

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.
Gestão de Sinistros Automóvel

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

INTRODUÇÃO

Cada Cliente é para nós um Cliente único, que merece toda a atenção por parte de todos os colaboradores da Plataforma de Sinistros Automóvel do Grupo Caixa Seguros.

Conscientes das dificuldades inerentes a quem se depara com um sinistro, temos vindo a desenvolver todo um conjunto de iniciativas com o objectivo de nos aproximarmos cada vez mais, de quem mais precisa de nós, nestes momentos de infortúnio.

Assim, esperamos que este pequeno manual, relativo a procedimentos de gestão de sinistros automóvel, lhe possa ser útil e, se for o caso, o auxilie na regularização do seu sinistro.

Não obstante, não hesite em entrar em contacto connosco para esclarecer eventuais dúvidas sempre que o entenda necessário. Muito agradecemos que nos apresente todas as suas sugestões, pois só assim podemos melhorar continuamente os nossos procedimentos e servi-lo melhor.

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS
GESTÃO DE SINISTROS AUTOMÓVEL**

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO AUTOMÓVEL	4
PEQUENO ESQUEMA INICIAL	5
CAPÍTULO I – RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS	9
CAPÍTULO II – ABERTURAS	11
CAPÍTULO III – ASPECTOS COMUNS ÀS EQUIPAS DE GESTÃO DE SINISTROS	15
CAPÍTULO IV – SINISTROS IDS	19
CAPÍTULO V – EQUIPAS CIDS	22
CAPÍTULO VI – DANOS PRÓPRIOS	25
CAPÍTULO VII – OUTRAS TIPOLOGIAS DE SINISTROS	27
CAPÍTULO VIII – SINISTROS OCORRIDOS COM VEÍCULOS ESTRANGEIROS	28
CAPÍTULO IX – DANOS CORPORAIS	29
CAPÍTULO X – GARANTIAS	30
CAPÍTULO XI – CONCILIAÇÕES E ARBITRAGENS	31
Contactos úteis	34

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO AUTOMÓVEL

Por imperativo legal, deve participar ao seu segurador todos os sinistros em que seja interveniente, ainda que possa não ter qualquer responsabilidade nos mesmos.

Sempre que possível deverá preencher a Declaração Amigável de Acidente Automóvel juntamente com o outro interveniente no sinistro.

Em caso de não existir consenso, quanto à forma como o sinistro ocorreu, deverá reunir todos os elementos probatórios possíveis.
Ex. Recolha de dados de testemunhas e recolha de fotografias do local do sinistro e dos veículos intervenientes (diversos ângulos).

Poderá entregar a sua participação e/ou respectivos elementos junto de um dos nossos balcões, remetê-los por fax ou por e-mail (ver infra) ou ainda, directamente através do nosso portal.

Contactos da Plataforma de Sinistros Automóvel do Grupo Caixa Seguros

Fax: 218488120

Telefone: 808201010

E-mail sinistros.automovel@fidelidademundial.pt

QUAL O SEGURADOR RESPONSÁVEL PELA REGULARIZAÇÃO DOS MEUS DANOS?

**APÓLICES "APENAS" COM
"RESPONSABILIDADE CIVIL"**

O SEU SEGURADOR

Regularizará os danos do seu veículo sempre que o sinistro seja enquadrável na...

CONVENÇÃO IDS

OU

**CONDIÇÃO ESPECIAL
IDS**

O SEGURADOR DO OUTRO VEÍCULO

Será responsável pela regularização de todos os seus prejuízos, o Segurador do veículo responsável pelo sinistro nos...

**... Casos que não possam ser enquadrados na
Convenção IDS
ou na Condição Especial IDS**

(Ex. Sinistros com danos corporais)

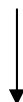
QUAL O SEGURADOR RESPONSÁVEL PELA REGULARIZAÇÃO DOS MEUS DANOS?

APÓLICES COM COBERTURAS DE DANOS PRÓPRIOS

(Choque, Colisão ou Capotamento ou semelhante e/ou Coberturas facultativas em complemento à de Responsabilidade Civil)

O SEU SEGURADOR

Regularizará os danos do seu veículo quando o sinistro for enquadrável numa das coberturas facultativas contratadas



As coberturas facultativas só serão accionadas se o solicitar explicitamente.

Sempre que o fizer deverá verificar no seu contrato de seguro se a mesma implica o pagamento de franquia e/ou agravamento do prémio bem como, se não existe nenhum factor de exclusão.

A franquia consiste num valor que será por si suportado, e que foi acordado no momento da celebração do contrato de seguro

REEMBOLSO DA FRANQUIA E DESAGRAVAMENTO DO PRÉMIO



Caso se venha a comprovar a responsabilidade total ou parcial de terceiros, poderemos iniciar um processo de reembolso junto do segurador responsável, do valor dispendido com a reparação do seu veículo, bem como da sua franquia (caso assim o pretenda). Em caso de sucesso, a sua franquia ser-lhe-á devolvida e o seu prémio desagravado.

Caso existam elementos que inequivocamente apontem para a responsabilidade de um veículo sem seguro válido, a seu pedido regularizaremos os prejuízos do seu veículo no âmbito das coberturas facultativas contratadas.

Nestes casos suportará a franquia cujo reembolso deverá solicitar junto do Fundo de Garantia Automóvel, mas a sua apólice não sofrerá qualquer agravamento.

NOTA IMPORTANTE

Todos os colaboradores da Plataforma de Sinistros do Grupo Caixa Seguros estão conscientes da situação de infortúnio em que se encontram os intervenientes num sinistro, após a ocorrência do mesmo, pelo que tudo farão para ajudar e minimizar os seus prejuízos.

Os segurados deverão efectuar sempre a participação do sinistro ao seu segurador, nos termos legais.

Após a recepção da mesma, a Plataforma de Sinistros Automóvel entrará em contacto telefónico consigo, no mais curto espaço de tempo possível.

