



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Melhoria da Qualidade de Serviço na AXA

Trabalho Final na modalidade de Relatório de Estágio
apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Gestão de Serviços

por

Ana Catarina Areias da Costa

sob orientação de

Prof. Rui Soucasaux Sousa

Faculdade de Economia e Gestão

Março 2014

Agradecimentos

À minha família e amigos, por todo o apoio e motivação.

Ao professor Rui Sousa, por toda a orientação durante o desenvolvimento deste relatório.

Ao Fábio, pela importante troca de ideias e bom ambiente de trabalho.

A todos os colaboradores da AXA, pela disponibilidade e contribuição para a realização deste projecto.

Resumo

O principal objectivo deste estudo foi a identificação de oportunidades de melhorias ao nível do processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho na Companhia de Seguros AXA Portugal. Em simultâneo, e em complemento à identificação de oportunidades de melhorias no processo, foi elaborada uma análise quantitativa das reclamações, no sentido de identificar a causa que origina maior número de irregularidades e pontos de possível melhoria.

O projecto surge com o intuito de aumentar a qualidade do serviço prestado ao cliente, após a ocorrência de um sinistro de Acidentes de Trabalho. Para além disso, surge motivado pela necessidade de melhorias nos processos, standardização e normalização dos procedimentos e optimização dos recursos.

Inserido no programa de melhoria contínua das operações, este projecto teve início na análise da situação inicial, de forma a diagnosticar pontos de possíveis melhorias. Esta análise consistiu na observação do trabalho dos membros da equipa do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, entrevistas e consulta de documentos internos.

O elevado número de tarefas associadas a cada regularizador e a ausência destes, a falta de standardização na realização das tarefas, a inexistência de normalização adequada, informações do sinistro e sinistrado erradas, a falta de controlo do ponto de situação dos processos de sinistro e a falta de planeamento das tarefas a realizar, contribuíram para que a resolução do sinistro de Acidentes de Trabalho se tornasse lenta e pouco eficiente.

Para melhorar todos estes pontos fracos diagnosticados, foram feitos ao longo do estágio guias operacionais, foi proposta uma reorganização dos processos, bem como a introdução de folhas de controlo e de um planeamento

de tarefas a realizar semanalmente por cada regularizador. Esta mudança vai permitir dar resposta ao cliente de forma mais rápida e eficiente.

A análise das reclamações veio conferir a necessidade de melhorias. Os dados quantitativos encontravam-se divididos por tipos de causas, que permitiu concluir que o maior número de reclamações deve-se aos pagamentos. Por outro lado, 57% das reclamações cuja causa são pagamentos sucedem no mês de Janeiro, consequência do atraso por parte no Ministério das Finanças no recálculo da actualização da taxa de pensões.

Abstract

The main objective of this study was to identify the possibilities of improving the process in the labour compensation Department at the insurance company AXA in Portugal. In conjunction with the process of identifying the opportunities of improvement, an analysis of complaints was drawn up in order to better identify both the cause and the origin of the number of irregularities and possible improvements.

The purpose of this project is to improve the quality of the service which is given to the client, often the occurrence of an accident at work. Further motivation has come about due to the necessity of improvements in the processes, as well as standardization and normalization in procedures as better use of the resources.

As part of the programme for constant improvements of the procedures, this project started with the analysis of the initial situation, in order to identify possible improvements. This analysis was based on the observation of the labour compensation Department, interviews and consultation of internal documents.

The high number of duties associated to each worker and insufficient number of workers, the lack of standardization in carrying out the duties, the lack of adequate normalization, the lack of control of the current status of the claims processes and the lack of planning the duties to be carried out, caused the solution of the accidents at work to be slow and inefficient.

In order to improve all of these weak points which were diagnosed, throughout the training operational guides were carried out a reorganization of the process was suggested, as well as the introduction of control papers and the

planning of the weekly duties to be carried out by each worker. This change will allow a more rapid and efficient response to the client's needs.

