

# REGULAMENTO DE FUNCIONAMENTO GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

**BBVA Seguros, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, Sucursal em Portugal**

## Índice

1. Introdução .....	3
2. Modelo organizacional .....	3
3. Identificação do ponto de receção e resposta .....	3
4. Forma de apresentação das reclamações pelos clientes.....	3
5. Dados de contacto para efeito de apresentação e de acompanhamento do processo das reclamações 4	
6. Prazos a observar na gestão das reclamações.....	4
7. Reporte regular relativo à gestão de reclamações .....	6
8. Identificação do Provedor .....	7
9. Mecanismos de resolução extrajudicial de litígios .....	8
10. Registo da informação relativa à gestão das reclamações .....	9
11. Publicação e divulgação da informação relativa à gestão das reclamações.....	9
12. Termos da aprovação, revisão e supervisão.....	9

## 1. Introdução

Com a entrada em vigor da Norma Regulamentar ASF n.º 7/2022-R, de 7 de junho, as empresas de seguros devem instituir uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações no âmbito do seu relacionamento com os seus Clientes, que lhes sejam por estes apresentadas, nos termos e para os efeitos dos artigos 143.º a 158º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e ressegurador (RJASR), aprovado pela Lei n.º 147/2025, de 9 de setembro.

## 2. Modelo organizacional

O Grupo BBVA em Portugal dispõe de um órgão autónomo e especializado, designado “Serviço de Atenção ao Cliente” (SAC) dedicado à gestão da receção e resposta às queixas e/ou reclamações dirigidas a empresas do grupo que operam em Portugal, designadamente a BBVA S.A. Sucursal em Portugal, a BBVA Seguros, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, Sucursal em Portugal (adiante BBVA Seguros), a BBVA Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A., e a BBVA Fondos – Sociedade Gestora de Fondos e Pensões, S.A. (adiante BBVA Fondos ou entidade gestora).

## 3. Identificação do ponto de receção e resposta

O Serviço de Atenção ao Cliente será o ponto de receção e resposta para o tratamento e apreciação das reclamações que sejam dirigidas à BBVA Seguros,

Os contactos entre o Provedor de Seguros e a BBVA Seguros, será direto, apesar da área de Serviço de Atenção ao Cliente ser informada sobre a reclamação em causa.

## 4. Forma de apresentação das reclamações pelos clientes

As reclamações dos tomadores de seguros, segurados ou beneficiários, dirigidas à BBVA Seguros, devem ser apresentadas por escrito, em suporte duradouro, preferencialmente digital, ou outros meios eletrónicos, desde que estes permitam a leitura, impressão e conservação dos documentos apresentados, devendo conter as informações relevantes para a respetiva gestão, incluindo, os seguintes elementos:

- Nome completo do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente, devidamente credenciada;
- Referência à qualidade do reclamante designadamente de tomador do seguro, segurado ou beneficiário ou da pessoa que represente o reclamante;
- Dados de contacto do reclamante, ou caso aplicável, da pessoa que o represente;
- Número do documento de identificação do reclamante;
- Número de Identificação Fiscal do reclamante;
- E-mail e contacto telefónico do reclamante ou da pessoa que o represente.

- Motivo e o valor económico reclamado, se aplicável;
- Descrição dos factos que motivaram a reclamação, com identificação dos intervenientes e da data em que os factos ocorreram, exceto se for manifestamente impossível;
- Local ou serviço onde tenham ocorrido os factos objeto da Reclamação e especificação da entidade a que são dirigidos.
- Apresentação de comprovativos, se aplicável.
- As provas documentais que suportam a Reclamação, se aplicável;
- Data e local da reclamação.
- Assinatura do reclamante e, caso aplicável, da pessoa que o represente, no caso de utilizar o formato em papel.