Caso seja necessário encaminharemos a sua documentação para a Congénere presumivelmente responsável pelo sinistro.

A Plataforma de Sinistros Automóvel está sempre ao seu dispor para lhe prestar todos os esclarecimentos que entenda necessários no decorrer do processo.

CAPÍTULO I – RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

1. Recepção de documentos

O Sector de Digitalização, Indexação e Introdução de Dados integra duas equipas, estando uma delas afectada à digitalização e indexação de documentos, no sistema Viewstar, e uma outra à inserção de dados para a criação de ocorrências no sistema Autosin.

Os fax's e os e-mail's são recebidos através de aplicações informáticas e, sempre que legíveis, é despoletado um conjunto de mecanismos que visam identificar o número de ocorrência/processo a que se referem e na ausência de elementos identificativos é solicitada a abertura de uma ocorrência para se poder encaminhar o assunto para a equipa mais adequada, nos termos dos procedimentos previamente definidos.

A correspondência é, após ser criteriosamente analisada, remetida para digitalização atendendo aos critérios anteriormente mencionados.

I. Indexação

Nas filas “Fax-in” e “Scan-hold”, o colaborador da equipa de indexação verifica se já existe um número de processo ou um número de ocorrência. Caso este número exista, o documento é indexado ao respectivo processo/ocorrência. Diferentemente, caso não exista, o documento é encaminhado para uma fila de trabalho, da equipa de introdução de dados, para que seja possibilitada a abertura de uma nova ocorrência.

Toda a documentação dos processos de sinistros, depois de digitalizada e indexada, é por regra destruída, decorridos 45 dias, com excepção de alguns tipos específicos de documentação como sejam, Facturas / Recibo Oficinas, Facturas Hospitalares quando dirigidas à Companhia, Documentos de veículo e/ou outros documentos cuja relevância e/ou a legislação em vigor, implique a sua preservação.

2. Introdução de dados

Após a indexação na fila de trabalho, toda a documentação fica automaticamente disponível no sistema Viewstar. A mesma é analisada, sendo introduzidos no sistema os dados gerais da ocorrência: dia/hora do sinistro, local, descrição do acidente, causa do acidente, autoridade que tomou conta da ocorrência, testemunhas e dados suplementares (se houve feridos, se houve colisão, entre outros). É igualmente feito o registo de todos os intervenientes no sinistro, os quais poderão dar origem à abertura de sub-ocorrências do tipo “dano viatura”, “dano pessoa” e “dano objecto”.

No início do processo de abertura de uma ocorrência, o sistema Cogen procede à validação de dados da apólice/matricula inseridos no sistema. Se o sistema não despoletar nenhuma mensagem de alerta/erro, a abertura decorrerá normalmente dando origem a uma ocorrência “normal”.

Depois do preenchimento de todos os campos, o colaborador da equipa de inserção de dados acciona a validação da ocorrência dando assim, automaticamente origem ao seu número definitivo. De seguida, no sistema Viewstar, regista o número de ocorrência através do preenchimento do campo “associar”, e faz a associação do documento à ocorrência.

Quando o número é atribuído a uma nova ocorrência, pelo colaborador da equipa de inserção de dados, esta é automaticamente transferida para a equipa de abertura de processos da plataforma de sinistros automóvel para análise técnica e com vista à sua transformação em processo de sinistro. Se toda a documentação estiver disponível, a ocorrência fica no estado “activo”, se tal não se verificar fica no estado “inactivo”.

CAPÍTULO II – ABERTURAS

1. Organização

Sempre que o gestor verifique a recepção de uma nova ocorrência, na sua fila de trabalho, deverá iniciar o processo de análise da mesma, de forma a efectuar a caracterização e o enquadramento do sinistro.

Se o gestor concluir pela existência de elementos em falta, os quais sejam indispensáveis para a transformação de uma ocorrência em processo de sinistro, deverá contactar sempre que possível telefonicamente, os intervenientes no sinistro ou os seus representantes, de modo a obter os elementos em falta sempre em cumprimento dos prazos determinados pela legislação em vigor

Seguidamente, deverá formalizar o pedido de elementos que fez, através do envio de uma carta. Para a criação desta carta, o gestor, dentro da ocorrência, irá seleccionar a função “correspondência” e aceder ao template da carta utilizada para solicitar informação adicional. Esta carta é criada no sistema Autosin e será anexa de forma automática à gestão documental através do Viewstar. Esta documentação, quando recebida na Companhia, segue o processo normal, descrito nos procedimentos referentes à equipa de Recepção de Documentos, de forma a ser anexa à ocorrência e activar igualmente a fila de trabalho do gestor de aberturas para reanálise. Na posse da documentação em falta o processo seguirá normalmente.

A ocorrência é encerrada pelo gestor que solicitou novos elementos, até à recepção dos mesmos.

Se a documentação recebida estiver incompleta, mas ainda assim permita, a transformação da ocorrência em processo de sinistro, a abertura segue os seus trâmites normais, não obstante estes elementos, em falta, deverem ser solicitados à posteriori.

2. Validações iniciais

No início da transformação de uma ocorrência em processo de sinistro, o gestor tem de obrigatoriamente efectuar várias validações.

- ✓ Prémios da apólice: verificar, à data do sinistro, se o prémio de seguro está ou não liquidado. Se tal não se verificar, o sistema impossibilita a abertura do processo de sinistro pelo gestor; apenas um responsável hierárquico poderá abrir um processo de sinistro tendo a apólice um prémio em dívida à data do mesmo.

Caso existam prémios em dívida, o gestor deverá enviar um e-mail à Direcção de Cobranças (DCB), de modo a obter esclarecimentos sobre a situação do prémio. No momento em que é enviado o e-mail, o gestor irá criar no sistema Autosin um agendamento, para o dia seguinte, de forma a poder assegurar o cumprimento do prazo de obtenção de resposta. O estado da ocorrência é alterado para “pendente”.