An analysis of the client's complaints helped to confirm the need for improvements. The large amount of information was divided into different types of causes, which allowed us to conclude that the highest numbers of complaints are related to payments. On the other hand, 57% of the complaints which are due to payments occur during the month of January, as a consequence of the Ministry of Finance, falling behind in giving out updated information on the taxes related to pensions.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	v
Índice	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Tabelas	x
Índice de Gráficos	xi
1. Capítulo 1 - Introdução	12
1.1. Enquadramento do Estágio	12
1.2. Objectivo do Estágio	13
1.3. Estrutura do estudo	13
2. Capítulo 2 - Enquadramento Teórico	15
2.1. Introdução	15
2.2. Serviços	15
2.3. Características dos serviços	15
2.4. Conceitos de qualidade	16
2.3.1. Qualidade Técnica e Funcional	17
2.4. Modelos de qualidade	19
2.4.1. Modelos dos Gaps e <i>ServQual</i>	19
2.6. Tratamento e gestão das reclamações em serviços	22
2.7. O conceito de Lean Thinking	25
2.8. Ferramentas <i>Lean</i>	29
2.7.1. Kaizen	29
2.7.2. Ciclo de <i>Deming</i>	30
2.7.3. Técnicas que facilitam as acções de melhoria	31
2.7.4. 5S	32
2.7.5. <i>Standard – Work</i>	33

3. Capítulo 3 - Apresentação da Organização	35
3.1. O sector segurador em Portugal	35
3.1.1. Cadeia de abastecimento	36
3.2. A Companhia de Seguros AXA	38
3.2.1. Contexto histórico AXA Portugal	38
3.2.2. Caracterização da AXA.....	40
3.2.3. Posicionamento da AXA Portugal no mercado segurador nacional	42
3.3. Caracterização do Departamento de Acidentes de Trabalho.....	44
4. Capítulo 4 - Análise do Processo e Reclamações do Departamento	48
4.1. Metodologia.....	48
4.2. Caracterização e diagnóstico do processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.....	49
4.2.1. Caracterização e diagnóstico do processo do Núcleo de Aberturas	51
4.2.2. Caracterização e diagnóstico do processo da Gestão Central.....	55
4.2.3. Caracterização do processo dos Sinistros Graves	62
4.2.4. Caracterização do Processo de Pensões	76
4.3. Análise de Reclamações	78
4.3.1. Tratamento dos dados relativos às reclamações	81
4.4. Propostas de melhoria.....	85
5. Capítulo 5 - Conclusões	96
5.1. Conclusões e Limitações	96
5.2. Trabalho futuro	97
6. Bibliografia.....	99
7. Anexos.....	102

Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo da qualidade percebida do serviço (adaptado de Gronroos, 1984).....	18
Figura 2 – Modelo dos 5 Gaps (adaptado de Gronroos, 1988).....	20
Figura 3 – Acções de reclamação do cliente após falha no serviço (Zeithaml, Bitner e Gremler, 2006, pág. 219).....	22
Figura 4 – Processo lean de alcance da perfeição - Lean Enterprise Institute (2013).....	27
Figura 5 – Modelo dos 4P da Toyota (adaptado de Liker, 2004).....	30
Figura 6 – Ciclo PDCA (adaptado de Oliveira, 2004).....	31
Figura 7 – Cadeia de abastecimento unidireccional manufactura (adaptado de Sampson, 2000).....	37
Figura 8 – Cadeia de abastecimento bidireccional de um nível (adaptado de Sampson, 2000).....	37
Figura 9 – Cadeia de abastecimento bidireccional de nível dois (adaptado de Scopp E. Sampson (2000).....	37
Figura 10 - Cadeia de abastecimento de nível dois de uma seguradora (adaptado de Sampson, 2000).....	38
Figura 11 – Cadeia de abastecimento do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.....	46
Figura 12 – Macroprocesso do tratamento de sinistros de Acidentes de Trabalho.....	49
Figura 13 – Fluxograma Núcleo de Aberturas.....	51
Figura 14 – Fluxograma Gestão Central.....	56
Figura 15 – Fluxograma Judicial – Incapacidade Permanente (IP).....	64
Figura 16 – Fluxograma Judicial – Sinistrado com Incapacidade Temporária (IT) há mais de 12 meses.....	69
Figura 17 – Fluxograma Judicial – Sinistrado reclama ao Tribunal de Trabalho.....	72
Figura 18 – Fluxograma Judicial – Morte.....	75
Figura 19 – Fluxograma Pensões.....	76
Figura 20 – Fluxograma Reclamações Escritas (RE).....	79
Figura 21 – Fluxograma Reclamações Call-Center (RCC).....	80
Figura 22 – Novo Fluxograma Núcleo de Aberturas – 1º Contacto e Encaminhamento.....	87

Índice de Tabelas

Tabela 1- Tipos de desperdícios (adaptado de Ohno, 1998).....	28
Tabela 2- Tipos de desperdícios em serviços (adaptado de Bicheno e Holweg, 2009).....	29
Tabela 3- Etapas do modelo dos 5S.....	33
Tabela 4- Produção Não Vida.....	42
Tabela 5- Análise Custo-Benefício 1º Contacto e Encaminhamento.....	90

