, tendo em conta o número de contratos, coincide com o produto associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios) e, considerando o volume de prémios, com o produto associado ao crédito à habitação com maior expressão por referência a ambos os critérios (contratos / prémios).

Especificamente, distinguindo por tipo de produto de crédito (crédito à habitação / outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação), é possível extrair as conclusões que seguem.

- Em concreto, o produto da empresa de seguros associado ao crédito à habitação com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito”, por referência aos dois critérios *supra* citados (i. e., número de contratos e prémios brutos emitidos), é o mesmo em todos os casos (17, dado que dois seguradores indicaram não ter produtos desta natureza).
- Em paralelo, o produto da empresa de seguros associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação, à luz dos dois parâmetros anteriormente referidos, é o mesmo em quase todos os casos (16 em 17, sendo que dois seguradores mencionaram não ter produtos que correspondam a esta descrição).

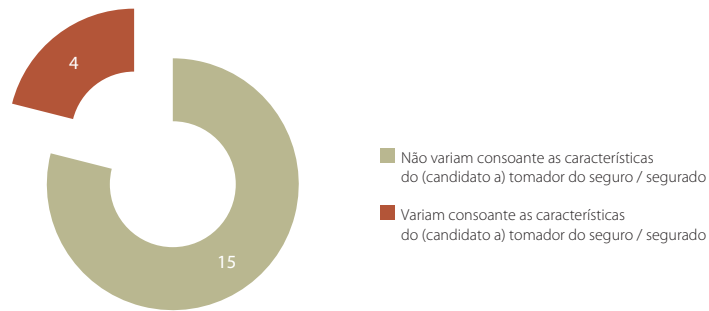
Relativamente aos produtos mais significativos em termos globais no universo de “seguros de proteção ao crédito” (ou às coberturas que tipicamente integram esta modalidade de seguros) comercializados por cada empresa de seguros (ou seja, aquele que se destaca em função do maior número de contratos em vigor e / ou do maior volume de prémios brutos emitidos), na maioria dos casos (cf. gráficos 8.18 a 8.23 *infra*):

- O cálculo e a determinação do montante do prémio não variam consoante as características do (candidato a) tomador do seguro / segurado (quando variam, a idade constitui a característica aludida com maior frequência);
- O prémio não é fixado como prémio único; e
- As disposições contratuais preveem mecanismos de estorno por cessação antecipada.

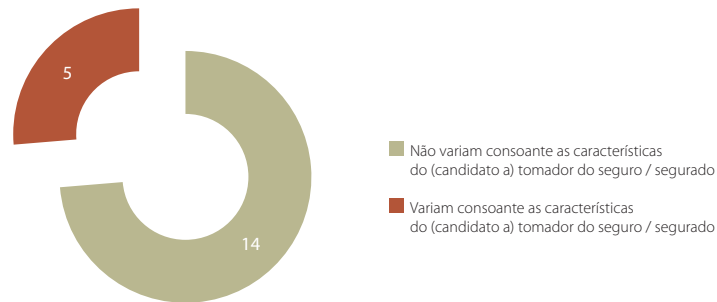
A título exemplificativo, é de realçar que nos casos em que as empresas de seguros referiram que o cálculo e a determinação do montante do respetivo prémio variavam, foram genericamente indicadas as seguintes características do (candidato a) tomador do seguro ou outros elementos adicionais: “idade”, “idade / capital”, “idade e prazo do contrato a celebrar”, “idade, fumador vs. não fumador e estado de saúde verificado através de questionário médico e profissão” e “entre outros aspetos, a informação disponibilizada pelo candidato, bem como os dados constantes da respetiva proposta de adesão, questionários de adesão e complementares e resultados de exames médicos, assim como o plano completo de amortizações do contrato de financiamento associado ao contrato de seguro”<sup>38</sup>.

38 Adaptação sintética das respostas dos operadores.

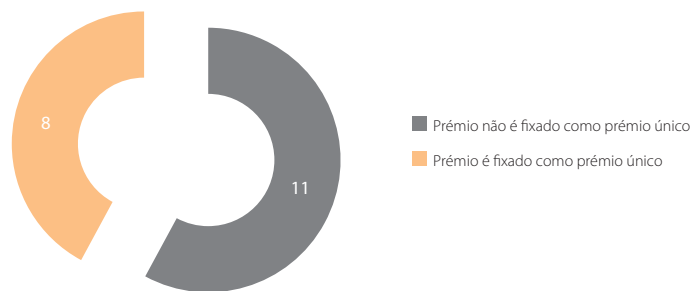
**Gráfico 8.18** Cálculo e determinação do montante do prémio - Produto com maior número de contratos em vigor



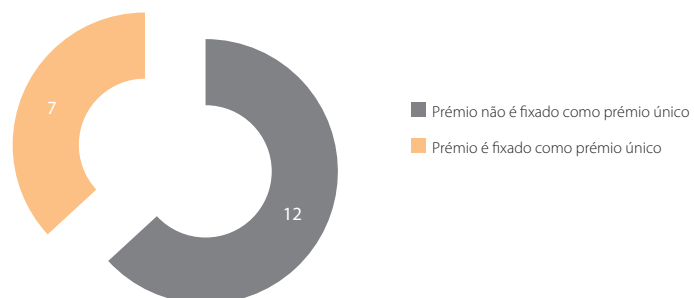
**Gráfico 8.19** Cálculo e determinação do montante do prémio - Produto com maior volume de prémios brutos emitidos



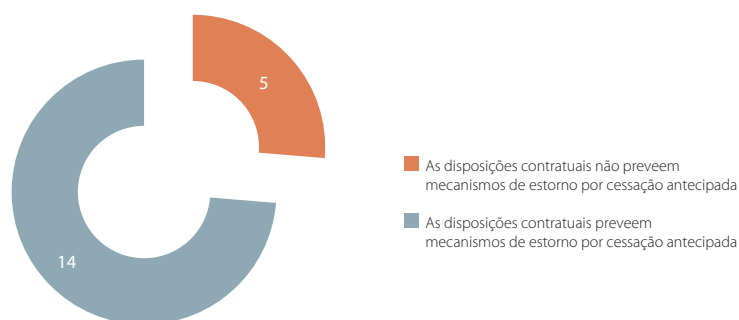
**Gráfico 8.20** Prémio único - Produto com maior número de contratos em vigor



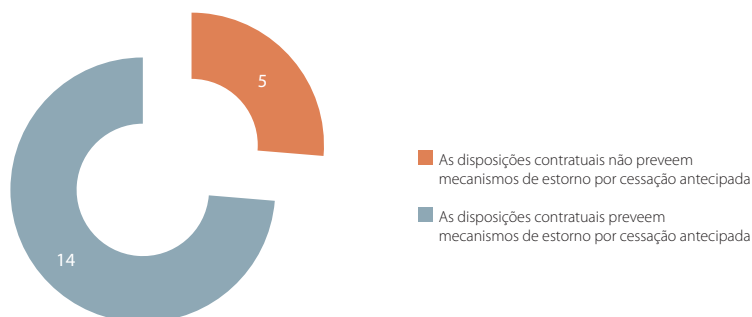
**Gráfico 8.21** Prémio único - Produto com maior volume de prémios brutos emitidos



**Gráfico 8.22** Mecanismos de estorno por cessação antecipada - Produto com maior número de contratos em vigor



**Gráfico 8.23** Mecanismos de estorno por cessação antecipada - Produto com maior volume de prémios brutos emitidos



### 8.3.3 Conclusões (parte quantitativa)

A partir dos 19 contributos recebidos pelo ISP e referentes a 21 empresas de seguros (10 com sede em Portugal, 9 atuando em regime de estabelecimento e 2 em regime de livre prestação de serviços), constata-se que existiam 1 516 170 contratos de “seguros de proteção ao crédito” (ou com coberturas de “proteção ao crédito”) em vigor a 31 de dezembro de 2012, correspondendo a um montante global de prémios brutos emitidos nesse ano de, aproximadamente, 161 816 635 euros. O montante do prémio cobrado foi, assim, de 107 euros.

Face ao referido número de contratos, apura-se que cerca de 19% correspondem a apólices novas emitidas em 2012 (a que equivalem prémios brutos emitidos de 38 458 736 euros).

Em 2012, o montante global dos capitais seguros era de 36 075 896 371 euros, correspondendo a um capital médio por contrato de 24 000 euros (importa, no entanto, não esquecer a diversidade de produtos de crédito aos quais o seguro de proteção pode estar associado, pelo que a média está certamente influenciada por coberturas de valor bastante mais reduzido ou mais relevante, de acordo com a natureza do crédito).

O exame dos contributos revela a utilização de uma relativa variedade de coberturas dos “seguros de proteção ao crédito”, sendo de salientar as seguintes: acidente, desemprego involuntário, hospitalização / internamento hospitalar, incapacidade, invalidez, morte ou salários em atraso.

Entre os produtos de crédito associados aos “seguros de proteção ao crédito”, incluem-se o “crédito à habitação”, “cartão de crédito”, “crédito pessoal”, “crédito automóvel” e “facilidade de descoberto” (todos previamente identificados), bem como três outros referidos, cada um, por um segurador (a saber, “pacote de seguro de capitalização / risco”<sup>39</sup>, “negócio” e “vários”<sup>40</sup>).

Em concreto, o número de produtos de crédito associados aos “seguros de proteção ao crédito” (ou respetivas coberturas) comercializados oscila entre um e cinco. Os seguros de seis operadores referem-se a três produtos de crédito, tendo três empresas seguros associados apenas a um produto de crédito (“crédito à habitação” ou “crédito pessoal”).

Cerca de 89% das empresas de seguros exploram “seguros de proteção ao crédito” associados ao “crédito à habitação” e a “crédito pessoal”, sobressaindo estes produtos no universo dos produtos de crédito.

O número de sinistros de 2012 relativos a “seguros de proteção ao crédito” (ou coberturas) foi de 19 030, tendo os seguradores suportado os respetivos custos, que avultam a 61 172 372 euros, sendo, assim, o custo médio por sinistro de 3 215 euros.

Com exceção de um, todos os seguradores receberam reclamações sobre “seguros de proteção ao crédito”, num total de 790. Em 2012, foram encerradas 788 reclamações, numa média de 43,78 reclamações por segurador.

Das matérias que originaram um maior volume de reclamações, destacam-se em termos individuais, o “Sinistro - Definição de responsabilidades” (34%), “Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento” (14%) e “Prémio” (13%).

A percentagem de reclamações com resposta desfavorável (62%) ao reclamante é superior à dos casos em que o desfecho foi favorável (38%).

As reclamações encerradas em 2012 referentes a “seguros de proteção ao crédito” por 13 seguradores incluíam reclamações em que interveio mediador de seguros (para sete seguradores, os mediadores intervieram em todas as reclamações).

Dependendo do segurador, o prazo médio de resposta ao reclamante encontra-se entre dois e 20 dias.

Todas as empresas de seguros referem ter recorrido à mediação de seguros para distribuição de «seguros de proteção ao crédito» (ou respetivas coberturas). Quanto às formas de remuneração dos mediadores de seguros, prevalecem as comissões (fixas ou variáveis), denotando as respostas o uso de uma variedade de designações neste âmbito. Examinando os valores indicados por operador, em percentagem, referentes à proporção da remuneração global paga aos mediadores de seguros face ao montante global de prémios brutos emitidos em 2012, constata-se que estes variam entre 10% e 71%, sendo a média de 37%. O elevado montante relativo das comissões médias praticadas indicia que os seguros de protecção ao crédito estão particularmente expostos a potenciais situações de conflito de interesses, contribuindo para vendas desadequadas ao perfil do segurado.

Em 2012, 11 seguradores comercializaram “seguros de proteção ao crédito” sob a modalidade de seguros de grupo, não comercializando os restantes oito seguros de grupo.

39 Cf. nota n.º 20 *supra*.

40 Cf. nota n.º 21 *supra*.

No que respeita aos produtos mais significativos em termos globais no universo de “seguros de proteção ao crédito” (ou às coberturas que tipicamente integram esta modalidade de seguros) comercializados por cada empresa de seguros, na maioria dos casos:

- O cálculo e a determinação do montante do prémio não variam consoante as características do (candidato a) tomador do seguro / segurado (quando variam, destaca-se o critério “idade”);
- O prémio não é fixado como prémio único; e
- As cláusulas contratuais preveem mecanismos de estorno por cessação antecipada.

## 8.4 Dados qualitativos

### 8.4.1 Pressupostos metodológicos

Tal como na descrição dos resultados obtidos através da consulta às empresas de seguros relativamente às questões identificadas no questionário com os n.ºs 1 a 15 (cf. *supra*), não se procede à identificação dos operadores, porquanto se pretende obter uma imagem global, no segmento de produtos em apreço, da atividade seguradora como um todo e, em concreto, de eventuais tendências relativamente às práticas e aos procedimentos adotados pelo conjunto de entidades em causa.

Acresce que, atendendo à finalidade do presente exercício, que não corresponde a um instrumento de supervisão no sentido estrito, o exame das respostas e dos documentos fornecidos pelos seguradores não se destina à apreciação individual do seu comportamento no contexto de supervisão da conduta de mercado, mas sim a etapa essencial no quadro mais abrangente de avaliação do cumprimento das recomendações emitidas pelo ISP, no domínio da atividade regulatória.

Por conseguinte, as observações efetuadas nos pontos seguintes visam abranger o universo dos operadores, destacando-se pontualmente, sempre que se revelar necessário em função das respetivas particularidades, as práticas de um ou mais seguradores, que não são, porém, identificados, procurando sobretudo identificar e ressaltar boas práticas.

Por seu turno, reiterando uma observação já tecida neste estudo, afigura-se de assinalar que devido às características específicas dos produtos comercializados pelos operadores, nem sempre é possível dissociar as coberturas que concernem típica e estritamente à “proteção ao crédito” daquelas que lhe estão associadas (designadamente, porquanto são vendidas conjuntamente), o que impede ou dificulta o isolamento dos aspetos e particularidades que distinguem as “coberturas de proteção ao crédito” (cf. Quadro 8.3 Coberturas comercializadas em 2012, que integra todas as coberturas citadas pelos respondentes, bem como a noção perfilhada pelo ISP na Circular n.º 2/2012, de 1 de março<sup>41</sup>).