Sem a devida resposta ao e-mail enviado, não é possível proceder à abertura do processo de sinistro. Só quando a DCB desbloqueie a situação, o gestor irá efectuar a transformação da ocorrência em processo. A resposta da DCB deve ser anexa ao processo.

- ✓ Consulta de coberturas: o sistema Autosin indica quais as coberturas válidas para a apólice que corresponde à matrícula indicada, pelo que o gestor valida se estas garantem o sinistro participado. Neste caso, o sistema só impedirá a transformação da ocorrência caso se tente accionar uma cobertura inexistente na apólice.

Perante a impossibilidade de abertura de processo e regularização do sinistro participado, nomeadamente por anomalia quanto aos prémios ou coberturas, o gestor deverá contactar telefonicamente todos os intervenientes do sinistro, informando-os que o mesmo não pode ser regularizado na apólice e o respectivo motivo. A ocorrência deverá então ser encerrada.

Quando o interveniente contactado é o segurado, e caso este fundamentadamente conteste a situação nomeadamente com a informação de que tem os prémios pagos ou que possui determinada cobertura, deverá de imediato ser solicitado o respectivo comprovativo do pagamento, o qual será remetido para a DCB. O processo é comentado e agendado de forma a controlar a resposta da DCB. Se o segurado afirmar que possui determinada cobertura que não consta em sistema, deve-se contactar a Direcção de Operações (DOP) para esclarecimento da situação. Caso se verifique que foi erro da Companhia, o processo segue normalmente.

Nas restantes situações, o gestor encerrará a ocorrência e irá enviar carta a declinar a abertura do processo de sinistro, com indicação dos respectivos motivos. O documento é elaborado pelo gestor dentro da própria ocorrência. O documento fica anexo ao processo no Viewstar.

A carta a declinar a abertura do processo deve ser impressa, e é obrigatoriamente validada pela respectiva hierarquia.

Após a devida validação, a carta será remetida para o destinatário por correio, ou caso existam, por e-mail ou fax. No caso da comunicação do sinistro ter sido efectuada por um terceiro, para além deste, o segurado da Companhia é igualmente informado.

Após estarem preenchidos os diferentes campos da ocorrência, o gestor submeterá os mesmos à validação do sistema. Em caso de eventual incorrecção, o sistema Autosin, identifica os campos preenchidos incorrectamente, pelo que o gestor deverá proceder à sua correcção, de forma a dar continuidade ao mesmo.

3. Transformação de ocorrência em processo

Após o preenchimento dos elementos, em cada uma das sub-ocorrências que se pretende transformar em sub sinistros, e efectuada a associação às coberturas adequadas que permitem a sua regularização, o gestor irá finalizar o processo de transformação accionando no sistema um campo que vai despoletar um processo automático de transformação das sub-ocorrências em sub sinistros e conseqüentemente da ocorrência em sinistro. Este procedimento automático vai igualmente atribuir o número ao processo de sinistro que é sequencial. O processo fica

de imediato alocado à fila de trabalho de um gestor das diversas equipas de gestão existentes.

4. Tarefas efectuadas no Sector de Aberturas após gravação do processo

- ✓ Se o gestor não possuir os elementos necessários para definir a responsabilidade, efectuará os contactos telefónicos necessários para obter os devidos esclarecimentos ou outras medidas que entenda adequadas.

- ✓ Pedidos de averiguação à GEP – Gestão De Peritagens.

O recurso à GEP ocorre sempre que seja necessário a obtenção de mais elementos para a regularização do processo.

- ✓ Pedidos de marcação de peritagem para o veiculo.

- ✓ Marcação de peritagem para danos do tipo “objecto”.

O gestor do Sector de Aberturas deverá entrar em contacto com o lesado, de forma a avaliar a extensão do dano e sempre que necessário agendar a respectiva peritagem ao objecto.

5. Definição de Responsabilidades nas Equipas de Aberturas

Quando o Gestor de Aberturas define responsabilidade, deverá efectuar várias tarefas, a saber:

- ✓ Comentário sucinto, referindo os elementos em que se baseou para a posição tomada
- ✓ Contacto telefónico com o segurado, bem como com todos os intervenientes, a informar qual a posição da Companhia quanto a responsabilidades em simultâneo com envio de carta com igual conteúdo.

- ✓ Agendamento de peritagens devidas, caso tal ainda não tenha sido efectuado.

- ✓ Agendamento de veículo (s) de substituição que tenha (m) lugar

Se o contacto telefónico do terceiro não estiver indicado, deverá ser enviada uma carta ao mesmo a solicitar o seu contacto com a Companhia.

CAPÍTULO III – ASPECTOS COMUNS ÀS EQUIPAS DE GESTÃO DE SINISTROS

1. DOCUMENTAÇÃO

Ao receber o processo cada gestor deverá analisá-lo, verificando se a responsabilidade já se encontra definida, quais as tarefas já efectuadas, quais os agendamentos constantes do mesmo, que tarefas tem de iniciar/realizar, assim como deverá igualmente verificar, caso existam outros sub-sinistros no processo, se é necessária a sua intervenção.

2. INSTRUÇÃO

Em todo o caso, o gestor analisa toda a documentação disponível no processo, e efectua uma segunda triagem quanto a eventuais indícios de irregularidades contratuais ou outras, que possam impossibilitar que seja accionada a cobertura em causa.

Após análise global do processo, poderão nesta fase ser despoletadas novas diligências pelo gestor, bem como eventuais procedimentos adicionais.

Por regra, a determinação da responsabilidade pode ser efectuada desde logo, na Equipa de Aberturas. Não obstante, o gestor do processo terá sempre de confirmar se não foram obtidos novos elementos que, eventualmente possam alterar a responsabilidade pré definida ou no caso do processo ainda não possuir os elementos necessários para definição da mesma, verificar se são necessários outros pedidos adicionais.