## 5. Dados de contacto para efeito de apresentação e de acompanhamento do processo das reclamações

Os dados de contacto para efeitos de apresentação das reclamações e para efeitos de acompanhamento do processo relativo à reclamação apresentada são os seguintes:

Serviço de Atenção ao Cliente

Av. da Liberdade, 222, 1250-148 Lisboa

E-mail: [cpqualidade@bbva.com](mailto:cpqualidade@bbva.com)

Telefone: +351 21 311 73 26

## 6. Prazos a observar na gestão das reclamações

O Serviço de Atenção ao Cliente procurará informar sobre a acusação da receção das reclamações com a máxima celeridade, num prazo até 5 dias úteis a contar da data de receção da reclamação.

O Serviço de Atenção ao Cliente deve responder por escrito, em suporte duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da receção da reclamação (ou da receção de elementos posteriormente recebidos para suprimir a omissão de informação inicialmente recebida), transmitindo o resultado da apreciação da reclamação.

Sempre que a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respetiva gestão, designadamente quando não se concretize o motivo da reclamação, a BBVA Seguros dará conhecimento desse facto ao reclamante, convidando-o a suprir a omissão, num prazo até 5 dias úteis a contar da data de receção da reclamação.

A não admissão de reclamações apenas pode ocorrer quando:

- Sejam omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão e que não tenham sido corrigidos no prazo de 20 dias úteis a contar da comunicação referida na alínea anterior;
- Se pretenda apresentar uma reclamação relativamente a matéria que seja da competência exclusiva de órgãos arbitrais ou judiciais ou quando a matéria objeto da reclamação se encontre pendente ou já tenha sido decidida por aquelas instâncias;
- Estas reiterem reclamações que sejam apresentadas pelo mesmo reclamante em relação à mesma questão e que já tenham sido objeto de resposta
- A reclamação não tiver sido apresentada de boa-fé ou o respetivo conteúdo for qualificado como vexatório.

Sempre que as reclamações apresentadas, não forem admitidas, nos termos acima referidos invocando a inobservância dos requisitos de admissibilidade pré-definidos, deve dar conhecimento desse facto ao reclamante, fundamentando a não admissão.

Se a reclamação apresentada não se reportar à atividade da BBVA Seguros, esta deve dar conhecimento desse facto ao reclamante.

A empresa BBVA Seguros deve, designadamente quando acusa a receção da reclamação, informar, de forma fundamentada, o reclamante, quando tal seja previsível, sobre a impossibilidade objetiva de observar os prazos internos eventualmente definidos para a gestão de reclamações, indicando a data estimada para a conclusão da análise dos respetivos processos, bem como mantê-lo informado sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

As comunicações, nas situações acima referidas, devem ser efetuadas em suporte duradouro acessível ao destinatário, preferencialmente digital, num prazo que não exceda cinco dias úteis a contar da data de receção da reclamação, ou, de 20 dias no caso em que tenham sido omitidos dados essenciais que inviabilizem a respetiva gestão.

A BBVA Seguros deve compilar e analisar toda a informação, designadamente a disponibilizada pelo reclamante, e reunir os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas.

A BBVA Seguros deve responder por escrito, em suporte duradouro acessível ao reclamante, preferencialmente digital, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da receção da reclamação ou da receção dos elementos pedidos ao reclamante sempre que tenham sido enviados os elementos em falta, transmitindo o resultado da apreciação da reclamação.

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

Caso a resposta não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, a BBVA Seguros deve indicar ao reclamante as opções de que este dispõe para prosseguir com o tratamento da sua pretensão, de acordo com as competentes normas legais e regulamentares.

## 7. Reporte regular relativo à gestão de reclamações

Após a respetiva receção, as reclamações são numeradas sequencialmente e classificadas de acordo com a estrutura fixada pela ASF nos mapas de reporte relativos à atividade de gestão de fundos de pensões disponibilizados no site da ASF, previstos no n.º 3 do artigo 27.º da Norma Regulamentar n.º 7/2022.