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Estrutura da Carteira AXA por ramo 2012.....	43
Gráfico 2 - Irregularidades de sinistros AT (RE e RCC).....	81
Gráfico 3 - Diagrama de Pareto – Causas de Reclamações.....	83
Gráfico 4 - Distribuição da causa pagamentos pelo 1º semestre.....	84

Capítulo 1 - Introdução

1.1. Enquadramento do Estágio

A empresa AXA opera no ramo dos seguros. Estes dividem-se em seguros do ramo Vida e Não Vida. O ramo Vida engloba os seguros de vida e os seguros financeiros, nomeadamente seguros de capitalização e planos de poupança reforma. O ramo Não Vida engloba todos os outros seguros que incorporam bens patrimoniais e seguros pessoais, ou seja, seguros de responsabilidade civil, automóvel, acidentes de trabalho, doença, multirriscos habitação, multirriscos condomínio, seguro de caça, acidentes pessoais e seguro de viagem.

Neste sentido, os seguros podem ser segmentados por clientes particulares e empresariais, como se verifica especificamente nos seguros de Acidentes de Trabalho, que se aplica exclusivamente a clientes empresariais. Neste contexto, a área em estudo é o ramo de Acidentes de Trabalho, que se engloba nos seguros Não Vida.

O estágio na AXA surge enquadrado no tema “Qualidade de serviço ao cliente” no departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, motivado pela necessidade de melhorias no departamento. Ou seja, surge com o intuito de análise, standardização e normalização dos processos referente ao departamento, da necessidade do desenvolvimento de um plano de melhorias, de modo a prestar um serviço ao cliente com maior nível de qualidade e por sua vez diminuir o número de reclamações. Para além disso, surge motivado pela necessidade de optimização dos recursos humanos na medida em que estes têm sofrido decréscimo.

O trabalho proposto visa o estudo dos procedimentos, o conhecimento do funcionamento, missão e função do departamento de Acidentes de Trabalho

e ainda, conhecimento da legislação aplicada nesta área de forma a desenvolver um plano de melhorias.

O estágio realizou-se na empresa AXA, com duração de 5 meses. Este teve início no dia 9 de Setembro de 2013 e foi concluído dia 7 de Fevereiro de 2014 em regime *full-time*. Realizou-se diariamente, sob a orientação da Dra. Sofia Parente, no departamento de Acidentes de Trabalho, situado nas instalações da AXA no Campo Alegre, Porto, no horário das 8:45 às 16:45.

1.2. Objectivo do Estágio

O objectivo a atingir no estágio realizado na AXA é a identificação e análise de oportunidades de melhorias ao nível da qualidade do serviço ao cliente no departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho. Esta parte passa por diagnosticar fases dos procedimentos que não acrescentam valor, ou seja, análise de pontos fracos e pontos fortes da actividade. Passa ainda pela identificação de melhorias nos procedimentos de forma a aumentar a qualidade do serviço ao cliente.

Em simultâneo, e em complemento à análise de oportunidades de melhorias ao nível da qualidade do serviço ao cliente, é feita a análise das reclamações. Esta análise, será feita de forma quantitativa, tem como objectivo identificar qual a causa que origina maior número de irregularidades e, em conformidade à análise do processo, identificar pontos de melhoria.

1.3. Estrutura do estudo

O presente estudo está dividido em cinco capítulos distintos.

O primeiro capítulo aborda em que ambiente se realizou o estágio, uma breve introdução à actividade realizada pela AXA, o que motivou o estágio e quais os objectivos do mesmo.

No segundo capítulo será apresentada uma revisão bibliográfica de forma a enquadrar teoricamente os conceitos de qualidade nos serviços e os

respectivos modelos, a melhoria contínua - *Kaizen*, o sector segurador, e uma abordagem a reclamações.

Segue-se a apresentação e caracterização da AXA, uma breve descrição da história, o enquadramento da empresa no mercado segurador em Portugal e ainda a caracterização do departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.

O quarto capítulo aborda a análise e descrição do processo que flui no departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho. Aqui, é feito um diagnóstico dos pontos fracos e de possível melhoria. Ainda neste capítulo é feita uma análise quantitativa das reclamações referentes ao departamento. Desta forma, de acordo com os problemas identificados, segue-se a apresentação de recomendações e sugestões de melhoria do serviço.

Por último, no quinto capítulo são apresentadas as conclusões e as propostas de trabalho futuro.