3. RESPONSABILIDADES

Da instrução do processo poderão resultar as seguintes situações:

- ✓ Assunção da responsabilidade na totalidade.
- ✓ Responsabilidades partilhadas, de forma equitativa ou não, entre os diversos intervenientes.
- ✓ Responsabilidade imputável na íntegra a terceiros.

A comunicação da Companhia no que diz respeito à assunção (ou não) da responsabilidade tem de ser efectuada de acordo com os prazos definidos pela legislação em vigor, mais concretamente, até 30 dias úteis após o término do prazo de 48 horas para contactar os lesados e marcar as peritagens a que houver lugar, salvo se a participação do sinistro tiver sido efectuada com base numa DAAA assinada por ambos os intervenientes, caso em que o prazos previsto é reduzidos para metade.

Para todas as situações, e à semelhança do que acontece na equipa de aberturas, o gestor deverá contactar telefonicamente o lesado e informar a decisão tomada pela plataforma de gestão de sinistros. Posteriormente, será elaborada uma carta de Proposta Razoável (quando a responsabilidade é assumida na totalidade ou em parte), ou em alternativa, uma carta de Resposta Fundamentada (quando se declina a responsabilidade, ou se ainda não foi possível recolher os elementos necessários para definir a responsabilidade).

Nas cartas de Resposta Fundamentada, a posição do segurador terá de ser, devidamente explicada, e transmitida de uma forma clara e numa linguagem acessível, com referência à legislação em vigor.

Estas cartas constam do sistema Autosin e ficam de forma automática anexas ao processo, no sistema de gestão documental ViewStar. Esta comunicação será enviada preferencialmente por e-mail ou por fax ou, caso tal não seja possível, por correio.

As cartas de Resposta Fundamentada são elaboradas pelo gestor devendo o seu envio ser previamente validado por um responsável hierárquico. Após a devida

validação, e nos casos em que a Companhia decide declinar a responsabilidade, o gestor deverá encerrar o processo. Nestes casos, é igualmente enviada uma carta para o segurado e para a congénere, independentemente da participação ter tido origem no nosso Cliente, no terceiro ou na própria congénere.

A legislação em vigor prevê igualmente que, em caso de assunção de responsabilidades, o segurado possa contestar a posição assumida pelo segurador, dispondo de 5 dias úteis para o fazer. Ao receber a contestação, o gestor analisa a mesma e se necessário efectua a reabertura do processo. Se a contestação for procedente, nomeadamente pela existência de novos elementos, o processo seguirá em consonância com a nova posição assumida.

Caso o gestor, face aos elementos disponibilizados, entenda ser de manter a posição inicial, relativamente à assunção da responsabilidade, informará da sua decisão, disponibilizando-se de imediato para dirimir a questão, preferencialmente pela via arbitral ou extrajudicial, caso o segurado assim o entenda.

O segurador, terá de informar a sua decisão final até dois dias após a recepção da contestação do segurado nos termos previstos na lei.

4. Peritagens a veículos

Independentemente da origem da marcação de peritagem, o gestor recebe normalmente o respectivo relatório no dia seguinte à sua realização. A oficina poderá disponibilizar de imediato uma cópia ao lesado, caso este lha solicite.

A legislação actualmente em vigor, prevê a conclusão das peritagens (entenda-se, o fecho do orçamento), no prazo máximo de 8 dias após a sua realização ou de 12 dias, caso seja necessário efectuar desmontagem, salvo se a participação do sinistro tiver sido efectuada com base numa DAAA assinada por ambos os intervenientes e, nesse caso, os referidos prazos são reduzidos para metade.

Após elaboração do relatório de peritagem, a GEP – Gestão De Peritagens, introduz os valores no sistema Autosin e anexa o relatório ao processo através do sistema de Gestão Documental Viewstar. O relatório indicará sempre se estamos perante uma reparação ou uma perda total. Com base no relatório de peritagem recebido, o gestor

deve actualizar o valor da provisão, independentemente da peritagem se encontrar definitiva ou condicional.

5. Perdas Totais

Nos casos de Perda Total, o relatório elaborado pela GEP – Gestão De Peritagens, informa a gestão do Valor Venal do veículo (de acordo com a opinião pericial), o Valor Eurotax de Compra e o Valor Eurotax de Venda. Aquando da perda total de um veículo terceiro, destes três valores será sempre considerado o mais elevado para efeitos de proposta de indemnização. Igualmente deverá ser considerado, o valor atribuído ao salvado, o qual, por regra, fica disponível no AutoSin até 48 horas após a peritagem. Nos casos em que o veículo sinistrado possua um seguro de Danos Próprios noutra empresa do Grupo Caixa Seguros, deverá igualmente ser considerado esse valor no cálculo da proposta.

Sempre que necessário e possível, a gestão poderá, através da consulta de sites da especialidade, indicar locais em concreto onde, com o valor proposto, seja possível ao lesado comprar um veículo de ano, marca e cilindrada similares ao veículo sinistrado.

6. Veículo de substituição

Se a responsabilidade do sinistro foi previamente assumida no Sector de Aberturas, o gestor do processo terá de confirmar se foi atribuído veículo de substituição ao lesado. Confirmando-se essa situação, o gestor deve verificar qual o período do aluguer, actualizar o valor da provisão do sub-sinistro e efectuar a eventual prorrogação, de acordo com o relatório de peritagem. Caso ainda não exista aluguer a decorrer, e tal possa ter lugar nos termos da cobertura accionada, o gestor deverá contactar telefonicamente o lesado, de forma a combinar a entrega de um veículo de substituição caso este assim o pretenda.

No caso de Perdas Totais, os veículos de substituição em poder dos lesados são por regra prorrogados, até 2 dias após a comunicação da perda total, sem prejuízo de outras prorrogações se adequadas o caso concreto.

7. Encerramento/Reembolsos

Os processos são encerrados após a declinação da regularização do sinistro ou após pagamento das verbas autorizadas nas respectivas coberturas accionadas.