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

a) Elementos de índole estatística segmentados de acordo com as seguintes categorias:

- i) Ramo, Tipo ou Modalidade de Seguro;
- ii) Tipologia do objeto da reclamação;
- iii) Prazo médio de resposta;
- iv) Prazo máximo de resposta;
- v) Sentido da resposta ao reclamante;
- vi) Reclamações que foram objeto de apreciação pelo provedor;
- vii) Reclamações relativas a situações em que se verificou intervenção de mediador de seguros;
- viii) Reclamações relativas a situações em que se verificou intervenção de prestador de serviços externo;
- ix) Unidades de risco comportamental

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

2 — Caso a BBVA Seguros opte por admitir uma reclamação que reitere reclamação apresentada pelo mesmo reclamante em relação à mesma questão e que já tenha sido objeto de resposta, em termos estatísticos devem ser tratadas como uma única reclamação, sendo o prazo de resposta à primeira reclamação o relevante para esses efeitos.

3 — Os elementos de índole estatística são apresentados de acordo com os mapas de reporte relativos à atividade seguradora e à atividade de gestão de fundos de pensões disponibilizados no sítio da ASF na Internet.

4 — Os elementos de análise qualitativa do processo de gestão de reclamações incluindo as conclusões extraídas e as medidas implementadas ou a implementar devem constar de documento em formato PDF e incluir, designadamente:

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

- i) Matérias objeto de reclamação;
- ii) Ramo ou modalidades de seguros, desagregados nos termos previstos nos mapas de reporte referidos no número anterior;
- iii) Principais causas das reclamações por ramo ou modalidades de seguros, desagregados nos termos previstos nos mapas de reporte referidos no número anterior;
- iv) Qualidade dos reclamantes (tomador desseguro, segurado ou beneficiário);
- v) Principais causas de reclamações em contratos em que se verificou intervenção de mediador de seguros ou de prestadores de serviços externos;
- vi) Tipo de decisão quanto à reclamação, incluindo a identificação dos ramos de seguros em que se registou um maior número de respostas favoráveis e um maior número de respostas desfavoráveis;

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

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

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

5 — O processo de disponibilização e envio do relatório relativo à gestão de reclamações é efetuado através da utilização do Portal ASF residente em [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt).

6 — As empresas de seguros remetem à ASF o relatório relativo à gestão das reclamações com referência ao ano anterior, até ao final de fevereiro.

## 8. Identificação do Provedor

Os clientes, tomadores de seguro, segurados ou beneficiários podem apresentar reclamações junto do provedor.

### Contactos do Provedor dos participantes e beneficiários:

Dr. Paulo Martins Borges

Avenida da República, 6, 7º Esq, 1050-191 - Lisboa

Tel.: 213 121 073

Fax: 213 195 609

E-mail: [paulo.borges.provedor@gmail.com](mailto:paulo.borges.provedor@gmail.com)

### Condições de elegibilidade:

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

Constituem requisitos de admissibilidade formal, os seguintes:

- As reclamações devem ser apresentadas por escrito, através de carta simples ou outros meios de comunicação, designadamente, informáticos ou telemáticos, que em cada momento o provedor tenha disponíveis, desde que os mesmos permitam a leitura, impressão, cópia e conservação dos documentos. Compete ao reclamante demonstrar a receção da reclamação pelos serviços do provedor.
- A identificação da entidade visada objeto da reclamação;
- A menção da qualidade (tomadores de seguro, segurados ou beneficiários) do reclamante ou do seu representado;
- A junção de cópia do documento em que sejam atribuídos os poderes de representação em que se baseie a apresentação da reclamação, quando aplicável.

## 9. Mecanismos de resolução extrajudicial de litígios

Em casos de conflito entre os consumidores e os operadores supervisionados, a ASF informa e esclarece as dúvidas colocadas, podendo sancionar os operadores se identificar uma prática que constitua incumprimento da lei ou de regulamento.