Capítulo 2 - Enquadramento Teórico

2.1. Introdução

Este capítulo tem como finalidade uma abordagem teórica dos temas a desenvolver ao longo do relatório entre outros considerados pertinentes. Assim sendo, inicia-se com uma abordagem aos serviços, na qual são descritas as suas características, segue-se a descrição de diferentes conceitos de qualidade segundo a literatura e dos modelos *Gaps* e *Servoqual*. De seguida é feita uma abordagem ao tratamento e gestão das reclamações. Seguindo-se uma análise literária ao conceito de *Lean Thinking* e ainda a algumas das suas ferramentas. Por último, é feita uma descrição da cadeia de abastecimento na indústria dos serviços e no sector segurador.

2.2. Serviços

Segundo a literatura, existem muitas perspectivas de serviços que focam diferentes aspectos do serviço (Sampson 2000). Uma das perspectivas que se interroga e dá maior ênfase é ao facto de na indústria dos serviços o produto ser intangível. Como tal, é um desafio lidar com esta natureza, pois intangível pode ser difícil de armazenar, sendo a política *just-in-time* uma exigência e o prestador tem capacidade de resposta no momento da procura ou não tem. Para além disso pode-se tornar difícil de contar os bens intangíveis e ainda identificar o fornecedor destes.

Nesta perspectiva, para melhor compreensão, serão analisadas as características dos serviços segundo a literatura.

2.3. Características dos serviços

Existem características comuns a todos os serviços, que os distinguem de produtos:

- Intangibilidade, representa a característica que distingue os serviços dos produtos. Segundo Zeithaml, Bitner e Gremler (2006), os serviços são performances ou acções em vez de objectos, não podem ser vistos, sentidos, experimentados ou tocados. Grande parte dos serviços não pode ser contada, medidos, inventariados e previamente testado de forma a garantir a qualidade. Devido a esta característica torna-se difícil para as empresas entenderem qual a percepção que o cliente leva relativamente ao serviço e como avaliam a qualidade do serviço.
- Heterogeneidade, o facto de o serviço ser prestado e percebido por pessoas leva à impossibilidade do serviço ser fornecido da mesma forma e percebido de forma igual por todos os clientes. Ou seja, diz respeito à variabilidade da performance do serviço. Segundo Zeithaml, Bitner e Gremler (2006), a performance do serviço é variável, visto ser influenciada pelo prestador do serviço e pelo consumidor.
- Simultaneidade, ou seja, o facto de serem produzidos e consumidos ao mesmo tempo. Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), as empresas prestadoras de serviços podem ter menos controlo sobre a qualidade devido à intensidade da participação do cliente no processo. Sendo assim, a participação do cliente pode ser muito crítica no que respeita à qualidade do serviço.
- Perecibilidade, devido à simultaneidade dos processos de produção e consumo a armazenagem torna-se impossível, ou seja, não pode haver *stock* para venda posterior. De acordo com Zeithaml, Bitner e Gremler (2006), o planeamento da procura na área dos serviços é de difícil decisão e o facto da impossibilidade destes serem devolvidos ou revendido implica uma necessidade de traçar uma forte estratégia.

2.4. Conceitos de qualidade

Sendo a qualidade do serviço ao cliente o tema central, segue-se uma abordagem aos conceitos de qualidade em termos gerais e no contexto dos serviços.

Desde os anos de 1980 que se tornou fundamental a obtenção da qualidade tanto nos produtos como nos serviços. Desde então surgiram, de diferentes autores, diversas definições de qualidade. Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), qualidade é zero defeitos, filosofia japonesa, no sentido de ser bem feito à primeira.

Garvin (1992) apresentou cinco principais abordagens para a definição de qualidade, por forma a agrupar as várias definições já existentes: transcendente, porque considera que a qualidade não é algo em concreto e não pode ser definido com precisão; baseada no produto, é mais aplicável em bens tangíveis do que em serviços, onde os produtos podem ser classificados tendo em conta a quantidade do atributo desejável; baseada no utilizador, visto a qualidade significar a satisfação das necessidades dos consumidores; baseada na produção, qualidade relacionada com a engenharia do produto; baseada no valor, a qualidade em relação aos preços.

Crosby (1979) define qualidade como conformidade com os requisitos. Quando se trata de serviços, conformidade representa rigor e cumprimento de prazos, acrescenta Garvin (1992).

Segundo Garvin (1983), a qualidade mede-se contando a incidência de falhas internas, ou seja, falhas observadas antes do produto sair para o mercado e falhas externas, observadas no terreno.