41 Em concreto: “(...)«seguros de proteção ao crédito», formulação utilizada para abranger a **cobertura de um conjunto de riscos, geralmente associados a situações de incapacidade temporária por motivo de acidente ou doença e de desemprego involuntário**, que podem afetar a capacidade do segurado / mutuário auferir rendimento, contratada a título voluntário ou a título obrigatório para a obtenção do crédito ou para a obtenção do mesmo em determinadas condições oferecidas pela instituição de crédito mutuante” (*nosso sublinhado*).



## 8.4.2 Observações de cariz genérico

Conforme referido anteriormente, através da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, sobre os deveres legais de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”, veio o ISP salientar a necessidade de os seguradores adotarem práticas particularmente exigentes tanto em matéria de **desenho do produto** e de **prestação de informação / esclarecimento pré-contratual e contratual**, como no domínio da **redação das apólices** e das **práticas de subscrição**.

Neste sentido, na segunda secção do questionário anexo à Circular n.º 7/2013, de 24 de outubro (em concreto, nas questões n.ºs 16 a 19), questionavam-se os seguradores sobre se as suas práticas cumpriam os princípios e as regras recomendados na Circular n.º 2/2012, de 1 de março, no tocante às quatro áreas fundamentais *supra* elencadas. Especificamente, solicitava-se, se aplicável, o esclarecimento sobre os motivos inerentes a eventual inobservância, e, em caso de cumprimento, a fundamentação detalhada sobre a forma como os operadores acolheram as recomendações em causa (designadamente, sobre as diligências mantidas ou adotadas com essa finalidade).

A análise empreendida nesta parte do estudo recai não apenas sobre as **respostas dos 19 operadores** a estas questões, como também sobre **documentação adicional** solicitada aos seguradores através da Circular em apreço, por referência à data da publicação da Circular (ou seja, 24 de outubro de 2013), e que compreende:

- *Espécimen* de **documento(s) utilizado(s) para prestação de informação pré-contratual**;
- **Apólice(s) de “seguro de proteção de crédito” (ou de produtos de natureza seguradora que integrem as coberturas tipicamente associadas à “proteção ao crédito”)** utilizadas pelos seguradores; e
- **Elementos materiais que servissem de suporte a ações publicitárias e demais elementos usados para efeitos de comercialização** de tais seguros.

Quanto à **documentação** recebida por parte dos operadores no que diz respeito à **prestação de informação pré-contratual**, e pese embora o seu carácter diversificado, esta pode ser dividida em dois grupos. Por um lado, algumas entidades supervisionadas recorrem a documentos especialmente vocacionados para a prestação de informação pré-contratual, cabendo, nesta categoria, os boletins de adesão, as condições de elegibilidade (materializadas em documentos autónomos ou integradas noutra documentação que visa prestar informação pré-contratual) e as propostas (de contrato) de seguro. Por outro lado, outros operadores usam as apólices em vigor como suporte para a prestação de informação pré-contratual.

Acresce que, para além destes elementos, foi igualmente analisada documentação complementar fornecida pelos seguradores, empregue no quadro da contratação, como é o caso dos manuais de boas práticas ou dos questionários a preencher pelo segurado ou pelo segurador (ou pelos seus canais de distribuição) para efeitos de verificação das condições de elegibilidade ou adesão. Conforme se aludirá adiante, esta tipologia de documentos desempenha um papel importante no âmbito do cumprimento das recomendações previstas na Circular n.º 2/2012, de 1 de março, em especial, no que respeita às práticas de subscrição.

Por último, no que toca ao **material publicitário**, as respostas dos operadores permitem concluir que a maioria não utiliza estes elementos para a comercialização dos seguros de proteção ao crédito. Relativamente aos operadores que remeteram material publicitário, acrescente-se que alguns não o utilizam diretamente, sendo a publicidade aos produtos em questão assegurada por mediador de seguros.

Relativamente às **apólices**, alguns seguradores enviaram mais do que um *espécimen*, sendo que apenas um não enviou qualquer apólice, pelo que a análise assenta nas enviadas por 18 operadores (nomeadamente, as que correspondem ao produto mais expressivo por referência ao critério do maior número de contratos e / ou maior volume de prémios), referido pelos respondentes nas observações à questão 10. Com efeito, as apólices remetidas ao ISP pela maioria dos seguradores incluem as dos produtos mais representativos em função dos critérios adotados.

### 8.4.3 Análise dos documentos

Atendendo ao exposto, a análise que se segue incide tanto sobre as respostas dos seguradores à segunda secção do questionário, como sobre o exame dos diversos documentos fornecidos por estes, numa perspetiva estruturada de acordo com as quatro matérias fundamentais visadas pelas recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, a saber:

- Desenho do produto;
- Informação e esclarecimento pré-contratual;
- Redação das apólices; e
- Práticas de subscrição.

#### 8.4.3.1 Respostas ao questionário, apólices e documentos de informação pré-contratual submetidos ao ISP

Importa sublinhar que, quando considerado oportuno, são utilizadas algumas definições no presente estudo, de forma a contribuir para a melhor compreensão do respetivo teor por parte do público em geral. Por princípio, sempre que possível, são empregues definições legais e / ou regulamentares. Quando inexistentes, recorre-se, de forma pontual, a definições de cariz operacional que, contudo, podem não coincidir com as utilizadas pelos seguradores na documentação por si elaborada, nem prevalecem sobre estas últimas.

##### 8.4.3.1.1 Desenho do produto

De molde a assegurar que os seguros ou as coberturas de “proteção ao crédito” desempenham cabalmente a função que lhes está associada e, desta forma, garantam a proteção do segurado, o ISP recomendou a adoção das seguintes práticas no que à fase de **desenho do produto** respeita:

- **Identificação rigorosa do público-alvo e respetivas necessidades** (i. e., perfil do segurado ao qual o produto é ajustado), o que deve ser igual e adequadamente refletido nos **critérios de elegibilidade para a subscrição / adesão** e nas **condições contratuais**;
- Garantia de que as **limitações ao âmbito da cobertura**, os **limites máximos da indemnização** e o **prazo pelo qual é paga**, os **períodos de carência** ou as **franquias previstas**, não afetam o alinhamento das coberturas com as necessidades do público-alvo;
- **Inexistência de obstáculos indevidos à substituição de segurador**, tanto por via das **cláusulas contratuais referentes ao exercício do direito de resolução**, como por via da **modalidade de prémio fixada** (nomeadamente, quando a utilização de **prémio único** não é acompanhada da equivalente clarificação contratual dos **mecanismos de estorno por cessação antecipada**).

## Identificação do público-alvo

A identificação precisa do público-alvo pela empresa de seguros na fase do desenho do produto (que deve ser tido em conta no período de comercialização e, sobretudo, aquando da contratação) assume carácter imprescindível, contribuindo para prevenir os casos de *misselling* (incluindo, designadamente, as situações em que os produtos de “proteção ao crédito” são vendidos a pessoas que, querendo, não conseguem ativar a cobertura do seguro, por variadas razões, entre as quais o facto de não reunirem os requisitos contratualmente definidos para o efeito<sup>42</sup>, vendo assim goradas as suas pretensões quanto ao produto contratado).

Relembrem-se as preocupações a que o ISP aludiu na Circular n.º 2/2013, de 1 de março, em particular, a necessidade de garantir que não sejam criadas expectativas infundadas ao tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo) aquando da contratação de produtos / coberturas de “proteção ao crédito”, devendo os operadores assegurar que os produtos em causa são aptos a satisfazer as necessidades do segurado e consideram o respetivo perfil.

Importa reconhecer que o exame das respostas dos seguradores e das apólices remetidas à autoridade de supervisão poderá não ser suficiente para avaliar, com o grau de profundidade desejável, as práticas dos seguradores referentes a esta recomendação. Por um lado, porque o desenho do produto corresponde a matéria que integra naturalmente o domínio da gestão da atividade e do “negócio” das empresas de seguros, pelo que a informação disponível poderá não ser suscetível de captar, com detalhe, as especificidades da matéria em análise. Por outro lado, e reconhecendo a ligação da fase do desenho do produto com a da subscrição, seria relevante “testar” as práticas e os procedimentos citados em contexto de contratação (por exemplo, através de operações do tipo “cliente-mistério”), de molde a aferir da correspondência entre o perfil do potencial tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo)<sup>43</sup> e o perfil globalmente definido para o público-alvo.

Questionados os operadores sobre a forma como, em concreto, acolhem o teor das recomendações no que concerne ao desenho do produto, cerca de metade dos contributos analisados refere que aqueles dão cumprimento à rigorosa e adequada circunscrição do público-alvo (bem como das suas necessidades) no âmbito do fornecimento da **informação pré-contratual e / ou dos (pacotes de) documentos auxiliares (de apoio) à contratação** (como é o caso dos **boletins de adesão**, dos **documentos de verificação das condições / requisitos de elegibilidade** ou das **notas de informação prévias**, utilizados por uma parte significativa das empresas em questão), prevendo igualmente as **condições contratuais**, a título adicional e frequentemente, a delimitação de “condições de adesão ao seguro”, “critérios / requisitos de elegibilidade (para a subscrição / adesão)”, “condições de elegibilidade do segurado / da pessoa segura” e, ainda, “condições de elegibilidade específicas” (algumas a aditar às gerais, em função das coberturas contratadas, como a de desemprego involuntário).

42 Cf., por exemplo, produtos que excluem determinadas modalidades de contrato de trabalho / profissões ou excluem certas doenças preexistentes.

43 Note-se que muitos dos produtos / coberturas de “proteção ao crédito” são contratados na modalidade de seguros de grupo. Em 2012, a maioria dos seguradores (11) comercializou seguros / coberturas de proteção ao crédito na modalidade de seguros de grupo e, entre estes, cinco operadores comercializaram todos os seguros / coberturas sob a forma de seguros de grupo.

Tais condições de elegibilidade incidem, normalmente, sobre os seguintes aspetos:

- (i) idade (atuarial) (18-64 / 65 anos<sup>44</sup>),
- (ii) ser titular de um contrato de crédito / financiamento / mútuo, eventualmente na modalidade de crédito à habitação (prazo de duração – ex. 120 meses; montante máximo da prestação – ex. 1 700 euros e capital máximo de 30 000 euros),
- (iii.a) requisitos quanto à situação profissional [mínimo de horas semanais – ex. 16; com contrato indefinido / individual de trabalho sem termo ou desempenho de atividade profissional – ex. nos 9 / 12 últimos meses (consecutivos) –, desconhecendo possíveis situações de desemprego<sup>45</sup> (ou, noutros casos, desemprego involuntário), suspensão com ou sem perda de retribuição, licença e não estar em situação de pré-reforma, antecipação de reforma, reforma ou aposentação],
- (iii.b) se trabalhador por conta própria, estar a exercer atividade profissional remunerada,
- (iv) requisitos sobre o estado de saúde (não ter estado doente ou em situação de invalidez / gozar de boa saúde - ex. últimos 12 meses - ou não estar sujeitos atualmente a controlo ou acompanhamento médico regular) e
- (v) residência em Portugal.

Outras condições de elegibilidade específicas compreendem, a título ilustrativo, (i) não ter estado – ex. nos últimos 12 meses anteriores à adesão – parcial ou totalmente incapaz para o trabalho por motivo de acidente ou doença, (ii) possuir contrato de trabalho ao abrigo da lei portuguesa / licença para exercer atividade profissional em território português ou o direito a receber o subsídio de desemprego por parte do Estado Português ou (iii) preenchimento de questionário médico ou realização de exames se solicitados pelo segurador.

Através do recurso a estes documentos, as empresas de seguros procedem à identificação do público-alvo dos seguros / coberturas de “proteção ao crédito”, delimitando que estes produtos se dirigem especificamente a pessoas que celebrem ou venham a celebrar contratos de crédito ou financiamento (e que pretendam ver salvaguardado o pagamento das prestações pecuniárias mensais ou da totalidade do valor em dívida no caso de se verificar um sinistro) ou contratos de seguro de vida como garantia de um crédito. Note-se que, como apurado anteriormente, os produtos de crédito associados aos seguros em causa compreendem: o crédito à habitação, o cartão de crédito, o crédito pessoal, o crédito automóvel, a facilidade de descoberto e outros produtos de importância residual (cf. gráficos 8.4 e 8.5).

Refira-se, no entanto, que foram identificadas situações em que determinadas condições são tratadas contratualmente como exclusões quando deveriam ser consideradas como de elegibilidade, ou seja, como determinando, à partida, a não aceitação da proposta pelo segurador. O que significará que o segurado subscreverá (e pagará) uma cobertura de que não poderá beneficiar. A título elucidativo, pode referir-se a exclusão (salvo aceitação nas condições particulares e caso não seja, desde logo, aferida a título de condição de elegibilidade) de determinadas profissões da garantia de incapacidade temporária absoluta como duplos, desminadores, guarda-costas, *jockeys* de obstáculos, operadores de perfuração e de manutenção

44 É importante realçar a distinção entre a referência à idade (atuarial) máxima para efeitos de subscrição / adesão e idade (máxima) para cobertura de sinistro, dado que a idade máxima pode não coincidir em ambas as situações (por exemplo, idade máxima para efeitos de elegibilidade, 64 e, para cobertura de sinistro, 65).

45 Se existisse porventura conhecimento desse facto, não existiria risco (segurável).

de plataformas, pilotos profissionais de automóveis, motos ou barcos de motor, mergulhadores de grande profundidade ou que utilizem explosivos, marinheiros de submarinos ou de atividades profissionais não remuneradas como as de doméstica, de reformado e de desempregado, enquanto se mantiver essa situação.