No entanto, a ASF não pode impor soluções em casos concretos, como, por exemplo, a definição da responsabilidade na sequência de um sinistro ou a fixação da indemnização devida.

Estando em causa um conflito relacionado com a interpretação ou com a execução do contrato, e caso as partes não cheguem a acordo, o ordenamento jurídico estabelece que seja um tribunal ou uma instância de resolução alternativa de litígios a decidir o litígio perante as provas que lhe forem apresentadas. Nesse caso, o consumidor tem ao seu dispor as seguintes vias de resolução de litígios:

### Entidades de Resolução Alternativa de Litígios

Os consumidores poderão recorrer aos Centros de arbitragem de conflitos de consumo de competência genérica, cuja identificação e contactos poderão consultar, através do portal <https://www.consumidor.gov.pt/parceiros/sistema-de-defesa-do-consumidor.aspx>, bem como ao centro de arbitragem setorial, o CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros ([www.cimpas.pt](http://www.cimpas.pt)).

Se o valor do litígio (que seja um conflito de consumo) não exceder 5 000,00 €, a entidade reclamada é obrigada a aceitar que seja o centro de arbitragem a decidir.

No caso de o litígio respeitar a um tipo de conflito que não seja de consumo, a arbitragem pelo CIMPAS depende da adesão voluntária da entidade reclamada.



O CIMPAS constitui uma alternativa aos tribunais judiciais e existe para resolver, de forma rápida, simples e económica, os litígios relacionados com a formação, execução e/ou cessação de contratos de seguros, seja contra empresas de seguros ou contra mediadores de seguros.

## Tribunais e Julgados de Paz

Nos casos em que a entidade reclamada não seja aderente ou não pretenda aderir ao centro de arbitragem, os consumidores podem recorrer aos Tribunais (cujos contactos estão disponíveis no portal [www.citius.mj.pt/](http://www.citius.mj.pt/)) ou aos Julgados de Paz. No entanto, estes últimos apenas podem intervir em causas que não excedam os 15 000,00 €.

As condições e contactos do Julgado de Paz competente estão disponíveis no portal [www.conselhodosjulgadosdepaz.mj.pt/](http://www.conselhodosjulgadosdepaz.mj.pt/).

## 10. Registo da informação relativa à gestão das reclamações

O Serviço de Atenção ao Cliente dispõe de sistemas eletrónicos seguros, de registo da informação relativa à gestão das reclamações e de arquivo de documentação, os quais são mantidos durante o prazo mínimo de cinco anos;

Os clientes podem aceder àquela informação, bem como a documentação, sempre que solicitada pelos próprios, por estas vias:

- Carta dirigida ao Serviço de Atenção ao Cliente Av. da Liberdade, 222, 1250-148 Lisboa
- E-mail dirigido a [cpqualidade@bbva.com](mailto:cpqualidade@bbva.com)

A informação e documentação associada à qual os clientes podem aceder é a seguinte:

- Data de receção da reclamação;
- Data de conclusão da reclamação;
- Elementos recolhidos para a análise da reclamação;
- Carta resposta de conclusão da reclamação.

## 11. Publicação e divulgação da informação relativa à gestão das reclamações

A informação sobre os procedimentos aplicáveis à gestão das reclamações será prestada em suporte duradouro, preferencialmente digital será acessível através das Informações Relevantes ao Cliente, disponíveis em <https://www.bbva.pt/institucional/grupo-bbva/bbva-seguros.html>, bem como sempre que solicitado.

## 12. Termos da aprovação, revisão e supervisão

Este regulamento, assim como a suas futuras versões serão publicadas em <https://www.bbva.pt/institucional/grupo-bbva/bbva-seguros.html>, na intranet corporativa, e será divulgado junto dos responsáveis das áreas envolvidas, para a sua distribuição pelas pessoas das suas equipas abrangidas.

Este regulamento será revisto sempre que sejam realizadas alterações relevantes.