Oakland (1994) defende que a noção de qualidade depende essencialmente da percepção de cada um, ou seja, o conceito de qualidade para alguns consumidores pode ser diferente para outros e não corresponder às suas necessidades. Portanto, o conceito de qualidade está relacionado com a perspectiva de cada um.

2.3.1. Qualidade Técnica e Funcional

De forma a avaliar a qualidade, independentemente do tipo de serviço, segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), os consumidores utilizam os

mesmos tipos de critérios. Contudo, estes critérios podem ser agrupados em categorias, designadas por dimensões da qualidade. Estas, servem para que as empresas sejam capazes de gerar percepções de qualidade por parte dos consumidores, segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988).

Segundo Gronroos (1982), as interacções entre prestador e consumidor têm grande influência no serviço que é percebido pelo cliente. Desta forma, o autor avalia a qualidade do serviço dividida por duas dimensões: técnica e funcional. (Figura 1)

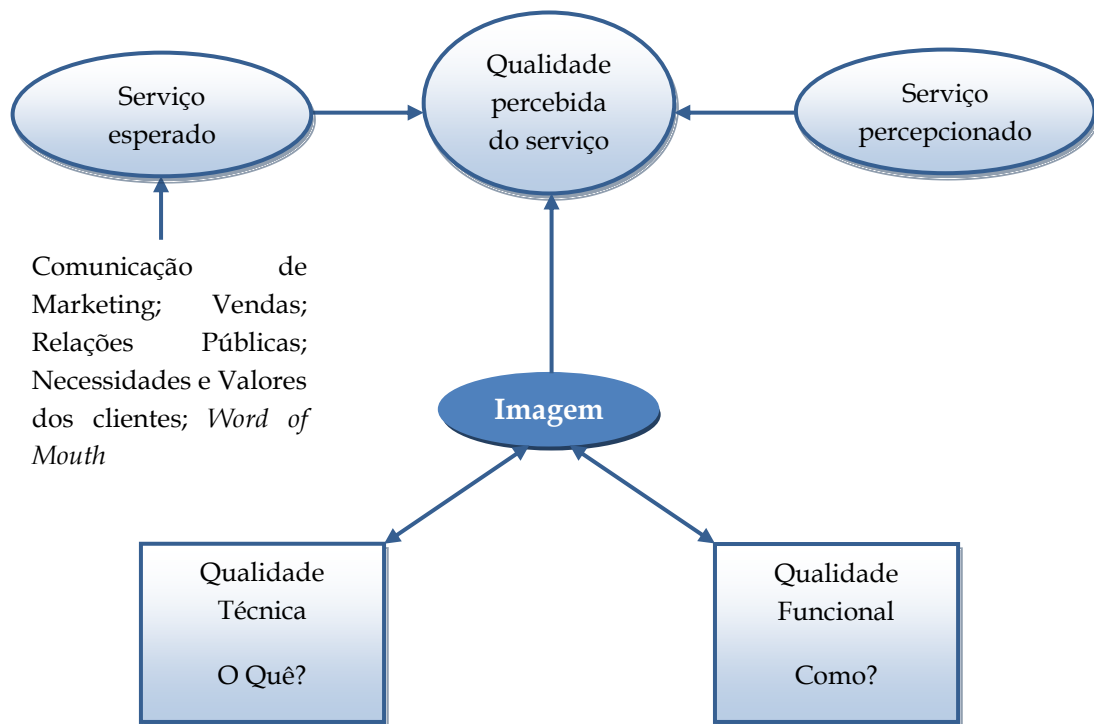


Figura 1- Modelo da qualidade percebida do serviço (adaptado de Gronroos, 1984)

A qualidade técnica, baseia-se na qualidade associada ao que o consumidor recebe, ou seja, a qualidade que recebe nas interacções com a empresa. A qualidade funcional, consiste na forma como o serviço é prestado, isto é, no modo como o cliente experimenta e recebe o serviço. A qualidade provém destas duas dimensões, contudo pode ser influenciada pela imagem que o cliente tem do prestador, ou seja, a imagem que o cliente tem da empresa prestadora funciona como um filtro e vai influenciar a percepção do serviço no momento da prestação do serviço.

Autores como Lehtinen e Lehtinen (1982), consideram a imagem da empresa como uma dimensão da qualidade. Gronroos (1984), propõe a imagem como uma dimensão da qualidade que tem influência nas expectativas e percepções da qualidade do serviço.