Outra forma de definir o público-alvo identificada por um grupo reduzido de operadores consiste em direcionar os seus produtos de “proteção ao crédito” para os clientes de instituições de crédito específicas (muitas vezes, parte do mesmo grupo financeiro), tendo em conta as características dos respetivos produtos de crédito. Para uma entidade supervisionada, o público-alvo corresponde a quem celebra contrato de crédito à habitação e / ou crédito individual com uma entidade credora, em que o limite de indemnização coincide exatamente o limite do capital em dívida, não havendo lugar a períodos de carência, nem franquias (cf. *infra*).

Dois operadores que integram o mesmo grupo mencionam que, no quadro do seu modelo de negócio, que assenta em parcerias estabelecidas com diferentes entidades financeiras, não definem um único “público-alvo”, mas sim tantos quantos os produtos de seguro concebidos no âmbito de tais parcerias e em função quer das entidades em causa, quer dos tipos / contratos de financiamento a que a “proteção ao crédito” se encontra associada. Os seguros em causa não são dirigidos ao público em geral, mas a um público-alvo pré-determinado, considerando as características específicas dos seus parceiros e as necessidades detetadas. Segundo estes seguradores, esta abordagem, conjugada com práticas de subscrição adequadas, potencia *ab initio* a oferta dos produtos em causa a clientes que correspondem ao público-alvo.

Noutras situações reportadas é destacado o cumprimento de parâmetros de identificação do público-alvo e suas necessidades, definidos ao nível do grupo (internacional) a que pertence o operador, adequados às especificidades do mercado português e que num caso se detalha como incluindo o planeamento, calendarização do projeto, análise de mercado (público-alvo, concorrência, enquadramento jurídico), *profit testing*<sup>46</sup>, argumentação de venda, lançamento e balanço pós-lançamento.

Adicionalmente, invoca-se num dos contributos que o desenho de produtos é contemplado em norma do segurador, que pressupõe o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis, bem como o alinhamento com uma política de tratamento do cliente, sendo objeto de parecer prévio por parte da área jurídica e de *compliance*. O produto é sujeito a aprovação em sede de um comité de risco, ao qual compete validar a observância dos requisitos em vigor.

### **Limitações ao âmbito da cobertura, limites máximos da indemnização e prazo pelo qual é paga, períodos de carência e franquias**

Quer na fase de contratação, quer no momento da mobilização, importa atender às cláusulas especialmente acordadas quanto a, nomeadamente, (i) limitações ao âmbito da cobertura (ex., exclusões<sup>47</sup>, gerais ou específicas), (ii) limites máximos da indemnização e o prazo pela qual é paga, (iii) períodos de carência<sup>48</sup> e (iv) franquias<sup>49</sup>.

46 Corresponde a uma técnica de avaliação da viabilidade económica do(s) produto(s) do ramo Vida, efetuada *a priori*, pela qual se analisa o valor atual das receitas face ao valor atual das despesas expetáveis para o produto em causa.

47 Cláusula de um contrato de seguro que procede à delimitação negativa do âmbito da cobertura (i. e., define aquilo que o seguro não cobre).

48 Período entre o início do contrato de seguro e uma determinada data, durante o qual todas as coberturas, todas ou alguma(s), não produzem ainda efeitos.

49 Parte do valor dos danos que fica a cargo do tomador do seguro ou segurado.

Na generalidade, os seguradores informam que estes aspetos se encontram alinhados com o público-alvo definido. É igualmente mencionado que estes tópicos são abordados de forma destacada na documentação entregue ao tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo), o que lhe permite aferir da adequação do produto oferecido / proposto / contratado ao seu perfil e às suas necessidades.

Relativamente aos limites das coberturas (ou das garantias do contrato), convirá assinalar que estes podem revestir diferente natureza, sendo a idade máxima (ex. 65 anos, *inclusive*) para efeitos de cobertura de sinistro um exemplo.

Por outro lado, a delimitação da cobertura assenta habitualmente em duas vertentes: uma positiva, descrevendo o âmbito das garantias cobertas pelo contrato de seguro e, outra, negativa, distinguindo o que está excluído do mesmo (exclusões).

Constituem **exclusões gerais** frequentes consagradas nas apólices de seguros de crédito (não necessariamente cumulativas) os danos decorrentes de:

- situações preexistentes à data das garantias do contrato;
- afeção ou situação provocada voluntariamente pelo segurado / pessoa segura;
- atos ou omissões dolosas do tomador do seguro ou do segurado / pessoa segura;
- terrorismo ou vandalismo;
- tremores de terra, terremotos, erupções vulcânicas, maremotos, deslizamentos, derrocadas ou afundamento de terrenos e outros fenómenos geológicos e bem assim qualquer acontecimento catastrófico relacionado com forças da natureza;
- greves, tumultos ou alterações da ordem pública;
- gripe humana pandemia, doenças infecciosas que resultem de bio terrorismo ou envenenamento;
- guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, convulsão social ou levantamento militar, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;
- engenhos explosivos ou incendiários;
- explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas reação ou radiação nuclear ou contaminação nuclear.

Para além destas exclusões gerais, são comuns as **exclusões da cobertura de incapacidade temporária para o trabalho / hospitalização** (não necessariamente cumulativas) de:

- anomalias congénitas, incapacidades físicas e mentais existentes à data do início das garantias do contrato;
- tentativa de suicídio;
- afeções originadas em consequência de alcoolismo (processos agudos ou crónicos) / consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas ou em doses não prescritas por médico;

- existência de álcool no sangue em grau igual ou superior ao que se encontrar definido na lei para os condutores de veículos automóveis em Portugal;
- danos decorrentes de participação voluntária em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a integridade física em risco, salvo em situações de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- consequências dos tratamentos em estabelecimentos termais ou em estâncias balneares ou climáticas;
- hérnias de qualquer natureza;
- lesões que resultem de qualquer ato criminoso em que a pessoa segura intervenha;
- danos que resultem de curas de descanso, de sono, de desintoxicação, de rejuvenescimento e de emagrecimento, curas dietéticas para correção da insuficiência ou excesso de peso;
- danos que resultem da prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado;
- danos que resultem da prática no âmbito do desporto amador, de provas desportivas integradas em campeonatos e dos respetivos treinos;
- danos que resultem da caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- danos que resultem da participação em competições, demonstrações e ensaios de veículos motorizados ou aeronave, da utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro [sem o uso de capacete de proteção], da condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito;
- parto, gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez, bem como fecundação *in vitro* e tratamentos de fertilidade e esterilidade;
- dores de costas ou lombalgias [cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares] / patologias ao nível da coluna vertebral;
- afeções por neuropatias ou algiopatias cujos sintomas ou manifestações não tenham comprovação clínica, bem como psicopatias de qualquer natureza;
- afeções por psicopatologias e doenças sem comprovação clínica;
- tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do segurado / pessoa segura, por razões estéticas / tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de doença ou acidente;
- de acidentes ocorridos aos membros das forças de segurança como consequência de uma ação violenta em que participem no cumprimento do dever.

São igualmente comuns as **exclusões da cobertura de desemprego involuntário** (não necessariamente cumulativas) das situações em que:

- o segurado não se encontra a trabalhar nos 12 meses anteriores à data do sinistro;
- não ocorreu a renovação ou ocorreu a caducidade do contrato de trabalho a termo;
- se verificou a caducidade do contrato de trabalho por passagem à reforma ou pré-reforma;
- se verificou a rescisão do contrato de trabalho durante o período experimental;
- se verifica desemprego por atividade sazonal normal da atividade desenvolvida;
- ocorreu rescisão do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador/sem justa causa;
- ocorreu cessação do contrato de trabalho com justa causa;
- o contrato de trabalho foi revogado por mútuo acordo;
- o desemprego foi provocado pelo cônjuge, parente ascendente, descendente ou colateral ou por um co-prestador ou por pessoa coletiva controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio;
- se trata de trabalhador no estrangeiro com contrato de trabalho não vinculado à legislação portuguesa.

Outras limitações da cobertura correspondem ao **limite máximo da prestação / indemnização** a cargo do segurador [percentagem definida (nomeadamente, nas condições especiais / particulares; ex. 10% do saldo<sup>50</sup> em dívida) ou pagamento mensal referente a valor correspondente a prestação pecuniária devida por conta do contrato de crédito / mútuo ou, independentemente desse valor, até ao limite de 1 250 / 1 500 / 1 700 euros] ou ao **período máximo da prestação / indemnização** - ou, de outra perspetiva, prazo pelo qual a prestação / indemnização é paga – (ex. reembolso máximo das prestações, por sinistro, que varia normalmente entre seis e 12 meses, podendo chegar aos 36 meses e / ou por agregado de sinistros (ex. 24 sinistros) e /ou, por contrato (ex. 36 mensalidades); variando, por vezes, em função das coberturas]. Outro exemplo consiste na estipulação do pagamento do mínimo de três valores: 1 700 euros, prestação do crédito contratada ou prestação à data do sinistro.

Os contratos dispõem ainda sobre a eventual cobertura / não cobertura de prestações adicionais [devidas para além da prestação mensal (regular)], assim como do pagamento da última prestação do contrato (ex. não garantem ou garantem em condições distintas das aplicáveis às prestações regulares).

No domínio dos limites temporais da cobertura e relativamente ao **período de carência**<sup>51</sup>, nos clausulados analisados, quando previstos, verifica-se que, por regra, oscilam entre um e três meses (ou 30 a 90 dias), excedendo, ainda que pontualmente, esse limite. A maioria dos operadores distingue os períodos de carência, por cobertura ou por grupos de coberturas (por vezes, referidos conjuntamente com uma designação comercial para o conjunto / “pacote” de coberturas; ex. Plano / Opção “X”). No entanto, outros estabelecem um período único (geral) de carência (ex. 60 dias ou três meses).

50 Definindo-se o que se entende por “saldo em dívida”.

51 Período após o início da produção de efeitos do contrato em que não há direito à prestação do segurador em caso de sinistro (sendo a produção de efeitos de uma ou mais coberturas / garantias diferida para data posterior à data de início da produção de efeitos do contrato).



Apenas um número reduzido de operadores não considera qualquer período de carência de âmbito geral, enquanto outros, prevendo períodos de carência para certas coberturas, não o fazem para outras (como por exemplo, acidente, na cobertura de Internamento Hospitalar).

As apólices incluem frequentemente referências a **franquias** (seja **absoluta**<sup>52</sup> ou **relativa**<sup>53</sup>).

Com base nos contratos sujeitos a análise, é possível apurar que tal como para os períodos de carência, também as franquias relativas são definidas pelos seguradores em função das coberturas, destacando-se os seguintes exemplos:

- Incapacidade Temporária Absoluta, Incapacidade Temporária para o Trabalho (por Doença ou Acidente) – 30 dias ou um mês;
- Desemprego Involuntário – 30 ou 60 dias;
- Perda de Emprego – um mês;
- Hospitalização – 7 dias;
- Salários em atraso – 90 dias.

No que toca ao **período de requalificação**<sup>54</sup> a sua duração é de geralmente seis meses (excecionalmente, referido como 180 dias) de trabalho (ativo) em praticamente todos os seguradores que o preveem nas suas apólices. Alguns especificam que, nesse período, “não se aceita qualquer sinistro da mesma cobertura (para a mesma pessoa segura)”. Também foram detetados contratos em que, embora previsto o período de requalificação, este é acompanhado da identificação de algumas situações em que o mesmo não é aplicável.

Esquema de possíveis limitações à cobertura:



52 Franquia que é sempre aplicada, independentemente do valor total ou tempo total da indemnização / prestação.

53 Período após a ocorrência do sinistro (e da cessação dos seus efeitos) em que ainda não existe o direito à prestação do segurador. Alguns seguradores fazem expressamente constar dos clausulados que, contudo, se o evento ultrapassar este período, a prestação cobre também o período da franquia.

54 Período após o pagamento de uma prestação devida por um sinistro durante o qual não existe direito à prestação do segurador em caso de ocorrência de novo sinistro.

## Inexistência de obstáculos indevidos à substituição de segurador (Direito de resolução e mecanismos de estorno por cessação antecipada quando se prevê a modalidade de prêmio único)

Das respostas dos operadores, complementadas com a análise das condições contratuais, pode concluir-se que, de um modo geral, não são expressamente previstos entraves específicos à substituição do segurador<sup>55</sup>. Alguns sublinham o caráter claro das cláusulas, outros confirmam que definem contratualmente os mecanismos de estorno.

Conforme esclarece o artigo 105.º do RJCS, o contrato de seguro cessa, nos termos gerais do regime comum de cessação dos contratos (designadamente, por caducidade, revogação, denúncia ou resolução).

Em sede de **resolução**, o contrato de seguro pode, concretamente, cessar: *(i)* por iniciativa de qualquer das partes havendo justa causa (artigo 116.º do RJCS), *(ii)* por iniciativa do segurador perante uma situação de sucessão de sinistros, em caso de estipulação contratual dessa possibilidade nos termos legalmente previstos (artigo 117.º do RJCS) ou *(iii)* por iniciativa do tomador do seguro – pessoa singular, sem justa causa (direito de livre resolução, também designado por “direito de retratação ou de arrependimento”<sup>56</sup>), no conjunto de situações legalmente circunscritas (artigo 118.º do RJCS; em particular, nos contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de saúde, nos seguros qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturados e nos contratos de seguro celebrados à distância).

### Artigo 118.º do RJCS

#### Livre resolução

1 — O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações:

*a)* Nos contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de saúde com uma duração igual ou superior a seis meses, nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice;

*b)* Nos seguros qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturados, nos 30 dias imediatos à data da recepção da apólice;

*c)* Nos contratos de seguro celebrados à distância, não previstos nas alíneas anteriores, nos 14 dias imediatos à data da recepção da apólice.

2 — Os prazos previstos no número anterior contam-se a partir da data da celebração do contrato, desde que o tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice.

3 — A livre resolução disposta na alínea *a)* do n.º 1 não se aplica aos segurados nos seguros de grupo.