No entanto, nos casos em que o gestor entenda existirem possibilidade de as verbas liquidadas pela Companhia poderem ser reembolsadas por outras entidades, deverá sinalizar em Autosin, no campo próprio para o efeito, que o processo deverá transitar para a equipa de reembolsos.

8. Processos paralelos

(Sempre que existam dois processos abertos relativamente a um mesmo sinistro pelo facto dos intervenientes terem os seus seguros num dos seguradores do Grupo Caixa Seguros e nenhum aceitar a responsabilidade)

A averiguação é pedida apenas no processo mais antigo até à data de abertura.

Sempre que os intervenientes não cheguem a acordo quanto à definição de responsabilidades e posição a tomar, o assunto é submetido à apreciação das respectivas hierarquias para se poder obter uma posição concertada das Companhias envolvidas ou recorrer à arbitragem, nomeadamente quando exista recusa de aceitação de responsabilidade por um dos segurados do GCS.

CAPITULO IV – IDS

(Nestes casos, cada segurado regulariza o sinistro junto do seu próprio Segurador)

IDS é a abreviatura de “Indemnização Directa ao Segurado”. Trata-se de uma Convenção subscrita pela quase totalidade dos seguradores a operar em Portugal. Sempre que o sinistro seja enquadrável no âmbito desta Convenção, o lesado não responsável pelo sinistro, deverá regularizar os seus danos junto do seu segurador.

Um processo para ser regularizado ao abrigo desta Convenção deverá reunir nomeadamente, as seguintes condições:

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

- Intervenção de apenas dois veículos
- Existência de embate entre os veículos intervenientes
- Inexistência de feridos
- Na Declaração Amigável de Acidente Automóvel (DAAA) têm que constar as duas matrículas intervenientes
- A DAAA tem que estar obrigatoriamente assinada por ambos os condutores

(Se um dos condutores accionar a apólice de seguro garagista, o sinistro não poderá ser regularizado no âmbito desta convenção).

As Companhias aderentes à Convenção IDS são a esta data:

ADERENTE	CÓDIGO
AÇOREANA (O Trabalho, Oceânica)	1001
AIG Europe	1085
ALLIANZ (SPS, A Social, PFA, Portugal Previdente)	1028
ASSICURAZIONI GENERALI (Grupo Vitalício)	1043
AXA PORTUGAL (Aliança Seguradora, Royal Exchange, Garantia, UAP)	1129
ESPÍRITO SANTO, S.A.	1134
EUROPEIA (La Equitativa, Liberty, Winterthur)	1010
FIDELIDADE	1011
GAN	1097
GLOBAL	1013
ICI (Império, Com. e Ind.) (BPA)	1130
IMPÉRIO/ BONANÇA	1014
LUSITÂNIA (Pearl, Rooyal Sun Alliance)	1026
MUNDIAL-CONFIANÇA	1008
OCIDENTAL	1023
REAL COMPANHIA DE SEGUROS	1030
RURAL SEGUROS	1122
SEGURO DIRECTO	1135

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

SAGRES (Euresap)	1133
TRANQUILIDADE	1037
VICTÓRIA SEGUROS (Comercion G. Union, eneral Accident)	1160
VIA DIRECTA	1142
ZURICH (Metrópole/ Zuritel)	1015

Preenchidos os requisitos supracitados, se a responsabilidade do sinistro tiver sido atribuída na sua totalidade ao condutor terceiro, o processo IDS é classificado como IDS Credor. Nestes casos, quando o decisor transforma a ocorrência em processo de sinistro é automaticamente enviada uma mensagem standard (AVR) para a congénere do terceiro com indicação da matrícula deste, o número da sua apólice, data do sinistro e o caso da TPR (Tabela Prática de Responsabilidades) proposto, para que deste modo também a congénere possa abrir o processo no seu sistema. Com o envio da respectiva mensagem de concordância da congénere (ou na ausência de resposta desta decorrido que seja o prazo) a peritagem ao veículo seguro é marcada a título definitivo.

Diferentemente, se a responsabilidade for atribuída ao próprio segurado, o processo será classificado como IDS Devedor, sendo a congénere quem regularizará os danos do seu próprio segurado sem prejuízo do devido encontro de contas num momento posterior.

No caso de existir uma divisão de responsabilidades, a peritagem ao segurado é marcada a título condicional sendo posteriormente liquidada a percentagem respectiva sobre os valores apurados.

As decisões tomadas pelos seguradores adequam-se ao princípio da Boa Fé entre todos os envolvidos e atendendo ao preenchimento da Declaração Amigável de Acidente Automóvel bem como às informações trocadas informaticamente entre as congéneres. No entanto, caso não concorde com a decisão tomada poderá sempre apresentar a sua reclamação de forma tradicional junto do segurador do presumível responsável do sinistro. Caso tenha dificuldades em avançar com o seu pedido de reclamação poderá sempre recorrer aos meios de garantia que tem ao seu dispor (ver capítulo “Garantias”)

CAPÍTULO V – CIDS (Convenção Complementar IDS)

(Nestes casos, cada segurado regulariza o sinistro junto do seu próprio segurador)

Um processo para ser regularizado ao abrigo da Condição Especial IDS deverá reunir as seguintes condições (idêntica à Convenção IDS excluindo a necessidade das duas assinaturas bem como da apresentação da DAAA)

- Inexistência Danos Corporais
- Sinistros ocorridos em Portugal
- Viaturas garantidas por Seguradores aderentes
- Correcta informação dos elementos necessários, como data do sinistro, local e matrículas das viaturas intervenientes
- Embate apenas entre 2 viaturas
- Enquadramento na Tabela Prática de Responsabilidades (TPR)
- Os Seguradores dos veículos intervenientes no sinistro têm de ter aderido a esta Convenção.

(Se um dos condutores accionar a apólice de seguro garagista, o sinistro não poderá ser regularizado no âmbito desta convenção).