2.4. Modelos de qualidade

2.4.1. Modelos dos Gaps e *ServQual*

O modelo dos Gaps, segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), tem como objectivo avaliar a qualidade do serviço percebido pelo cliente, ou seja, avaliar tendo em conta a noção subjectiva de qualidade, qualidade percebida. Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), propuseram que o conjunto de discrepâncias existentes em relação às percepções dos gestores e às percepções dos consumidores podem ser um grande obstáculo na tentativa de fornecer um serviço percebido pelo consumidor como sendo de alta qualidade. Por sua vez, desenvolveram o modelo dos Gaps que identifica quatro possíveis discrepâncias, a nível interno, que influenciam o nível da qualidade percebido pelo consumidor, Figura 2:

- *Gap 1*: Deficiente conhecimento das expectativas e necessidades dos clientes. Existem diferenças entre as expectativas dos clientes e a percepção que delas faz a organização.
- *Gap 2*: Dificuldade ou incapacidade de traduzir correctamente, as percepções dos gestores na concepção das especificações do serviço.
- *Gap 3*: Diferença entre as especificações da qualidade do serviço, incumprimento dos procedimentos definidos, e o serviço prestado.
- *Gap 4*: Diferença do serviço efectivamente prestado e a comunicação externa, pode afectar as expectativas dos clientes.

Elevar as expectativas dos clientes para além do serviço que pode prestar é um risco.