4 — A livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância não se aplica a seguros com prazo de duração inferior a um mês, nem aos seguros de viagem ou de bagagem.

55 Relembre-se, a este propósito, a legislação aplicável em matéria de seguros ligados ao crédito, que prevê expressamente, sem limitações, a possibilidade de substituição do segurador no caso de crédito para aquisição de habitação própria.

56 Tributário de legislação de Direito Europeu que visa a proteção do consumidor ou da parte mais débil na relação contratual, que nem sempre coincidem.

5 — A resolução do contrato deve ser comunicada ao segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador.

6 — A resolução tem efeito retroactivo, podendo o segurador ter direito às seguintes prestações:

a) Ao valor do prémio calculado *pro rata temporis*, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato;

b) Ao montante das despesas razoáveis que tenha efectuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro;

c) Aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

7 — O segurador não tem direito às prestações indicadas no número anterior em caso de livre resolução de contrato de seguro celebrado à distância, excepto no caso de início de cobertura do seguro antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do tomador do seguro.

Ora, as regras previstas para a livre resolução (são válidas e) vigoram independentemente do estipulado no contrato. No entanto, convirá que os seguradores prestem especial atenção à redação das cláusulas sobre os modos de cessação do contrato (entre as quais a denúncia e a livre resolução), atenta a sua relevância da perspetiva do tomador do seguro / segurado - aderente a seguro de grupo (sobretudo, quando corresponde a pessoa singular).

Muitos seguradores invocam nas suas respostas a exceção consagrada no n.º 3 do artigo 118.º do RJCS, relativamente aos contratos de seguro de grupo. Outros consagram apenas nos seus clausulados expressões como: “O presente contrato não é suscetível de livre resolução”. Nesta sede, importa atender ao teor da disposição legal *supra* mencionada, com vista a aferir da compatibilidade do conteúdo das cláusulas sobre livre resolução, quando existentes, à luz dos requisitos vigentes e considerando, principalmente, o prazo de 14 dias que vigora para os contratos de seguro celebrados à distância e que não pode ser afastado (por estipulação contratual).

Porém, em alguns casos, os seguradores optaram por incluir expressamente no texto da apólice a referência à possibilidade de o tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo) exercer o direito de livre resolução (que dispensa a invocação de justa causa). Entre estes, alguns limitam-no expressamente aos casos em que o contrato foi celebrado à distância, ao passo que outros, reproduzindo ou refletindo o regime legal, clarificam nos textos dos contratos quais os procedimentos a seguir neste âmbito.

Algumas apólices regem *inclusive* os procedimentos relativos à restituição de quantias entretanto movimentadas antes da produção de efeitos da livre resolução. Verifica-se, ainda, em apólices que referem expressamente a livre resolução, a inclusão de regras quanto aos montantes que o segurador poderá reter<sup>57</sup>. Noutro caso, relativamente a conjuntos de coberturas contratadas no mesmo seguro, a anulação (por ex., por denúncia ou livre resolução) de uma ou mais coberturas (opcionais) pode ter como consequência a impossibilidade de manutenção de outra(s) cobertura(s), tidas por principais / obrigatórias naquele produto. Tal está devidamente explicitado na documentação relativa aos seguros em causa.

<sup>57</sup> Por exemplo, “(...) o segurador tem direito ao valor do prémio calculado proporcionalmente ao período de tempo em que o contrato esteve em vigor, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato, ao montante das despesas que tenha efetuado com exames médicos sempre que esse valor seja imputado contratualmente ao tomador do seguro, e aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado”.

Justifica-se ainda anotar que, quando o contrato de seguro prevê coberturas dos ramos Não Vida e complementares do ramo Vida, as cláusulas sobre cessação do contrato e, designadamente, a de livre resolução, deverão refletir essa realidade, acomodando de forma clara e perceptível, diferentes regimes aplicáveis às diversas coberturas, se for o caso.

Importa igualmente considerar outras **causas de cessação / extinção da cobertura**. Por exemplo, podem estar consagradas causas de cessação diversas: “data termo do contrato (de seguro)”, “cessação do contrato de crédito / mútuo / financiamento”, “idade máxima” (pode ser distinta consoante as coberturas), “situações de reforma, pré-reforma, aposentação”, “a pessoa segura deixar de estar inscrita na Segurança Social Portuguesa ou em regimes contributos equiparáveis”, “cessação do contrato de trabalho (celebrado ao abrigo da lei portuguesa) que não seja considerada, nos termos do contrato de seguro como desemprego involuntário”, “ser atingido o limite máximo de pagamentos de indemnizações para o conjunto de coberturas”, (no caso de seguro de grupo) “cessação de contrato de seguro de grupo entre o segurador e o mediador de seguros (banco)” ou “resolução do contrato de seguro ou de adesão ao mesmo por falta de pagamento de prémios”.

Relativamente ao **prémio**, refere o n.º 1 do artigo 51.º do RJCS que este equivale à “contrapartida da cobertura acordada e inclui tudo o que seja contratualmente devido pelo tomador do seguro”. Ou seja, a obrigação de pagamento do prémio corresponde à prestação (contratual) devida pelo tomador do seguro ao segurador em contrapartida pela obrigação de segurar (cobertura dos riscos em função dos quais o contrato é celebrado) assumida por este último.

Ao abrigo do direito que assiste aos seguradores de, no respeito das disposições legais e regulamentares vigentes, fixarem livremente o prémio, a acordar contratualmente com o tomador do seguro, em certos casos, o prémio é fixado sob a modalidade de prémio único<sup>58</sup> (o que significa, de um modo geral, que o prémio é liquidado na totalidade no momento da subscrição do / adesão ao contrato de seguro). Contudo, tal não obsta à aplicação das regras sobre estorno do prémio em caso de cessação antecipada do contrato de seguro (cf. artigo 107.º do RJCS<sup>59</sup>). Deste modo, em regra, na ausência de estipulação legal em sentido contrário, haverá lugar ao estorno do prémio quando o contrato cessa antes do final do período de vigência definido pelas partes (tomador do seguro / segurado - aderente a seguro de grupo e segurador), sendo o estorno calculado *pro rata temporis*, se tal não for afastado contratualmente.

58 Cf. anotação ao artigo 51.º do RJCS (*in* Lei do Contrato de Seguro anotada, AAW, coord. Pedro Romano Martínez, Coimbra. Almedina, 2011, pág. 265): “Há seguros a prémio único, ainda que para longos períodos, ou até para a vida”.

59 “Artigo 107.º

#### Estorno do prémio por cessação antecipada

- 1 — Salvo disposição legal em contrário, sempre que o contrato cesse antes do período de vigência estipulado há lugar ao estorno do prémio, excepto quando tenha havido pagamento da prestação decorrente de sinistro ou nas situações previstas no n.º 3 do artigo anterior.
- 2 — O estorno do prémio é calculado *pro rata temporis*.
- 3 — O disposto no número anterior pode ser afastado por estipulação das partes em sentido contrário, desde que tal acordo tenha uma razão atendível, como seja a garantia de separação técnica entre a tarificação dos seguros anuais e a dos seguros temporários.
- 4 — Salvo disposição legal em contrário, as partes não podem estipular sanção aplicável ao tomador do seguro sempre que este exerça um direito que determine a cessação antecipada do contrato.
- 5 — O disposto no presente artigo não é aplicável aos seguros de vida, às operações de capitalização e aos seguros de doença de longa duração.”

Considerando que o prêmio é calculado para um determinado período de vigência do contrato, perante a cessação do mesmo antes do final daquele período, salvo nos casos previstos na lei e no contrato, ocorrerá a devolução proporcional (ao tomador do seguro / segurado - aderente a seguro de grupo) da parte do prêmio correspondente ao período compreendido entre a data da cessação da cobertura e a data do término do contrato.

Deste modo, afigura-se especialmente relevante que, quando definida a modalidade de prêmio único (ou noutras circunstâncias equiparáveis), o tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo) seja devidamente informado do mecanismo aplicável à devolução da proporção do prêmio pago pelo período subsequente à cessação da cobertura até ao final do contrato, quando este termine antecipadamente, nomeadamente se exercido, pelo tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo), o direito de livre resolução.

Nos gráficos 8.21 e 8.22, foi possível constatar que nos produtos mais expressivos de 7 e 8 seguradores em 2012, respetivamente, por referência ao maior volume de prémios brutos emitidos e por referência ao maior número de contratos em vigor, o prêmio foi fixado como prêmio único. Paralelamente, nos produtos mais expressivos de 14 seguradores no mesmo período de referência, tanto por referência ao maior volume de prémios brutos emitidos, como ao maior número de contratos em vigor, as disposições contratuais preveem mecanismos de estorno por cessação antecipada.

#### 8.4.3.1.2 Prestação de informação e esclarecimento pré-contratual

O tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo) tem direito a ser informado, de forma clara, precisa e completa, sobre as características dos produtos / serviços que pretende contratar, em momento prévio ao da própria contratação, de molde a poder comparar adequadamente as diferentes opções e tomar uma decisão informada e esclarecida. Nesta sede, em matéria de **informação e esclarecimento pré-contratual**, o ISP recomendou aos seguradores que exploram este produto / estas coberturas que:

- Empregassem particular cuidado na **explicitação dos conceitos jurídicos específicos** envolvidos na **delimitação de coberturas e exclusões**, nomeadamente, os que derivam do direito laboral e os que circunscrevem situações de incapacidade, assim como assegurar o **cumprimento estrito dos deveres de informação pré-contratual previstos no RJCS**, incluindo os relativos ao **seguro de grupo contributivo**;
- Diligenciassem pelo **efetivo cumprimento dos deveres de informação pré-contratual, no caso do seguro de grupo**, mesmo quando não assumam contratualmente o dever de informar o segurado;
- **Chamassem a atenção do tomador do seguro para o âmbito da cobertura proposta**, nomeadamente, a sua **abrangência e limitações, exclusões e eventuais períodos de carência**.
- Adicionalmente, existem deveres de informação previstos para a duração do contrato, que cumprem uma função essencial, concorrendo para equilibrar as posições das partes no contrato de seguro, ao contribuir para mitigar eventuais assimetrias de informação.

**Assegurar o cumprimento estrito dos deveres de informação pré-contratual e do dever especial de esclarecimento previstos no RJCS, incluindo os previstos no caso de seguro de grupo (contributivo)**

A partir das respostas recebidas, é possível aferir que, no âmbito dos seguros de proteção ao crédito, a **prestação de informação pré-contratual** é assegurada, fundamentalmente, através de duas formas:

- a) Utilização de documentação especificamente elaborada para efeitos de prestação de informação pré-contratual e respetiva entrega ao tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo) no momento de venda / subscrição / adesão;
- b) Do fornecimento prévio, desde logo, das condições gerais e especiais do seguro.

Em qualquer das hipóteses, um grupo significativo de operadores considerados referiu complementar estes suportes documentais com medidas (incluindo procedimentos) ao nível da informação e do esclarecimento pré-contratual junto dos seus canais de distribuição, tais como *(i)* ações de formação, *(ii)* manuais de procedimentos e *(iii)* fichas (de questionário) / declarações padronizadas.

Embora uma parte relevante dos operadores recorra a suportes documentais especificamente desenhados para a prestação de informação, alguns dos operadores não utilizam ou fornecem qualquer documentação pré-contratual específica, cumprindo os deveres de informação ou através dos canais de distribuição ou do envio prévio das condições gerais e especiais da proposta de apólice em causa ou de uma combinação destes dois procedimentos.

De facto, a entrega de documentação especificamente desenhada para a informação pré-contratual não é um imperativo legal, podendo os deveres legais aplicáveis neste âmbito ser cumpridos de outras formas. Contudo, quando o envio prévio das condições gerais e especiais seja utilizado como procedimento de informação pré-contratual, o segurador não se deve limitar ao envio desta documentação, procurando diligenciar pelo efetivo cumprimento dos deveres legais, evitando, assim, que o âmbito e a extensão das apólices acabem por prejudicar o esclarecimento do cliente. Neste âmbito, a promoção de ações de formação junto dos canais de distribuição (designadamente, aos colaboradores das instituições bancárias), bem como a preparação de manuais de procedimentos, suscetíveis de utilização por parte dos colaboradores afetos ao processo de venda / subscrição / adesão, podem revelar-se como importantes meios de complementar e melhorar a informação prestada aos potenciais segurados.

Desta forma, cumpre destacar os procedimentos implementados por algumas das empresas de seguros que, independentemente dos suportes documentais usados para dar cumprimento a estes requisitos legais, obrigam a especiais diligências de informação relativamente a aspetos de relevo como as condições de elegibilidade, âmbito das coberturas contratadas, limites de duração e indemnização das coberturas, franquias, períodos de carência e de requalificação, exclusões, prémio, regras sobre resolução do contrato ou procedimentos em caso de sinistro e reclamação.

Convém acrescentar que as ações de formação junto dos canais de distribuição, em especial dos mediadores, foram também identificadas por alguns operadores como medidas destinadas a dar cumprimento às recomendações relativas à informação pré-contratual, no caso dos seguros de grupo, bem como ao âmbito da cobertura proposta.

Na Circular n.º 2/2012, de 1 de março, reconheceu o ISP que os seguros de proteção ao crédito são frequentemente celebrados na modalidade de **seguros de grupo**, assumindo a instituição de crédito mutuante a posição de tomador do seguro. Com base nos dados analisados na primeira parte do presente estudo, é possível confirmar que, em 2012, 11 empresas de seguros comercializaram seguros / coberturas de “proteção ao crédito” sob a modalidade de seguro de grupo e, entre estas, os produtos de cinco operadores são todos comercializados como seguros de grupo.

Atenta esta realidade, cumpre aludir às disposições que relevam do RJCS em matéria de deveres de informação no âmbito do seguro de grupo e, em particular, do seguro de grupo contributivo (cf. caixas *infra*).