As Companhias aderentes ao CIDS são a esta data:

- Açoreana
- Axa
- Groupama
- Seguro Directo

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

- Tranquilidade
- Ocidental
- Fidelidade-Mundial
- Império – Bonança
- Via Directa
- Bes Seguros

São elementos fundamentais para a abertura de um processo CIDS, a identificação das matrículas dos veículos intervenientes, a data, a hora, a descrição sumária das circunstâncias, bem como local do acidente e danos mencionados nos veículos.

São elementos de suporte:

- ✓ DAAA
- ✓ Participação de Sinistro Automóvel
- ✓ Reclamação de Sinistro Automóvel
- ✓ Auto de Ocorrência

À semelhança dos processos de sinistro geridos no âmbito da Convenção IDS, o enquadramento e conseqüente apuramento de responsabilidades relativamente a processos geridos no âmbito da Convenção Complementar IDS, terá de ser efectuado exclusivamente por recurso à Tabela Prática de Responsabilidades em vigor.

As ocorrências abertas por participação, reclamação ou CAVR (Avisos de Reclamação CIDS), em que a congénere seja aderente da Convenção Especial IDS, são alocadas sempre à equipa de aberturas CIDS.

Cabe a esta equipa analisar os elementos e caracterizar o sinistro.

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

No momento da abertura do processo, o mesmo é classificado como CIDS Credor ou CIDS Devedor, sendo enquadrado na TPR -Tabela Prática de Responsabilidades, em conformidade com a descrição que o cliente efectua.

CIDS Credor

Quando se verifica que uma Participação tem condições para que o sinistro seja regularizado como CIDS CREDOR (responsabilidade do terceiro), procede-se ao envio de um CAVR para a congénere, através do ecrã específico existente no Autosin. Nesta fase, é efectuado um agendamento, “ Controlar Prazos Cids”, ao respectivo gestor de acordo com os prazos estipulados.

A congénere devedora, quando recebe um CAVR, dispõe do prazo máximo de:

- ✓ 2 dias, para invocar a inexistência de seguro válido e eficaz;
- ✓ 3 dias, para invocar a inexistência de participação de sinistro;
- ✓ 5 dias, para aceitar ou recusar o sinistro
- ✓ Não sendo possível um acordo, o processo passará à fase de Conciliação
- ✓ 10 dias para decisão de conciliadores
- ✓ Decisão final da companhia

A partir deste momento, é possível de serem desencadeadas uma série de “Mensagens”, enviadas e recebidas informaticamente entre congéneres, e em observância dos prazos estipulados para as mesmas, nos termos do Protocolo Cids/APS.

CIDS Devedor

A abertura de um processo CIDS devedor pode ser efectuada através de um CAVR da congénere, da participação de sinistro do segurado ou ainda através da reclamação do terceiro. Neste tipo de processo, aguarda-se pelo CAVR da congénere e à semelhança do processo credor, é possível dar o acordo ou em alternativa, discutir a responsabilidade, no respectivo ecrã, sempre no sistema Autosin.

É de salientar o facto de que existem, a todo o tempo, prazos para o envio de elementos de prova para a congénere e vice versa, sendo apenas os elementos enviados dentro do prazo, e apenas estes, os que podem servir como meio de fundamentação da posição de cada Companhia.

As responsabilidades são “discutidas” igualmente através de troca de mensagens com a congénere, a serem efectuadas através do sistema informático e sendo que, estão também assegurados um conjunto de mecanismos próprios de arbitragem de eventuais conflitos entre os próprios seguradores.

Caso o segurado não concorde com a decisão tomada poderá apresentar a sua reclamação, de forma tradicional, junto do segurador do presumível responsável do sinistro. Caso tenha dificuldades em avançar com o seu pedido de reclamação poderá sempre recorrer aos meios de garantia que tem ao seu dispor (ver capítulo “Garantias”)

CAPÍTULO VI – DANOS PRÓPRIOS

1. Especificidades – Cobertura de Choque, Colisão e Capotamento

A validação do cumprimento dos prazos, previstos na legislação, estão igualmente automatizados nos processos em que é accionada a cobertura de CCC – Choque, Colisão e Capotamento uma vez que, somente nesta cobertura do seguro facultativo, são aplicáveis os prazos legais, de modo a permanentemente, e de forma proactiva, informar e/ou alertar a gestão para situações de potencial incumprimento com o objectivo de poderem ser atempadamente tratadas.

Não obstante, de referir que a regularização dos processos de sinistro, no cumprimento dos prazos referidos, ainda que no âmbito de outras coberturas cujos respectivos processos não estejam obrigados a estes prazos, é ainda assim igualmente um objectivo da gestão de sinistros.

2. Especificidades – Cobertura de Veículo de Substituição (VDS) e Privação de Uso (PU)

É atribuído veículo de substituição, por imobilização ou reparação, em conformidade com as especificidades contratuais.

Igualmente, as indemnizações a título de privação de uso são analisadas e processadas pela gestão, respeitando o contratualmente acordado.

3. Especificidades – Cobertura de Furto ou Roubo

Furto ou Roubo Sem Desaparecimento

Por regra, as peritagens nos sinistros de participações de furto ou roubo se acompanham pela declaração das autoridades a confirmar a ocorrência, têm natureza definitiva.

Caso falte a declaração das autoridades a peritagem deverá ter natureza condicional, até que a declaração das autoridades, bem como os outros elementos que se entendam necessários, sejam disponibilizados à gestão de sinistros.

4. Especificidades – QIV (Call Center; Participação)

No caso da cobertura facultativa QIV existem protocolos com diversos Fornecedores.

Nestes casos, quando o cliente se dirige às instalações de um destes fornecedores para reparação/substituição de um vidro no âmbito desta cobertura, estes entram em contacto com o Call Center e solicitam uma autorização para efectuarem a imediata substituição do vidro sem qualquer demora ou encargo para o cliente.