Consumidor

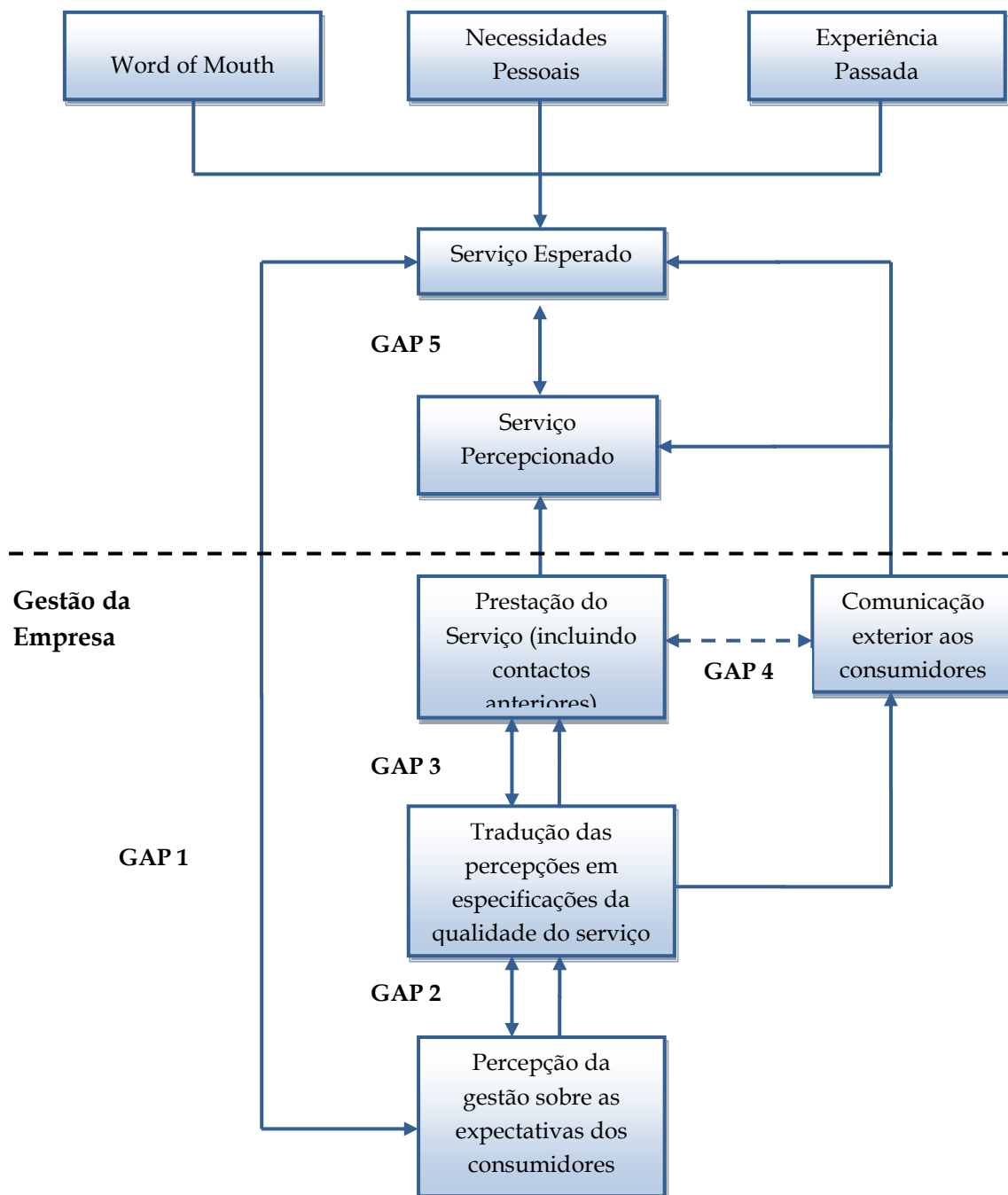


Figura 2- Modelo dos 5 Gaps (adaptado de Gronroos, 1988)

A figura 2 apresenta:

- *Gap 5*: Diferença entre o serviço esperado e percebido pelo cliente. O juízo da qualidade depende de como o cliente percebe o

desempenho do serviço comparativamente ao que esperava. A qualidade do serviço percebida pelo cliente é inversamente expressa por este gap, que depende dos outros quatro gaps.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), desenvolveram o modelo ServQual, que permite avaliar qual a percepção de qualidade do serviço por parte do cliente.

Este modelo identifica os quatro gaps, descritos anteriormente, nas quais se verifica as deficiências de qualidade do serviço. Pressupondo que os clientes avaliam a qualidade segundo critérios semelhantes, independentemente do tipo de serviço, os autores começam por propor dez dimensões para a qualidade do serviço: *tangibilidade*, *fiabilidade*, *rapidez*, *competência*, *cortesia*, *credibilidade*, *comunicação* e *conhecimento do consumidor*.

Numa fase posterior, os autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), concluem que os consumidores conseguem apenas distinguir cinco factores: *tangibilidade*, instalações físicas e equipamentos; *confiança*, capacidade de realizar o serviço como prometido, de forma precisa e com confiança; *capacidade de resposta*, predisposição a ajudar o cliente e fornecer um serviço rápido; *garantia*, conhecimento e habilidade por parte do prestador de serviço de forma a transmitir confiança e segurança; e *empatia*, atenção individualizada que o fornecedor do serviço oferece ao cliente.

Mais concretamente, são utilizados questionários com 22 itens para descrever os cinco factores, sendo pedido aos inquiridos para responderem numa escala de 1 a 7 pontos, desde “discordo totalmente” até “concordo completamente”, acerca do que expectavam do serviço e como perceberam o mesmo. No total a qualidade do serviço é pontuada de acordo com as discrepâncias entre as expectativas e a percepção que o inquirido obteve do serviço.

2.6. Tratamento e gestão das reclamações em serviços

Quando o cliente não fica satisfeito com a prestação do serviço pode ou não reclamar. A grande maioria dos clientes não reclama, desta forma a organização não tem a oportunidade de identificar possíveis pontos de melhoria do serviço de modo a ir ao encontro das necessidades dos seus consumidores.

Após acontecer uma falha no serviço prestado, surge a insatisfação por parte do cliente. Esta insatisfação pode desencadear, segundo os autores Zeithaml, Bitner e Gremler (2006), uma variedade de sentimentos negativos por parte do cliente após uma falha no serviço, tais como: raiva, descontentamento, desilusão, ansiedade, entre outros. Estes sentimentos são determinantes para a atitude que o cliente vai tomar. A Figura 3 apresenta as possíveis respostas dos clientes em virtude à falha ocorrida na prestação do serviço.

