

Relatório Anual de Reclamações Dirigidas ao Provedor de Cliente

Grupo Fidelidade

Período	Reclamações	Resolvidas	Em aberto
2017	1.234	1.180	54
2018	1.567	1.520	47
2019	1.890	1.840	50
2020	2.123	2.070	53

ANÁLISE SÍNTESE DAS RECLAMAÇÕES RELATIVAS AO EXERCÍCIO DE 2016

Dando cumprimento ao disposto nos pontos nº1 e 2, do art. 158º do Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade de Seguros (aprovado pelo Decreto-Lei nº. 147/2015 de 9 de setembro), o Provedor do Cliente apreciou desde 01 de março de 2016 as reclamações que lhe foram apresentadas pelos clientes das seguradoras do Grupo Fidelidade de acordo com os critérios e procedimentos definidos no Regulamento de Funcionamento do Provedor de Cliente.

a) Designação das empresas de seguros

- Fidelidade – Companhia de Seguros S.A., com o Código Estatístico 1011
- Via Directa – Companhia de Seguros S.A., com o Código Estatístico 1142
- Multicare – Companhia de Seguros S.A., com o Código Estatístico 1172
- Fidelidade Assistance – Companhia de Seguros S.A., com o Código Estatístico 1127

b) Apreciações Emitidas

Foram recebidas 343 comunicações de clientes no período compreendido entre 1 de março e 31 de dezembro de 2016. Sendo que 261 das reclamações são da marca Fidelidade, 46 da Via Direta, 32 da Multicare e 4 da Fidelidade Assistance.

O quadro abaixo relaciona o nº de reclamações apreciadas por cada uma das empresas de seguros em função da razoabilidade atribuída, a favor do reclamante ou da empresa de seguros:

	Fidelidade	Via Directa	Multicare	Fidelidade Assistance	Total
A favor da Companhia	242	40	27	3	312
A favor do reclamante	3	3	2	1	9
Em Aberto	14	2	2	-	18
Em análise pela CIA	1	1	1	-	3
Recomendação do Provedor sem acolhimento por parte da Companhia	1	-	-	-	1
Total	261	46	32	4	343

1-Quadro de Razoabilidade das reclamações recebidas no ano de 2016

A percentagem muito elevada de decisões favoráveis às Companhias de Seguros é, em parte, explicada pela circunstância de muitas reclamações dizerem respeito a questões de apreciação de prova pericial, testemunhal ou inferências de natureza lógica relativamente a factos controversos que não podem ser submetidos ao Provedor do Cliente, mas antes a órgãos jurisdicionais (tribunais judiciais; julgados de paz; tribunais arbitrais no âmbito do CIMPAS). A recusa de discussão de versões contraditórias sobre as causas de acidentes de viação ou a génese de sinistros cobertos por apólices multirriscos ou ainda os pareceres médicos nos seguros de saúde e de acidentes de trabalho leva, assim, à abstenção de apreciação pelo Provedor do Cliente, em termos estatisticamente relevantes.

Em outras reclamações está em causa a interpretação de estipulações das apólices ou da concatenação entre condições gerais, condições especiais e condições particulares. O Provedor

de Cliente tem de pautar a sua intervenção com cautela, porquanto não dispõe de poder de interpretar com autoridade essas estipulações. Só em casos limite, considera estar autorizado a censurar interpretações que reputa de manifestamente insustentáveis.

O Provedor do Cliente congratula-se com os esforços dos Serviços das Companhias no sentido de reapreciar posições anteriormente tomadas e que estão na origem das reclamações que lhe são submetidas.

Por outro lado, importa pôr em relevo que existe uma preocupação dos Serviços das Companhias de melhorar procedimentos e de encurtar o tempo para a tomada de decisão sobre as pretensões dos clientes ou de terceiros. O Provedor de Cliente, por seu turno, manifesta a necessidade de melhoramento do atendimento telefónico da clientela através do *call center*, na medida em que há queixas frequentes de que as chamadas acabam por se perder, enquanto se espera que o gestor do processo possa atender essas chamadas.

Finalmente, atendendo à quota de mercado do Grupo Fidelidade importa deixar afirmado que o número de reclamações se situa num patamar razoável o que indica um desempenho de um modo geral eficaz da relação entre os serviços da Companhia, os tomadores de seguro e/ou segurados ou dos terceiros sinistrados.

c) Objeto da Recomendação

No decorrer do ano de 2016, foi emitida uma recomendação à Fidelidade- Companhia de Seguros S.A., não tendo as restantes empresas de seguros, sido objeto de qualquer recomendação.

O objeto da recomendação prende-se o pagamento à Segurada (reclamante) do capital do seguro por invalidez.

d) Recomendação

No que diz respeito à recomendação emitida, passa a transcrever a mesma:

«A Companhia de Seguros Fidelidade, face às dúvidas por mim postas sobre a proposta por aquela feita de fixação do atual grau de invalidez por uma perícia médica arbitral, acabou, após análise jurídica levada a cabo pelo serviço competente, por retirar a proposta de realização da referida perícia arbitral e condicionar o pagamento do capital da apólice à apresentação pela Segurada dos dois seguintes elementos documentais:

“1) Documento da Caixa Geral de Aposentações comprovando que se encontra incapacitada para o exercício de toda e qualquer atividade profissional de acordo com os seus conhecimentos e aptidões.

2) Relatório médico atualizado à patologia psiquiátrica, e resultados dos exames neuropsicológicos realizados que comprovem a situação clínica existente na data da reforma que permitam o seu enquadramento na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais”

Sucedeu que foi atribuído por junta médica competente em 2005 o grau de invalidez de 80% à segurada e que a Caixa Geral de Aposentações, através de junta médica, reformou já em 2016 a Segurada por invalidez. Nos termos do art. 97º do Estatuto de Aposentações – como sucede na legislação geral de Segurança Social – o reformado por invalidez não pode exercer qualquer profissional remunerada.

O meu entendimento é o de que estão já preenchidas as condições contratuais constantes da Apólice para que seja pago o capital da apólice, razão por que me parecem injustificadas as condições exigidas pela Direção de Negócio Vida.»

Pelo exposto, recomendei que após a ponderação da situação descrita, a Fidelidade determinasse o pagamento à Segurada reclamante do capital seguro por invalidez.

e) Menção do acolhimento ou não da recomendação pela empresa de seguros

A Comissão Executiva da Fidelidade de forma a analisar a recomendação efetuada, solicitou um parecer jurídico e após análise do mesmo, deliberou que se promovesse a obtenção junto da reclamante de toda a informação que comprovasse que estavam reunidas as condições necessárias para o acionamento do seguro. Não tendo desta forma, acolhido a recomendação que oportunamente efetuei.

Nota: A companhia está a trabalhar numa aplicação informática que permita agilizar o relacionamento entre o serviço de Provedoria e as várias áreas técnicas do Grupo Fidelidade de forma a que possamos prestar um melhor serviço ao cliente.