Se o cliente em vez de se dirigir a um fornecedor protocolado, efectua a participação para posterior marcação de peritagem, a abertura de processo segue os trâmites normais. Aqui os pagamentos são efectuados, à oficina reparadora, após a recepção da respectiva factura/recibo.

5. Gestão / Responsabilidades em Danos Próprios

O gestor da equipa de Danos Próprios recebe os seus processos normalmente já com as peritagens com natureza definitiva, ainda assim, o gestor deverá reanalisar toda a documentação disponível no processo.

Caso o entenda, poderá solicitar novas diligências, atendendo até ao facto, de poder necessitar de elementos adicionais para reclamar o reembolso de verbas a congéneres ou a outras entidades.

Nos casos em que, a peritagem foi marcada condicional é igualmente feita uma reanálise pelo gestor do processo, podendo a todo o tempo, passar a peritagem a definitivo, solicitar novas diligências que entenda adequadas ou aguardar as já solicitadas pela equipa de aberturas.

Os prazos de controlo, para a recepção dos elementos solicitados, são sinalizados automaticamente pelo sistema, também nos casos das peritagens e averiguações. Para as restantes diligências que se tenham solicitado, são sempre criados manualmente pelo gestor os respectivos agendamentos de controlo.

É da responsabilidade do gestor assegurar o controlo e cumprimento de todos os prazos.

Caso tenha lugar o envio de resposta fundamentada, a mesma deverá ser devidamente validada pela respectiva hierarquia antes de ser enviada ao cliente sendo que, deverá igualmente ser assegurado um contacto telefónico com idêntico conteúdo.

CAPÍTULO VII – OUTRAS TIPOLOGIAS DE SINISTROS

1. Sinistros em que um dos intervenientes não possui seguro válido.
2. Sinistros em que um dos intervenientes possui seguro de garagista.

3. Sinistros em que se abra somente sub-sinistro (s) do tipo “dano objecto e em que se accione somente a cobertura RC.
4. Sinistro em que não exista embate entre os veículos.
5. Sinistros entre segurados do Grupo Caixa Seguros (FM/IB/VD)
6. Sinistros com mais de duas viaturas envolvidas.
7. Sinistros ocorridos em Portugal com veículos de matrícula estrangeira (com excepção dos regularizados ao abrigo da 4ª Directiva).
8. Sinistros ocorridos com veículos sem matrícula.
9. Sinistros com danos corporais.

CAPÍTULO VIII – SINISTROS OCORRIDOS COM VEICULOS ESTRANGEIROS

Nestes casos, deverão ainda ser assumidas maiores cautelas com a anotação dos elementos do (s) outro (s) interveniente, devendo ser apurado correctamente a (s) matrícula (s), apólice (s), país (es) de origem e companhia (s) de seguros bem como outros elementos que se entendam relevantes. Aconselha-se também a solicitar a intervenção das autoridades.

No caso de não aceitar a responsabilidade e não possuir uma cobertura facultativa (vulgo seguros contra todos os riscos) que permita ao seu segurador assumir a regularização dos danos do seu veículo, o lesado poderá obter a informação junto do Instituto de Seguros de Portugal de qual a entidade a quem poderá reclamar. No caso de um Segurador Estrangeiro, sem representante em Portugal, o lesado poderá dirigir-se ao Gabinete de Carta Verde de forma a obter informação relativamente aos procedimentos adequados àquele caso em concreto.

Em todo o caso deverá sempre apresentar a sua participação, junto do seu segurador, que envidará todos esforços no sentido de identificar a entidade que representa o outro interveniente de forma a esclarecer e prestar o melhor serviço.

CAPÍTULO IX – DANOS CORPORAIS

A gestão dos danos em veículos é, em traços gerais, idêntica em Danos Materiais (ver Sector de Sem Convenção – Danos Materiais) e em Danos Corporais.

Sempre que seja comunicado um acidente do qual resultem danos corporais, o Segurador deverá num prazo de 60 dias após ter conhecimento do sinistro, convidar os lesados a serem submetidos a um exame de avaliação das lesões sofridas, efectuado por um perito médico indicado pelo segurador.

Caso algum dos lesados efectue pedido de Indemnização ao segurador (conforme definido pela Norma Regulamentar N°16/2007-R, de 20 de Dezembro, do Instituto de Seguros de Portugal), o prazo anteriormente indicado será reduzido para 20 dias.

Após a avaliação clínica do dano corporal, o lesado poderá solicitar cópia desse exame ao segurador, a qual dispõe de 10 dias para o colocar à sua disposição, sendo o mesmo remetido através do meio que lhe for mais conveniente: correio, fax ou e-mail.

A contagem do prazo para o segurador tomar uma posição, quanto à definição de responsabilidades, é iniciada a partir do pedido de indemnização, sendo esse prazo de 45 dias. A comunicação desta posição aos lesados é obrigatoriamente efectuada por escrito ou através de documento electrónico.

Se no decorrer dos 45 dias referidos o segurador assumir a responsabilidade pela produção do sinistro, será efectuada uma Proposta Razoável de indemnização, que poderá assumir um carácter provisório ou definitivo, consoante o dano sofrido esteja ou não consolidado. Acresce que, a consolidação do dano só se verifica após a alta clínica.

Nos sinistros com maior gravidade, a alta clínica ocorre com frequência após os 45 dias, pelo que a proposta do segurador, a ser efectuada nesse prazo assume um carácter provisório e contempla normalmente as despesas médicas suportadas pelo lesado e as perdas salariais até à data da apresentação da proposta.

Após a data em que existam cumulativamente a alta clínica e estejam reunidas as condições para uma total avaliação do dano sofrido, o segurador dispõe de 15 dias após essa data para efectuar uma Proposta Definitiva de indemnização.

Caso no decorrer dos 45 dias o segurador decida declinar a responsabilidade pela produção do sinistro, não consiga obter os elementos suficientes para definir a responsabilidade ou caso os danos resultantes do sinistro não sejam ainda quantificáveis, será enviada por escrito ou através de documento electrónico uma Resposta Fundamentada, detalhando os motivos da posição assumida pelo o segurador.