Em concreto, estipula o n.º 1 do artigo 78.º do RJCS que, no caso de seguro de grupo, “(sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º, que são aplicáveis com as necessárias adaptações,) o tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador”.

Explicita-se, contudo, na referida Circular, que a citada disposição não pode ser invocada como argumento para dispensar o segurador dos deveres o vinculam neste domínio. Assim, relembre-se que, ainda que o segurador não assuma contratualmente o dever de informar o segurado ao abrigo do n.º 5 do artigo 78.º do RJCS, mantém a obrigação de prestar, a pedido, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato, sendo-lhe contratualmente imputável a falta de comunicação de alguma cláusula contratual, nos termos do regime jurídico aplicável às cláusulas contratuais gerais<sup>60</sup> (“RCCG”). Veja-se, especificamente, os artigos 5.º e 8.º do RCCG, no que toca ao dever de comunicação de cláusulas contratuais gerais e, bem assim, às consequências associadas à inobservância de deveres de informação, que podem culminar com a exclusão de determinada(s) cláusula(s) do contrato de seguro, porquanto tidas por não comunicada(s). Tendo em conta as regras vigentes – designadamente, as da boa fé –, entende-se que, nos seguros de grupo, o incumprimento de deveres de informação / comunicação / esclarecimento por parte da instituição de crédito-tomador do seguro (a quem compete, em primeira linha, velar pela cabal cumprimento dos mesmos) não pode deixar de repercutir-se (também) na esfera do segurador, impedindo que este se prevaleça das cláusulas “viciadas”.

Neste sentido, pretende-se que, independentemente de quem transmite a informação (segurador ou instituição de crédito-tomador do seguro), o segurado-aderente a seguro de grupo tome conhecimento preciso das cláusulas contratuais, de modo a poder formar uma decisão livre e esclarecida sobre a contratação daquele produto segurador. Tal constitui (sempre), em certa medida, uma responsabilidade partilhada entre o segurador e instituição de crédito-tomador do seguro, independentemente dos mecanismos contratuais entre estes acordados.

Acresce que, em função da complexidade das coberturas dos produtos de “proteção ao crédito”, é aplicável o artigo 22.º do RJCS, que versa sobre o dever especial de esclarecimento e determina o dever de o segurador chamar a atenção do tomador do seguro para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente, a sua abrangência e limitações, exclusões e eventuais períodos de carência. Tem vindo a ser entendido pela doutrina que esta disposição exige uma atitude pró-ativa do segurador, no que concerne à adequada consideração do perfil, necessidades e conveniências do tomador do seguro / segurado – aderente a seguro de grupo.

60 Aprovado pelo DL n.º 446/85, de 25 de outubro, com as alterações subsequentemente introduzidas pela Declaração de Retificação n.º 114-B/95, de 31 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 220/95, de 31 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 249/99, de 7 de julho e pelo Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de dezembro.

No que respeita à observância dos deveres de informação pré-contratual, no âmbito dos seguros de grupo, algumas empresas de seguros referem não manter, nesta matéria, qualquer diferenciação de tratamento entre tomadores de seguros individuais e aderentes de um seguro de grupo.

Numa das práticas identificadas, o mediador de seguros dispõe de um documento próprio para validar, não apenas o dever de informação pré-contratual, como também a adequação do produto às pretensões do segurado, com base na confirmação da verificação das condições de elegibilidade do mesmo.

Alguns operadores disponibilizam, na documentação pré-contratual e contratual, informação sobre os contactos para esclarecimento de dúvidas, disponíveis mesmo para os casos em que esses operadores não assumem contratualmente o dever de informar o segurado.

Ainda neste domínio, algumas empresas de seguros facultam aos tomadores de seguros modelos documentais informativos especialmente desenhados para prestação de informação aos potenciais aderentes ao seguro de grupo.

Importa ainda realçar a menção à existência de um manual de boas práticas, o qual inclui uma *checklist* de informação, bem como uma listagem de procedimentos a seguir e de procedimentos a evitar no processo de venda e subscrição e um instrumento de informação adicional de suporte com perguntas frequentes e respetivas respostas. Tendo em consideração que o efetivo cumprimento dos deveres de informação pré-contratual, em muitos casos, depende primordialmente dos canais de distribuição, esta tipologia de medidas revelam-se da maior importância. De facto, estes manuais, quando redigidos em estreita ligação com as recomendações emitidas pelo ISP, podem revestir utilidade, na medida em que estabelecem padrões formais de comportamento a adotar pelos operadores e pelos respetivos canais de distribuição no contacto com os clientes.

(Deveres de Informação)

#### **Artigo 18.º do RJCS**

##### **Regime comum**

Sem prejuízo das menções obrigatórias a incluir na apólice, cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, nomeadamente:

- a) Da sua denominação e do seu estatuto legal;
- b) Do âmbito do risco que se propõe cobrir;
- c) Das exclusões e limitações de cobertura;
- d) Do valor total do prémio, ou, não sendo possível, do seu método de cálculo, assim como das modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento;
- e) Dos agravamentos ou bónus que possam ser aplicados no contrato, enunciando o respectivo regime de cálculo;
- f) Do montante mínimo do capital nos seguros obrigatórios;
- g) Do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato;



- h) Da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução;
- i) Do regime de transmissão do contrato;
- j) Do modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão;
- l) Do regime relativo à lei aplicável, nos termos estabelecidos nos artigos 5.º a 10.º, com indicação da lei que o segurador propõe que seja escolhida.

### **Artigo 19.º do RJCS**

#### **Remissão**

- 1 — Sendo o contrato de seguro celebrado à distância, às informações referidas no artigo anterior acrescem as previstas em regime especial.
- 2 — Sendo o tomador do seguro considerado consumidor nos termos legalmente previstos, às informações indicadas no artigo anterior acrescem as previstas noutros diplomas, nomeadamente no regime de defesa do consumidor.

### **Artigo 20.º do RJCS**

#### **Estabelecimento**

Sem prejuízo das obrigações constantes do artigo 18.º, o segurador deve informar o tomador do seguro do local e do nome do Estado em que se situa a sede social e o respectivo endereço, bem como, se for caso disso, da sucursal através da qual o contrato é celebrado e do respectivo endereço.

### **Artigo 21.º do RJCS**

#### **Modo de prestar informações**

- 1 — As informações referidas nos artigos anteriores devem ser prestadas de forma clara, por escrito e em língua portuguesa, antes de o tomador do seguro se vincular.
- 2 — As autoridades de supervisão competentes podem fixar, por regulamento, regras quanto ao suporte das informações a prestar ao tomador do seguro.
- 3 — No contrato de seguro à distância, o modo de prestação de informações rege-se pela legislação sobre comercialização de contratos financeiros celebrados à distância.
- 4 — Nas situações previstas no n.º 2 do artigo 36.º, as informações a que se refere o n.º 1 podem ser prestadas noutro idioma.
- 5 — A proposta de seguro deve conter uma menção comprovativa de que as informações que o segurador tem de prestar foram dadas a conhecer ao tomador do seguro antes de este se vincular.

(Dever de esclarecimento)

**Artigo 22.º do RJCS**  
**Dever especial de esclarecimento**

1 — Na medida em que a complexidade da cobertura e o montante do prémio a pagar ou do capital seguro o justifiquem e, bem assim, o meio de contratação o permita, o segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o tomador do seguro acerca de que modalidades de seguro, entre as que ofereça, são convenientes para a concreta cobertura pretendida.

2 — No cumprimento do dever referido no número anterior, cabe ao segurador não só responder a todos os pedidos de esclarecimento efectuados pelo tomador do seguro, como chamar a atenção deste para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente exclusões, períodos de carência e regime da cessação do contrato por vontade do segurador, e ainda, nos casos de sucessão ou modificação de contratos, para os riscos de ruptura de garantia.

3 — No seguro em que haja proposta de cobertura de diferentes tipos de risco, o segurador deve prestar esclarecimentos pormenorizados sobre a relação entre as diferentes coberturas.

4 — O dever especial de esclarecimento previsto no presente artigo não é aplicável aos contratos relativos a grandes riscos ou em cuja negociação ou celebração intervenha mediador de seguros, sem prejuízo dos deveres específicos que sobre este impendem nos termos do regime jurídico de acesso e de exercício da actividade de mediação de seguros.

(Deveres de Informação)

**Artigo 78.º do RJCS**  
**Dever de informar**

1 — Sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, o tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador.

2 — No seguro de pessoas, o tomador do seguro deve ainda informar as pessoas seguras do regime de designação e alteração do beneficiário.

3 — Compete ao tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores.

4 — O segurador deve facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato.

5 — O contrato de seguro pode prever que o dever de informar referido nos n.ºs 1 e 2 seja assumido pelo segurador.

(Deveres de Informação)

**Artigo 87.º do RJCS**  
**Dever adicional de informar**

1 — Adicionalmente à informação prestada nos termos do artigo 78.º, o tomador de um seguro de grupo contributivo, que seja simultaneamente beneficiário do mesmo, deve informar os segurados do montante das remunerações que lhe sejam atribuídas em função da sua intervenção no contrato, independentemente da forma e natureza que assumam, bem como da dimensão relativa que tais remunerações representam em proporção do valor total do prémio do referido contrato.

2 — Na vigência de um contrato de seguro de grupo contributivo, o tomador do seguro deve fornecer aos segurados todas as informações a que um tomador de um seguro individual teria direito em circunstâncias análogas.

3 — O incumprimento dos deveres previstos nos números anteriores determina a obrigação de o tomador do seguro suportar a parte do prémio correspondente ao segurado, sem perda das respectivas garantias, até à data de renovação do contrato ou respectiva data aniversária.

**Explicitação dos conceitos jurídicos específicos (principalmente, os que são empregues na delimitação de coberturas e exclusões)**

Com vista a contribuir para a cabal compreensão da informação, por parte do tomador do seguro-segurado (aderente a seguro de grupo), sobre as características dos produtos a contratar, deve o prestador da informação adotar especiais diligências no que concerne à clarificação da terminologia jurídica utilizada na documentação produzida, designadamente os conceitos (jurídicos) clássicos que fazem tipicamente parte do vocabulário próprio da atividade (em particular, os que servem o propósito de circunscrever as cobertas propostas e, entre estes, os que resultam do Direito do Trabalho e / ou os que definem situações de incapacidade) e que, não raras vezes, não são do conhecimento do proponente.

Quando a esta matéria, afigura-se oportuno citar o seguinte excerto da Circular n.º 2/2012, de 1 de março (2.º e 3.º parágrafos do ponto II. 4.): “De facto, é fundamental que o segurado consumidor médio disponha dos elementos suficientes para entender o alcance dos conceitos jurídicos delimitadores das formas de cessação do vínculo laboral e dos restantes eventos que permitem acionar a cobertura e os efeitos que lhe estão associados ao nível do contrato de seguro, para que possa realmente compreender o sentido que resulta dos termos contratuais.

Uma apropriada informação pré-contratual proporciona o meio para que o proponente possa aferir, de forma ponderada e consciente, sobre a utilidade efetiva do plano de coberturas que o contrato de seguro oferece, podendo eventualmente concluir que, face às suas condições pessoais, apenas tem um interesse marginal ou mesmo nulo nas garantias contratuais propostas”.

No que toca à explicitação dos conceitos jurídicos utilizados, na sequência da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, uma parte significativa dos operadores adotou um conjunto de medidas, as quais incidiram, essencialmente, em duas vertentes:

- a) Por um lado, tanto os operadores que disponibilizam informação pré-contratual específica, como aqueles que disponibilizam as condições gerais e especiais das apólices propostas, manifestam preocupação em consagrar nesses documentos conteúdo essencialmente informativo e que visa aclarar os conceitos jurídicos empregues<sup>61/62</sup> (uma parte significativa dos documentos desta natureza que foram objeto de análise inclui uma listagem de conceitos técnicos jurídicos utilizados, por vezes a título de “definições iniciais”, alfabeticamente organizada, de leitura clara e acessível);
- b) Por outro lado, alguns operadores referem ter realizado, na sequência da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, ou dando continuidade a procedimentos já anteriormente implementados, ações de formação junto dos respetivos canais de distribuição, especialmente desenhadas para promover o esclarecimento dos conceitos jurídicos.

Ainda no âmbito da explicitação de conceitos jurídicos, algumas empresas de seguros procederam à revisão da informação pré-contratual disponibilizada para dar cumprimento às recomendações da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, bem como dos documentos contratuais. A título de exemplo, um operador refere ter acrescentado os conceitos de “despedimento coletivo”, “extinção do posto de trabalho”, “despedimento com justa causa” e “cessação do contrato por caducidade” na informação sobre a cobertura de Desemprego Involuntário, com vista ao alinhamento com a normal perceção do cidadão comum.

#### 8.4.3.1.3 Redação das apólices

Como resulta do artigo 36.º do RJCS, a **apólice** deve ser “redigida de modo compreensível, conciso e rigoroso, e em caracteres bem legíveis, usando palavras e expressões da linguagem corrente sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais ou técnicos”. Assim, no âmbito da **redação das apólices**, as recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, procuram garantir que os seguradores:

- **Se abstenham de utilizar, na definição dos clausulados, expressões vagas ou ambíguas**, em especial, quando está em causa a redação das **definições de coberturas, de exclusões ou de outras cláusulas limitativas de cobertura** (cf. *supra*);
- **Delimitem, preferencialmente de forma positiva, das coberturas de incapacidade ou de desemprego**, ao invés de as recortar pela via de exclusões ou de outras cláusulas limitativas de cobertura;

61 Um operador menciona que, atentas as preocupações em causa, enverou esforços no sentido de incluir na documentação disponibilizada ao cliente um conjunto de descrições acessíveis por referência a um “consumidor médio”, com base numa linguagem simples e compreensível, com vista a habilitar o cliente a aferir, em momento anterior à vinculação, se o contrato de seguro em causa corresponde às suas expectativas e necessidades.

62 Dois seguradores indicam que tais conceitos jurídicos são descritos, no seu entender, de forma clara e apropriada, nas definições iniciais incluídas no clausulado (ex. Cláusula 1 – Definições).

- Redijam as **condições de adesão ao contrato de seguro de forma rigorosa e completa**, com vista a prevenir interpretações erróneas ou ambíguas quanto às coberturas;
- **Empreguem particular cuidado na redação das cláusulas delimitadoras do risco, evitando que um excesso de exclusões resulte numa perda de substância de garantia.**

Para uma correta definição da cobertura, bem como das suas limitações e exclusões, é fundamental que os operadores recorram a linguagem clara e acessível, do ponto de vista de um consumidor médio, e se abstenham de utilizar expressões vagas ou ambíguas, que coloquem entraves à compreensão do texto do clausulado. Este imperativo ganha especial dimensão quando os próprios clausulados são utilizados como documentos para a prestação de informação pré-contratual o que, no âmbito dos seguros de proteção ao crédito e tendo em consideração as respostas recebidas, é uma prática comum de alguns dos operadores.

(Redação e língua da apólice)

#### **Artigo 36.º do RJCS** **Redacção e língua da apólice**

1 — A apólice de seguro é redigida de modo compreensível, conciso e rigoroso, e em caracteres bem legíveis, usando palavras e expressões da linguagem corrente sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais ou técnicos.

2 — A apólice de seguro é redigida em língua portuguesa, salvo no caso de o tomador do seguro solicitar que seja redigida noutro idioma, na sequência de acordo das partes anterior à emissão da apólice.

3 — No caso de seguro obrigatório é entregue a versão da apólice em português, que prevalece sobre a versão redigida noutro idioma.

(Cláusulas ambíguas)

#### **Artigo 11.º do RCCG** **(Cláusulas ambíguas)**

1 - As cláusulas contratuais gerais ambíguas têm o sentido que lhes daria o contratante indeterminado normal que se limitasse a subscrevê-las ou a aceitá-las, quando colocado na posição de aderente real.

2 - Na dúvida, prevalece o sentido mais favorável ao aderente.

3 - O disposto no número anterior não se aplica no âmbito das acções inibitórias.

No cômputo geral, o universo de operadores considerados refere não utilizar expressões vagas ou ambíguas na redação das apólices, sendo que uma parte significativa elenca medidas implementadas nesse sentido.

De facto, diversas empresas de seguros indicam manter procedimentos de revisão periódica das apólices. Estes processos de revisão, de acordo com as respostas dos operadores, são da competência de departamentos especializados na área jurídica e de *compliance* ou desenvolvidos por comités próprios, especificamente criados para o efeito.

A este propósito, é assinalada a existência de comités de acompanhamento responsáveis pela análise e verificação detalhadas dos requisitos necessários para o lançamento ou a revisão de um produto, cobrindo, conseqüentemente, a informação contratual a disponibilizar ao cliente, visto que estes comités estão diretamente envolvidos na redação dos documentos que compõem a apólice e no exame da sua conformidade com os princípios e as regras em vigor.

É igualmente mencionada a criação em 2012, na sequência da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, de grupos de trabalho especializados na avaliação e revisão dos clausulados, com a missão de proceder a uma avaliação criteriosa dos documentos contratuais utilizados e efetuar as alterações necessárias de forma a assegurar o cumprimento da legislação em vigor, com vista à adequada informação e ao esclarecimento do tomador do seguro / segurado (aderente a seguro de grupo). Num dos casos o grupo é referenciado que o grupo manterá a sua função de vigilância nos anos subsequentes, publicando anualmente um relatório sobre as áreas de intervenção, as correções propostas e as datas de implementação das mesmas.

Foram também referidas clarificações relativamente à redação de exclusões, com especial enfoque nas exclusões referentes à cobertura de desemprego involuntário de trabalhadores por conta de outrem, nas quais se visou ajustar a redação aos termos adotados pela Segurança Social, tendo em vista um maior grau de consistência entre a linguagem utilizada e aquela constante da documentação tida por necessária para acionamento da cobertura em função da ocorrência de um sinistro.

Da análise das apólices (de “seguro de proteção de crédito” ou com coberturas de “proteção ao crédito”) atualmente utilizadas pelos seguradores, é possível concluir que, de forma geral, é dado cumprimento às recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, no que à sua redação diz respeito, sendo de evidenciar, com base nas informações fornecidas pelos seguradores e na experiência do ISP, um esforço evolutivo de adaptação por parte dos operadores, identificando-se, porém, algumas áreas elegíveis para potenciais aperfeiçoamentos.

De facto, nos clausulados objeto de estudo, a maioria dos operadores utiliza uma linguagem clara e acessível a um consumidor médio, sendo dado destaque gráfico nos textos – através da utilização de maiúsculas, de caracteres diferentes, de sublinhados ou de negrito – aos conteúdos mais importantes, como as coberturas, as exclusões, os direitos do tomador do seguro e do segurado, entre outros. Cumpre destacar, neste âmbito, a prática seguida por um número significativo de operadores de sinalizar o âmbito e as coberturas com a expressão “o que está seguro / coberto” (âmbito positivo da cobertura) e as limitações e exclusões com a expressão “o que não está seguro / coberto” (âmbito negativo da cobertura).

Contudo, a propósito da redação das apólices, há alguns aspetos que merecem reparo. Nas condições contratuais analisadas, verificou-se que, por vezes, são utilizados conceitos técnicos, que não são de conhecimento comum – como é o exemplo de “idade atuarial” –, sem a respetiva definição por parte de alguns operadores.

Por outro lado, por razões de transparência, a Circular n.º 2/2012, de 1 de março, recomenda especificamente que as coberturas de incapacidade e desemprego sejam preferencialmente delimitadas pela positiva, o que não acontece em alguns dos clausulados examinados, os quais se limitam a descrever sinteticamente o âmbito e a cobertura, sendo a garantia delimitada pela negativa através das exclusões e limitação às coberturas. Esta prática, que não se encontra alinhada com o teor da referida recomendação, pode suscitar algumas dificuldades adicionais, por exemplo, quando as condições gerais e especiais sejam utilizadas como documento de informação pré-contratual. Em estreita relação com esta matéria, constata-se também que, em algumas apólices, é feita uma utilização excessiva de exclusões na delimitação do risco.

Em alguns dos clausulados as coberturas e as exclusões não são apresentadas em interligação sistemática, o que pode prejudicar o conhecimento completo e efetivo do contrato em causa, sendo, no entanto, de destacar que na grande maioria das apólices analisadas as condições de adesão, as coberturas e as exclusões são mencionadas sequencialmente, não se encontrando em local sistematicamente desconforme, que possa dar origem a problema de compreensão da sua aplicação ou extensão por parte do segurado.

Ainda no âmbito das exclusões, afigura-se de registar que algumas destas cláusulas ainda contêm expressões abertas e vagas, podendo dar lugar a um número significativo de limitações à cobertura não especificamente previstas nas apólices, com prejuízo do rigor e do cuidado que a Circular n.º 2/2012, de 1 de março, recomenda na redação das cláusulas contratuais delimitadoras da cobertura.

#### 8.4.3.1.4 Práticas de subscrição

Por último, no que respeita às **práticas de subscrição**, através da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, são emitidas as seguintes recomendações:

- Que os seguradores se **certifiquem, no momento da subscrição ou da adesão, da correspondência entre as condições pessoais dos proponentes e aquelas que são exigidas para a subscrição / adesão, nomeadamente ao nível do tipo de contrato de trabalho estabelecido, dos antecedentes laborais e dos anteriores períodos de incapacidade para o trabalho;**
- Que sejam **concebidos e disponibilizados produtos que admitam a possibilidade de o tomador do seguro / segurado optar pela(s) cobertura(s) adequada(s) às suas necessidades de proteção;**
- Que sejam **implementados procedimentos que permitam verificar, *ab initio*, a adequação do produto às efetivas pretensões da contraparte.**

As respostas dos operadores evidenciam que, na sua maioria, o cumprimento destas recomendações é interpretado em estreita ligação com fornecimento de informação pré-contratual e com a utilização de procedimentos de contratuais padronizados, quase sempre baseados em suportes documentais que procuram verificar se o perfil e as necessidades do cliente correspondem às garantias do produto oferecido.

Assim, diversos operadores referem que implementaram mecanismos aplicáveis ao momento da subscrição, que procuram salientar junto do cliente, explicitando, as condições de adesão, as coberturas e as exclusões. No mesmo sentido, alguns operadores ter como procedimento assegurar que o segurado procede efetivamente à leitura e assinatura dos clausulados.

Tal como foi referido a propósito da informação pré-contratual, os operadores que dispõem de manual de subscrição – ou que afirmam estar em fase de implementação de tal documento – destacam a sua relevância no momento da subscrição, nomeadamente na utilização de *checklists* de elementos que devem ser realçados ao cliente. Um número significativo de operadores dá, igualmente, nota da sua utilização por parte dos canais de distribuição, isto é, tomadores de seguros – nos casos de seguro de grupo – e mediadores.

Ainda neste domínio, refira-se a prática de venda assistida através de *scripts* nos quais é mencionada a necessidade de questionar os clientes sobre o preenchimento as condições exigidas para subscrição / adesão ao seguro.

Importa, ainda, acrescentar que de acordo com as respostas dos operadores, as ações de formação junto dos canais de distribuição, em especial dos mediadores, desempenham um papel relevante na melhoria do relacionamento com o cliente e das práticas de subscrição.

#### 8.4.4 Conclusões qualitativas

Da análise das respostas e dos documentos enviados pelos operadores ao ISP, é possível concluir que desde a entrada em vigor da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, se tem verificado uma evolução positiva no esforço de adaptação às suas recomendações.

De facto, as respostas denotam que a divulgação da referida Circular originou um período de reflexão e adaptação que, por sua vez, justificou que uma parte significativa dos operadores introduzissem alterações nos seus procedimentos e nos seus documentos pré-contratuais e contratuais. A criação de grupos de trabalho específicos para esta matéria, a aprovação de manuais de procedimentos e a realização de ações de formação junto dos diversos canais de distribuição também realçam a receptividade que a maioria das empresas de seguros demonstrou em relação aos princípios subjacentes à Circular n.º 2/2012, de 1 de março.

Por outro lado, é igualmente de salientar que o teor das recomendações emitidas corresponde, hoje, a práticas sedimentadas nas empresas de seguros, que provavelmente, mesmo na ausência da emissão da referida Circular, seriam implementadas em decorrência de políticas de conceção, de comercialização e de subscrição de produtos devidamente enquadradas no âmbito de uma adequada gestão de riscos.

Face a análises prévias à Circular n.º 2/2012, de 1 de março, são de registar progressos relevantes em matéria da documentação contratual e pré-contratual, bem como uma evidente acrescida atenção à fase de desenho e subscrição dos produtos, tendo-se identificando várias boas práticas dos seguradores, entre as quais, as seguintes:

- A sujeição de parâmetros de identificação do público-alvo e suas necessidades a parecer prévio / aprovação por parte da área jurídica e de *compliance* / comité de risco, para aferição do cumprimento dos requisitos legais aplicáveis.
- A implementação de procedimentos de revisão periódica das apólices por departamentos especializados na área jurídica e de *compliance* ou desenvolvidos por comités próprios, especificamente criados para o efeito.



- A identificação de condições claras de elegibilidade para a subscrição do contrato e respectiva aferição pelos seguradores ou respectivos canais de distribuição, garantindo a adequação das coberturas à situação pessoal e profissional do segurado.
- A promoção de ações de formação junto dos canais de distribuição (designadamente, aos colaboradores das instituições bancárias), bem como a preparação de manuais de procedimentos, suscetíveis de utilização por parte dos colaboradores afetos ao processo de venda / subscrição / adesão de seguros de protecção ao crédito.
- A aprovação e a aplicação de um manual de boas práticas, o qual inclui uma *checklist* de informação, bem como uma listagem de procedimentos a seguir e de procedimentos a evitar no processo de venda e subscrição e um instrumento de Informação adicional de suporte com perguntas frequentes e respetivas respostas.

Contudo, não só há ainda margem para uma melhor adaptação às recomendações, como cumpre mencionar algumas práticas cujo conteúdo não se coaduna com os fundamentos da Circular n.º 2/2012, de 1 de março:

- No que respeita à identificação do público-alvo e correlativas políticas de subscrição, reconhecendo-se a necessidade de testar via supervisão *on-site* as práticas em concreto dos operadores, importa referir que a análise da documentação pré-contratual e contratual e das respostas ao questionário permite concluir que algumas das empresas de seguros colocam no tomador do seguro / segurado o ónus da verificação da adequabilidade do produto às suas necessidades e características, ao considerarem como meio privilegiado de garantir o cumprimento das recomendações neste domínio essencialmente no fornecimento de informação pré-contratual e na atestação da sua leitura e compreensão.

Pelo contrário, o teor das recomendações da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, implica uma atitude ativa e diligente por parte dos operadores e dos respetivos canais de distribuição no momento da subscrição ou adesão, evitando situações de *misselling*, as quais na generalidade dos casos apenas são detetados no momento da ocorrência do sinistro, com o inerente acréscimo de conflitualidade e impacto reputacional para o segurador em concreto e mercado segurador em geral.

- Por outro lado, o presente estudo permitiu identificar algumas cláusulas de exclusão de cobertura referentes a estados prévios às garantias do contrato, quando deveriam estar previstas a título de condições de elegibilidade afastando a subscrição da cobertura. O que significará que o segurado subscreverá (e pagará) uma cobertura de que não poderá beneficiar.
- As condições gerais analisadas denotam ainda que, ao contrário do que é recomendado, alguns operadores optam por delimitar negativamente o âmbito da cobertura, através de uma listagem considerável de exceções, o que pode levar, em último caso, à perda de substância da garantia. Por outro lado, ao não delimitarem positivamente o âmbito da cobertura, o clausulado poderá induzir em erro o segurado relativamente ao que está garantido.