A eventual incapacidade física resultante de um sinistro automóvel será determinada através da Tabela Indicativa para avaliação de Incapacidades em Direito Civil (Decreto Lei 352/2007) e os valores indemnizatórios serão calculados para efeitos da proposta razoável com base na Portaria nº 377/2008.

Nos “processos paralelos”, se não existirem questões de invalidades contratuais, os danos dos feridos são regularizados no processo onde os mesmos são ocupantes do veículo, enquanto não existam elementos que permitam a definição de responsabilidades.

CAPÍTULO X – GARANTIAS

De forma a assegurar o cumprimento dos princípios que regem a regularização dos sinistros, nomeadamente o Código Ético do gestor de sinistros, estão previstos mecanismos de controlo que obrigam a que uma decisão complexa quanto a responsabilidades passe por diversas graus hierárquicos.

Acresce que, o Grupo Caixa Seguros dispõe igualmente de circuitos próprios e autónomos da gestão de sinistros que visam assegurar a resposta cabal a todas as reclamações apresentadas directamente pelos lesados ou por entidades tutelares.

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

Simultaneamente ao tratamento das reclamações, procede-se à análise da qualidade do serviço prestado pelos nossos serviços, de eventuais falhas em circuitos ou em procedimentos instituídos bem como de possibilidade de melhorias, sempre com o objectivo de superar continuamente as expectativas dos nossos clientes e terceiros.

Neste contexto, no âmbito dos sinistros automóveis, é privilegiado o dirimir de eventuais litígios com recurso à resolução extra judicial, nomeadamente à arbitragem, tendo para o efeito os seguradores do GCS aderido a algumas Convenções (ver capítulo Conciliações e Arbitragens)

Aos segurados alerta-se para os benefícios adicionais que poderão ter no caso de subscreverem a cobertura de “Protecção Jurídica”.

CAPÍTULO X – CONCILIAÇÕES E ARBITRAGENS

A equipa de Conciliações e Arbitragens tem uma actuação transversal a todas as áreas de gestão de sinistros automóvel do segurador, nomeadamente nas seguintes situações:

1 - Reclamações formuladas por lesados junto do Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros Automóveis (doravante designado por CIMASA) em que a Companhia figura na qualidade de Reclamada;

2 - Representação e encaminhamento de processos para decisão no âmbito do protocolo celebrado entre o Grupo Caixa Seguros e o Centro de Arbitragem da Universidade Católica Portuguesa (doravante designado por CAUCP);

1 - Reclamações CIMASA

O CIMASA é um centro de Mediação e Arbitragem institucionalizado de âmbito nacional e com competência para a resolução de litígios emergentes de acidentes de viação dos quais resultem unicamente danos materiais.

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

Foi criado por Protocolo celebrado entre o Ministério da Justiça, a Presidência do Conselho de Ministros, a Associação Portuguesa de Seguradores (APS), a Associação Portuguesa de Defesa do Consumidor (DECO) e o Automóvel Clube de Portugal (ACP), e compreende igualmente, para além da Arbitragem, as funções de informação, mediação e conciliação tendo sido autorizado por Despacho Ministerial.

A equipa de Conciliações e Arbitragens assegura a representação dos seguradores do Grupo Caixa Seguros junto do CIMASA, nas fases de Mediação, Conciliação e Arbitragem (no caso da fase da Arbitragem, a equipa de Conciliações e Arbitragens apenas assegura a defesa e representação do GCS nos processos em que o valor do pedido não exceda o valor da alçada do Tribunal de 1ª instância.

No caso de o valor do pedido exceder o valor da alçada do Tribunal de 1ª instância, a defesa e representação em julgamento será efectuada necessariamente por Mandatário Judicial.

2 – Encaminhamento e representação em processos para decisão no âmbito do protocolo celebrado com o CAUCP

O Grupo Caixa Seguros celebrou com o Centro de Mediação e Arbitragem da Universidade Católica (CAUCP) um protocolo tendo por objectivo contribuir para a celeridade e eficácia da resolução dos litígios, em matéria de definição de responsabilidades, entre os segurados e/ou lesados, garantidos por contratos de seguro de responsabilidade civil automóvel, emitidos pelos seguradores do Grupo Caixa Seguros, que tenham interesses ou direitos conflitantes.

O CAUCP foi constituído e autorizado por despacho do Ministério da Justiça, funcionando sob a égide da Universidade Católica Portuguesa.

A intervenção do CAUCP é suscitada pelos serviços da equipa de Conciliações e Arbitragens, após análise ao pedido de encaminhamento remetido pelas equipas de gestão.

As decisões proferidas pelo Juiz Árbitro, têm igual valor e eficácia de uma decisão judicial de 1ª instância nas relações internas entre os diversos seguradores

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, S.A.

Gestão de Sinistros Automóvel

envolvidas, e relativamente às partes que hajam aderido à arbitragem, não sendo nesse caso susceptíveis de recurso.

CONTACTOS ÚTEIS

- **INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL**

Av. Berna, 19 1050-037 Lisboa
Telefone: (21) 790 31 00
Fax: (21) 793 85 68
E-mail: isp@isp.pt

- **FUNDO DE GARANTIA AUTOMÓVEL**

LISBOA

Av. da República, 59/59A
1050-189 Lisboa
Telefone: (21) 791 35 00
Fax: (21) 795 41 89
E-mail: fga@isp.pt

PORTO

Rua Júlio Dinis, 127 – 1º
4050-323 Porto
Telefone: (22) 608 96 00
Fax: (22) 609 48 35

- **GABINETE PORTUGUÊS DE CARTA VERDE**

Rua Rodrigo da Fonseca, 41
1250-190 Lisboa
Telefone: 213848101 / 38 / 32
Fax: 213831422 / 213848198
E-mail: gpcv@apseguradores.pt