Como nota final cumpre sublinhar que, para além do afastamento de consequências legais pelo incumprimento do regime vigente, o acolhimento das recomendações pode contribuir para evitar (ou reduzir) a conflitualidade, maior satisfação por parte do cliente, melhor reputação da empresa de seguros em causa, melhor reputação e aumento da confiança no setor segurador como um todo.

## ANEXO 1

### CIRCULAR N.º 2/2012, DE 1 DE MARÇO

#### DEVERES LEGAIS DE DILIGÊNCIA DOS SEGURADORES RELATIVAMENTE AOS “SEGUROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO”

Importa reconhecer a relevância e a função económica e social dos designados “seguros de proteção ao crédito”, formulação utilizada para abranger a cobertura de um conjunto de riscos, geralmente associados a situações de incapacidade temporária por motivo de acidente ou doença e de desemprego involuntário, que podem afetar a capacidade do segurado/mutuário auferir rendimento, contratada a título voluntário ou a título obrigatório para a obtenção do crédito ou para a obtenção do mesmo em determinadas condições oferecidas pela instituição de crédito mutuante.

Considerando o importante papel que os referidos seguros podem desempenhar na proteção dos segurados e suas famílias, sobretudo em conjunturas adversas, bem como os resultados da análise que o Instituto de Seguros de Portugal efetuou, no contexto das respetivas atribuições de regulação e supervisão da atividade seguradora, das condições contratuais e práticas de subscrição existentes no mercado, entende-se ser de salientar a necessidade de os seguradores adotarem práticas especialmente exigentes da perspetiva do desenho dos produtos, da garantia de transparência a nível contratual e da adequação da política de subscrição.

Assim, o Instituto de Seguros de Portugal considera essencial que os seguradores cumpram os seguintes princípios e regras:

#### I — Em matéria de desenho do produto

1. Para que os seguros de proteção ao crédito desempenhem cabalmente a função que lhes está associada e efetivamente garantam a proteção do segurado, não assentando em elementos estruturais que possam concorrer para criar expectativas infundadas ao segurado e, assim, gerar ou

agravar situações de conflito evitável, importa que logo na fase de desenho do produto o segurador identifique de forma rigorosa o respetivo público-alvo e as correspondentes necessidades, ou seja, o perfil do segurado ao qual o produto é ajustado, o que deve ser também adequadamente refletido nos critérios de elegibilidade para a subscrição/adesão e nas condições contratuais.

2. Em especial, o desenho dos produtos deve garantir que as limitações ao âmbito da cobertura, bem como os limites máximos de indemnização e o prazo pelo qual é paga, os períodos de carência ou as franquias previstas, não afetam o alinhamento das coberturas com as necessidades do público-alvo.

3. O desenho dos produtos também não deve criar obstáculos indevidos à substituição de segurador, quer por via das cláusulas contratuais referentes ao exercício do direito de resolução, quer por via da modalidade de prémio fixada, designadamente quando a utilização de prémio único não é acompanhada da correspondente clarificação contratual dos mecanismos de estorno por cessação antecipada.

## II — Em matéria de informação e esclarecimento pré-contratual

4. A natureza das coberturas em apreço, cujo acionamento pode constituir a única via para que o segurado mantenha o pagamento das prestações devidas à instituição de crédito mutuante, determina – para além naturalmente do estrito cumprimento dos deveres de informação pré-contratual previstos nos artigos 18.º a 21.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, e, tratando-se de seguro de grupo contributivo, nos artigos 78.º e 87.º do RJCS –, um particular cuidado na explicitação pré-contratual dos conceitos jurídicos específicos envolvidos na delimitação das coberturas e exclusões, nomeadamente os que derivam do direito laboral e os que delineiam as situações de incapacidade.

De facto, é fundamental que o segurado consumidor médio disponha dos elementos suficientes para entender o alcance dos conceitos jurídicos delimitadores das formas de cessação do vínculo laboral e dos restantes eventos que permitem acionar a cobertura e os efeitos que lhe estão associados ao nível do contrato de seguro, para que possa realmente compreender o sentido que resulta dos termos contratuais.

Uma apropriada informação pré-contratual proporciona o meio para que o proponente possa aferir, de forma ponderada e consciente, sobre a utilidade efetiva do plano de coberturas que o contrato de seguro oferece, podendo eventualmente concluir que, face às suas condições pessoais, apenas tem um interesse marginal ou mesmo nulo nas garantias contratuais propostas.

5. Por outro lado, e na medida em que os seguros de proteção ao crédito são frequentemente celebrados na modalidade de seguro de grupo, figurando a instituição de crédito mutuante como tomador do mesmo, devem os vários intervenientes diligenciar pelo efetivo cumprimento dos deveres de informação pré-contratual.

Neste domínio cabe atender ao disposto no n.º 1 do artigo 78.º do RJCS, aplicável especificamente aos seguros de grupo, que fixa: “*Sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, o tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador?*”.

Importa que esta disposição não seja fundamento para incentivo aos seguradores para se considerarem desresponsabilizados do dever de informar os segurados.

Mesmo quando o segurador não assuma contratualmente o dever de informar o segurado nos termos do n.º 5 do artigo 78.º do RJCS, continua a caber-lhe facultar, a seu pedido, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato e é-lhe contratualmente imputável a falta de comunicação de alguma cláusula contratual.

De facto, por força do regime das cláusulas contratuais gerais (RCCG), constante do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, os termos contratuais pré-fixados por uma das partes devem ser comunicados na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-los ou a aceitá-los, o que cumpre ser realizado de modo adequado e atempado, tendo em vista possibilitar o seu

conhecimento completo e efetivo por quem use de comum diligência (cf. n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º do RCCG).

Pretende-se, assim, proporcionar ao aderente o conhecimento exato do clausulado, tendo em vista uma decisão de vinculação esclarecida e consciente, o que deve ser alcançado segundo as regras da boa-fé, independentemente de quem lhe transmite essa informação ser a empresa de seguros ou a instituição de crédito na qualidade de tomador do seguro.

Nesta conformidade, a omissão dos deveres de informação em causa implica a inexistência da cláusula não comunicada, na medida em que se deve considerar excluída do contrato de seguro, nos termos das alíneas *a)* e *b)* do artigo 8.º do RCCG.

Sendo este princípio de aplicação direta nos seguros individuais, entende-se que, nos seguros de grupo, embora seja o tomador do seguro quem, com maior evidência, deva garantir a observância dos aludidos deveres de informação e comunicação, o seu incumprimento repercute-se também na esfera do segurador, entidade que, nesse caso, não se pode prevalecer de cláusulas a que essa falta diga respeito.

6. A complexidade das coberturas desta modalidade contratual suscita a aplicação do previsto no artigo 22.º do RJCS, onerando o segurador com o especial dever de esclarecimento aí previsto, onde se inclui o dever de “*chamar a atenção [do tomador do seguro] para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente exclusões, períodos de carência*” (n.º 2), relevando a doutrina que tal dever implica um comportamento pró-ativo do segurador, a atenção deste às necessidades e conveniências em concreto do tomador do seguro e segurado.

### III — Em matéria de redação das apólices

7. Tal como decorre do artigo 36.º do RJCS, a apólice deve ser “*redigida de modo compreensível, conciso e rigoroso, e em caracteres bem legíveis, usando palavras e expressões da linguagem corrente sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais ou técnicos*”.

Nesta medida, deve ser evitado o uso nos clausulados de expressões vagas ou ambíguas, em especial quando está em causa a redação das definições de coberturas, exclusões ou cláusulas limitativas de coberturas.

A indeterminação de conceitos, utilizados sem a correspondente descodificação, bem como a desadequada interligação sistemática entre coberturas e exclusões impossibilitam o conhecimento completo e efetivo dos contratos, sendo certo que, caso sejam utilizadas expressões vagas ou ambíguas, deverá ser-lhes conferido o sentido que lhes daria um contratante médio que se limitasse a subscrevê-las ou a aceitá-las, prevalecendo sempre, em caso de dúvida, o sentido mais favorável ao aderente, nos termos estatuídos pelos n.ºs 1 e 2 do artigo 11.º do RCCG.

8. Por outro lado, afigura-se mais transparente delimitar positivamente as coberturas de incapacidade ou de desemprego ao invés de as recortar pela via de exclusões ou de outras cláusulas restritivas da cobertura.

As próprias condições de adesão ao contrato de seguro devem ser redigidas de forma rigorosa e completa, prevenindo interpretações erróneas ou ambíguas quanto às coberturas.

Acresce que o dever de utilidade substancial do contrato para o segurado, subjacente às previsões legais do artigo 43.º (Interesse) e 44.º (Inexistência do risco) do RJCS aconselha a uma redação mais cuidada das cláusulas contratuais delimitadoras do risco. O incumprimento deste princípio, no limite, pode tornar nulo – por ausência de interesse ou inexistência de risco–, o contrato em que um excesso de exclusões resulte numa perda de substância da garantia.

#### IV — Em matéria de práticas de subscrição

9. Em correlação com o ponto anterior e sem prejuízo do mesmo, o segurador deve, no momento da subscrição ou da adesão, diretamente ou através de mediador de seguros, ou ainda case se trate de seguro de grupo, através do tomador do seguro, certificar-se da correspondência entre as condições pessoais dos proponentes e aquelas que são exigidas para a subscrição/adesão, nomeadamente ao nível do tipo de contrato de trabalho estabelecido, dos antecedentes laborais e dos anteriores períodos de incapacidade para o trabalho e não aferir essa correspondência apenas no momento da participação do sinistro, podendo conduzir à sua declinação.

Devem, assim, ser implementados procedimentos que permitam verificar, desde logo, as condições exigidas pelo segurador, avaliando-se, *ab initio*, a adequação do produto a cada caso concreto, em lugar de se relegar tal sindicância para o momento em que o tomador do seguro/aderente exige a satisfação da prestação contratual, ou seja, quando está particularmente vulnerável.

Nessa medida devem os seguradores abster-se de subscrever produtos que não correspondam às efetivas pretensões da contraparte, ou que, dadas as reais características desta, originem um nível de proteção desadequado.

10. Este dever de diligência a cargo do segurador impõe-se, antes de mais, e em termos mais genéricos, por contribuir para prevenir situações ulteriores de litígio, as quais são passíveis de protelar, injustificadamente, a regularização dos sinistros participados.

Mas releva também pelo já referido regime constante dos artigos 43.º e 44.º do RJCS, uma vez que, sendo facultada a subscrição/adesão a segurado que não preenche as condições de subscrição/adesão ou que preenche as condições, mas estas não foram redigidas de forma exaustiva, dando azo a que necessariamente incorra em causa de exclusão de cobertura, o contrato de seguro pode ficar ferido de nulidade, por faltar ao segurado interesse digno de proteção legal relativamente ao risco coberto ou por inexistência de risco.

## V — Conclusões

11. O Instituto de Seguros de Portugal, em síntese, recomenda, em especial, que o segurador que explora a modalidade de “seguros de proteção ao crédito”:

(a) Na fase de desenho do produto identifique de forma rigorosa o respetivo público-alvo e as correspondentes necessidades, o que deve ser também adequadamente refletido nos critérios de elegibilidade para a subscrição/adesão e nas condições contratuais;

(b) Desenhe o produto garantindo que as limitações ao âmbito da cobertura, bem como os limites máximos de indemnização e o prazo pelo qual é paga, os períodos de carência ou as franquias previstas, não afetam o alinhamento das coberturas com as necessidades do público-alvo;

(c) Desenhe o produto de forma a não criar obstáculos indevidos à substituição de segurador, quer por via das cláusulas contratuais referentes ao exercício do direito de resolução, quer por via da modalidade de prémio fixada, designadamente quando a utilização de prémio único não é acompanhada da correspondente clarificação contratual dos mecanismos de estorno por cessação antecipada;

(d) Empregue particular cuidado na explicitação pré-contratual dos conceitos jurídicos específicos envolvidos na delimitação das coberturas e exclusões, nomeadamente os que derivam do direito laboral e os que delinham as situações de incapacidade, para além do estrito cumprimento dos deveres de informação pré-contratual previstos nos artigos 18.º a 21.º do RJCS e, tratando-se de seguro de grupo contributivo, nos artigos 78.º e 87.º do RJCS;

(e) Diligencie pelo efetivo cumprimento dos deveres de informação pré-contratual, no caso de seguro de grupo, mesmo quando não assuma contratualmente o dever de informar o segurado nos termos do n.º 5 do artigo 78.º do RJCS;

(f) Chame a atenção do tomador do seguro para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente a sua abrangência e limitações, exclusões e eventuais períodos de carência;

(g) Se abstenha de, na definição dos clausulados, utilizar expressões vagas ou ambíguas, em especial quando está em causa a redação de exclusões ou de outras cláusulas limitativas de cobertura;

(h) Delimite preferencialmente de forma positiva as coberturas de incapacidade ou de desemprego, ao invés de as recortar pela via de exclusões ou de outras cláusulas restritivas da cobertura;

(i) Redija as condições de adesão ao contrato de seguro de forma rigorosa e completa, com vista a prevenir interpretações erróneas ou ambíguas quanto às coberturas;

(j) Empregue particular cuidado na redação das cláusulas contratuais delimitadoras do risco, evitando que um excesso de exclusões resulte numa perda de substância da garantia;

(k) Se certifique, no momento da subscrição ou da adesão da correspondência entre as condições pessoais dos proponentes e aquelas que são exigidas para a subscrição/adesão, nomeadamente ao nível do tipo de contrato de trabalho estabelecido, dos antecedentes laborais e dos anteriores períodos de incapacidade para o trabalho;



(l) Conceba e disponibilize produtos que admitam a possibilidade de o tomador do seguro/segurado optar pela(s) cobertura(s) adequada(s) às suas necessidades de proteção;

(m) Implemente procedimentos que permitam verificar, *ab initio*, a adequação do produto às efetivas pretensões da contraparte.

12. A especial diligência dos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao crédito” no cumprimento dos deveres legais que se lhes impõem ao nível da informação pré-contratual, da redação dos documentos contratuais e nas práticas de subscrição, pode contribuir de forma efetiva para a redução da conflitualidade inerente a esta modalidade, para a maior eficácia da regularização dos respetivos sinistros, e carrear efeitos positivos no aumento da satisfação dos segurados e na imagem dos seguradores deste segmento de mercado.

Por outro lado, essa especial diligência concorre para obviar ou mitigar alegações ou situações que podem, designadamente:

(a) Estar na base de imputação de responsabilidade contraordenacional;

(b) Fazer incorrer o segurador em responsabilidade civil, nos termos previstos nos artigos 227.º e 483.º do Código Civil e nos artigos 23.º, n.º 1 ou 79.º do RJCS;

(c) Determinar a oponibilidade contratual ao segurador da falta de comunicação de alguma cláusula contratual;

(d) Imputar a nulidade do contrato de seguro, por ausência de interesse ou inexistência de risco;

(e) Invocar a existência de prática comercial desleal, nos termos dos artigos 5.º, 7.º, n.º 1, alíneas *a)*, *b)* e *c)*, e no artigo 9.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, cominando com as consequências legais de anulabilidade ou de modificação do contrato segundo juízos de equidade e de ressarcimento do consumidor lesado nos termos gerais da responsabilidade civil.

O CONSELHO DIRETIVO: Fernando Nogueira, presidente — Rodrigo Lucena, vogal.

## ANEXO 2

### CIRCULAR N.º 7/2013, DE 24 DE OUTUBRO

#### PEDIDO DE ELEMENTOS DE INFORMAÇÃO PARA AVALIAR O NÍVEL DE CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES CONSTANTES DA CIRCULAR N.º 2/2012, DE 1 DE MARÇO – DEVERES LEGAIS DE DILIGÊNCIA DOS SEGURADORES RELATIVAMENTE AOS “SEGUROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO”

Através da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, o Instituto de Seguros de Portugal explicitou e recomendou a aplicação de um conjunto de princípios e regras cujo cumprimento pelos seguradores considera essencial no que se refere aos “seguros de proteção ao crédito”.

Tendo decorrido mais de um ano desde a divulgação da referida Circular, afigura-se relevante verificar se as práticas dos seguradores são convergentes com as recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, como mecanismo de avaliação prévia no que respeita à eventual necessidade de adoção de atos de natureza normativa.

Acresce que, no quadro das respetivas atribuições em matéria de tutela do consumidor e inovação financeira, a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (“EIOPA”) emitiu um parecer (e respetiva nota de enquadramento) neste domínio em 28 de junho de 2013. A *Opinion on Payment Protection Insurance* da EIOPA<sup>1</sup>, publicada conjuntamente com uma nota de enquadramento (*EIOPA Background Note on Payment Protection Insurance*<sup>2</sup>), visa sensibilizar para questões do foro da proteção do consumidor no âmbito dos “seguros de proteção ao crédito”.

Assim, neste contexto, o Instituto de Seguros de Portugal divulga o questionário em anexo a esta Circular, destinado aos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao

---

<sup>1</sup> O documento pode ser consultado na seguinte hiperligação: [https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx\\_dam/files/publications/opinions/EIOPA\\_PPI\\_opinion\\_2013-06-28.pdf](https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/opinions/EIOPA_PPI_opinion_2013-06-28.pdf).

<sup>2</sup> O documento pode ser consultado na seguinte hiperligação: [https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx\\_dam/files/publications/opinions/EIOPA\\_PPI\\_Background\\_Note\\_2013-06-28.pdf](https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/opinions/EIOPA_PPI_Background_Note_2013-06-28.pdf).

crédito”, cobrindo riscos situados em Portugal. O ficheiro correspondente ao questionário será remetido aos seguradores em apreço através de correio eletrónico.

Caso mantenha atualidade, podem os seguradores reutilizar a informação prestada no âmbito do processo de recolha de informação subsequente à emissão da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, promovido pelo Departamento de Supervisão de Conduta de Mercado, requerendo-se apenas que sejam respeitadas as categorias elencadas no questionário.

Solicita-se que a resposta ao questionário seja remetida ao Instituto de Seguros de Portugal até ao dia 30 de novembro de 2013, devendo para tal ser utilizado o seguinte endereço de correio eletrónico: [desenvolvimento@isp.pt](mailto:desenvolvimento@isp.pt).

Adicionalmente, solicita-se que a resposta seja acompanhada por espécimen de documento(s) utilizado(s) para prestação de informação pré-contratual e da(s) apólice(s) de “seguro de proteção de crédito” atualmente utilizadas pelo segurador, bem como de elementos materiais que sirvam de suporte a ações publicitárias e demais elementos usados para efeitos de comercialização de tais seguros.

Na sequência do tratamento das respostas ao questionário e da análise da documentação recebida, o Instituto de Seguros de Portugal tornará público um relatório que incluirá as principais conclusões quanto ao nível agregado de cumprimento das recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, bem como as decorrentes opções regulatórias.

Caso surjam dúvidas quanto à informação pretendida, podem ser contactados a Senhora Dra. Rita Lopes Tavares (telefone n.º 217 982 882 ou *e-mail* [rita.tavares@isp.pt](mailto:rita.tavares@isp.pt)) ou o Senhor Dr. David Teles Pereira (telefone n.º 217 982 898 ou *e-mail* [david.pereira@isp.pt](mailto:david.pereira@isp.pt)).

O CONSELHO DIRETIVO: José Figueiredo Almaça, presidente — Maria de Nazaré Barroso, vogal.

## ANEXO À CIRCULAR N.º 3/2013, DE 24 DE OUTUBRO

## QUESTIONÁRIO SOBRE O CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES CONSTANTES DA CIRCULAR N.º 2/2012, DE 1 DE MARÇO – DEVERES LEGAIS DE DILIGÊNCIA DOS SEGURADORES RELATIVAMENTE AOS “SEGUROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO”

## I. Identificação

Identificação	
Entidade:	█
Pessoa de contacto:	█
<i>E-mail:</i>	█
Telefone:	█

## II. Dados gerais

Por favor, responda às questões seguintes, considerando, se aplicável, os canais de distribuição utilizados pela empresa de seguros.	
<b>1.</b> Qual o número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 e respetivo montante global de prémios brutos emitidos em 2012?	Contratos em vigor a 31.12.2012 (em número) [redacted] Montante global de prémios brutos emitidos em 2012 (em euros) [redacted]
<b>2.</b> Qual o número de apólices novas de “seguros de proteção ao crédito” emitidas em 2012 e respetivos prémios brutos emitidos em 2012?	Apólices novas emitidas (em número) [redacted] Prémios brutos emitidos em 2012 relativamente a essas apólices (em euros) [redacted]
<b>3.</b> Qual o montante global dos capitais seguros a 31.12.2012 relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”?	Montante global dos capitais seguros (em euros) [redacted]
<b>4.</b> Quais as coberturas dos “seguros de proteção ao crédito” comercializados?	Por favor, identifique: [redacted]

5. A que produtos de crédito se encontram associados os “seguros de proteção ao crédito” comercializados?	Produto	Peso relativo face ao universo dos “seguros de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012	
		Por referência ao número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.) (em percentagem)	Por referência ao montante global de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.) (em percentagem)
	Crédito à habitação <input type="checkbox"/>		
	Outros: Cartão de crédito <input type="checkbox"/>		
	Outros: Crédito pessoal <input type="checkbox"/>		
	Outros: Crédito automóvel <input type="checkbox"/>		
	Outros: Facilidade de descoberto <input type="checkbox"/>		
	Outros (1): Qual?		

	Outros (2): Qual? █	█	█
	Outros (3): Qual? █	█	█
	Outros (4): Qual? █	█	█
	Outros (5): Qual? █	█	█
<b>6.</b> Qual o número de sinistros ocorridos em 2012 relativamente a “seguros de proteção ao crédito” e respetivos custos?	Sinistros ocorridos (em número) █ Custos (em euros) █		
<b>7.</b> A empresa de seguros recebeu reclamações em 2012 sobre “seguros de proteção ao crédito” (independentemente de a respetiva apreciação se encontrar ou não concluída a 31.12.2012)?	Sim <input type="checkbox"/>	Por favor, indique: - Número total de reclamações recebidas em 2012 █ - Número de reclamações encerradas em 2012, segmentado da seguinte forma: Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento █ Deveres inerentes à apólice (entrega/conteúdo) █ Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros █ Prémio █	

		<p>Deveres de informação contratual █</p> <p>Incumprimento contratual █</p> <p>Sinistro – Definição de responsabilidades █</p> <p>Sinistro - Indemnização █</p> <p>Sinistro - Prazos █</p> <p>Cesação do contrato █</p> <p>Práticas discriminatórias em razão do sexo █</p> <p>Práticas discriminatórias em razão de deficiência ou risco agravado de saúde █</p> <p>Atendimento █</p> <p>Outros █</p> <p>- Número de reclamações encerradas em 2012, segmentado da seguinte forma:</p> <p>Com resposta favorável ao reclamante █</p> <p>Com resposta desfavorável ao reclamante █</p> <p>- Número de reclamações encerradas em 2012 em que existiu intervenção de</p>
--	--	--



		mediador de seguros [REDACTED] - Prazo médio de resposta ao reclamante (em 2012) [REDACTED]
	Não <input type="checkbox"/>	
8. A empresa de seguros recorreu à mediação de seguros para efeitos de distribuição dos “seguros de proteção ao crédito” em 2012?	Sim <input type="checkbox"/>	Por favor, indique: - Forma de remuneração dos mediadores de seguros [REDACTED] - Caso aplicável, proporção (em percentagem) da remuneração global paga aos mediadores de seguros face ao montante global de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.) [REDACTED]
	Não <input type="checkbox"/>	
9. Os “seguros de proteção ao crédito” comercializados em 2012 incluem seguros de grupo?	Sim <input type="checkbox"/>	Caso os “seguros de proteção ao crédito” comercializados pela empresa de seguros em 2012 incluam seguros de grupo, indique se estes representaram: - A totalidade dos “seguros de proteção ao crédito” comercializados em 2012 <input type="checkbox"/> - A maioria dos “seguros de proteção ao crédito” comercializados em 2012 <input type="checkbox"/> - Cerca de metade dos “seguros de proteção ao crédito” comercializados em 2012 <input type="checkbox"/> - Menos de metade dos “seguros de proteção ao crédito” comercializados em 2012

	<input type="checkbox"/>	
	Não <input type="checkbox"/>	
10. Qual a designação comercial do produto da empresa de seguros com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito”?	Por referência ao maior número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.)	Designação comercial: <input type="text"/>
	Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)	Designação comercial: <input type="text"/>
11. Qual a designação comercial do produto da empresa de seguros (associado ao crédito à habitação) com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito”?	Por referência ao maior número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.)	Designação comercial: <input type="text"/>
	Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)	Designação comercial: <input type="text"/>

<p><b>12.</b> Qual a designação comercial do produto da empresa de seguros (associado a outros produtos de crédito que não sejam o crédito à habitação) com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito”?</p>	<p>Por referência ao maior número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Designação comercial: █</p>	
	<p>Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Designação comercial: █</p>	
<p><b>13.</b> Relativamente ao produto da empresa de seguros com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito” (referido na resposta à questão 10), o cálculo e a determinação do montante do respetivo prémio variam consoante as características do (candidato a) tomador do seguro / segurado?</p>	<p>Por referência ao maior número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Sim <input type="checkbox"/></p>	<p>Por favor, indique quais: █</p>
	<p>Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Não <input type="checkbox"/></p>	
	<p>Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Sim <input type="checkbox"/></p>	<p>Por favor, indique quais: █</p>
		<p>Não <input type="checkbox"/></p>	

<p><b>14.</b> Relativamente ao produto da empresa de seguros com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito” (referido na resposta à questão 10.), o respetivo prémio é fixado como prémio único?</p>	<p>Por referência ao maior número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.)</p> <p>Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p>
<p><b>15.</b> Relativamente ao produto da empresa de seguros com maior expressão no âmbito da modalidade “seguros de proteção ao crédito” (referido na resposta à questão 10.), as disposições contratuais preveem mecanismos de estorno por cessação antecipada?</p>	<p>Por referência ao maior número de contratos de “seguro de proteção ao crédito” em vigor a 31.12.2012 (referido na resposta à questão 1.)</p> <p>Por referência ao montante mais elevado de prémios brutos emitidos em 2012 (referido na resposta à questão 1.)</p>	<p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p> <p>Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Não <input type="checkbox"/></p>

### III. Recomendações constantes da Circular n.º 2/2012, de 1 de março

Tendo presente o teor da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, sobre os deveres legais de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”, pretende-se avaliar se as atuais práticas do segurador cumprem os princípios e as regras recomendadas no que se refere:			
16. Ao desenho do produto	Sim	<input type="checkbox"/>	Detalhar como é assegurado em concreto o cumprimento das recomendações
	Não	<input type="checkbox"/>	Explicar as razões subjacentes ao não cumprimento
17. À prestação de informação e esclarecimento pré-contratual	Sim	<input type="checkbox"/>	Detalhar como é assegurado em concreto o cumprimento das recomendações
	Não	<input type="checkbox"/>	Explicar as razões subjacentes ao não cumprimento
18. À redação das apólices	Sim	<input type="checkbox"/>	Detalhar como é assegurado em concreto o cumprimento das recomendações
	Não	<input type="checkbox"/>	Explicar as razões subjacentes ao não cumprimento
19. Às práticas de subscrição	Sim	<input type="checkbox"/>	Detalhar como é assegurado em concreto o cumprimento das recomendações
	Não	<input type="checkbox"/>	Explicar as razões subjacentes ao não cumprimento







Instituto de Seguros de Portugal

Av. da República, n.º 76  
1600-205 Lisboa  
Portugal  
Telefone: 21 790 31 00  
Endereço eletrónico: [isp@isp.pt](mailto:isp@isp.pt)  
[www.isp.pt](http://www.isp.pt)