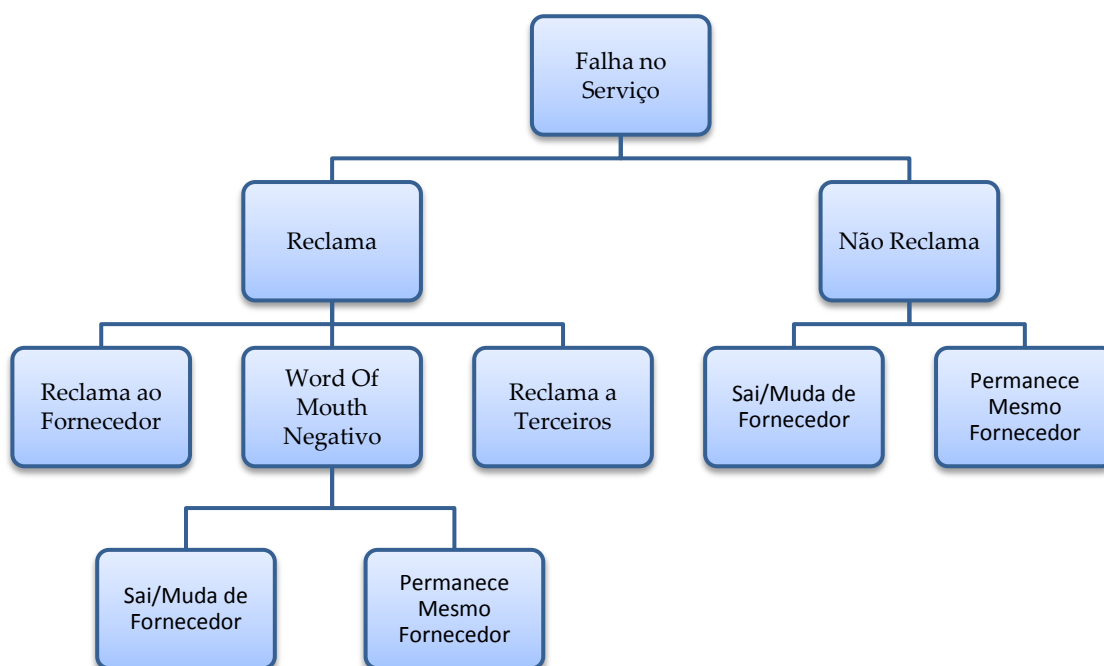


Figura 3- Ações de reclamação do cliente após falha no serviço (Zeithaml, Bitner e Gremler, 2006, pág. 219)

Zeithaml, Bitner e Gremler (2006), dividem os clientes em quatro categorias: *passives*, *voicers*, *irates* e *activists*. Os *passives*, são os clientes que não

reclamam, ou seja, não se manifestam após o sentimento de insatisfação. O *voicers*, são os clientes que reclamam directamente à empresa, tendo este a oportunidade de responder de forma imediata. Esta situação é a mais conveniente para a empresa pois é uma nova oportunidade de satisfazer o cliente. Os *irates*, são os clientes que se encontram verdadeiramente desapontados com a empresa e expressam a sua insatisfação a terceiros, *word of mouth* negativo, e pela troca da empresa prestadora. Por último, os clientes *activists*, que são caracterizados por reclamarem de todas as formas, tanto à empresa, como a terceiros e *word of mouth*.

A reclamação é uma possível consequência da insatisfação por parte do cliente, ou seja, é a manifestação de insatisfação com produtos/serviços de uma organização. Segundo Hoffman e Bateson (2006) pode considerar-se dois tipos de reclamações: a reclamação instrumental, em que o cliente procura resolver o problema com o propósito de alterar o indesejável e espera sobretudo que o prestador corrija a situação; e reclamação não instrumental, em que o cliente expressa a sua insatisfação mas não tem como objectivo a resolução do problema.

Para além destes dois tipos, Hoffman e Bateson (2006) referenciam ainda mais dois tipos possíveis de reclamações: ostensivas ou reflexivas. As reclamações ostensivas destinam-se a alguém ou a algo exterior. As reclamações reflexivas relacionam-se com aspectos interiores, originando comentários negativos por parte de quem reclama.

Neste sentido, é fundamental que as empresas considerem como um investimento a gestão das reclamações de forma a ter impacto na satisfação das necessidades específicas dos clientes, (Tax, Brown e Chandrashekaram, 1998).

Por sua vez, a gestão adequada e eficaz de reclamações permite a redução dos níveis de insatisfação dos clientes, o que envolve uma diminuição da probabilidade de *word of mouth* negativo, de acordo com os autores Tax,

Brown e Chandrashekaram (1998). Para além disso, possibilita uma próxima atitude positiva e possibilidade de uma nova compra.

Gronroos (2007) explica que o tratamento de reclamações é uma estratégia de gestão de erros, falhas e problemas no relacionamento com os clientes. Pode ser aplicado em todo o tipo de organizações, independentemente da sua actividade. É igualmente aplicável numa empresa de manufactura e numa empresa de serviços e certamente irá beneficiar tanto a organização como os clientes.

Deste modo, Gronroos (2007) apresenta uma série de directrizes que permitem desenvolver um processo de tratamento de reclamações eficaz:

- É da responsabilidade da organização proporcionar fácil acesso ao reclamante. Cabe ao cliente decidir se pretende ou não fazer uma reclamação consequente da falha no serviço.
- Cabe à organização tomar iniciativa de informar o cliente do erro ou falha no serviço e no caso de ser possível corrigir-lo de imediato, o cliente deve manter-se informado.
- Sempre que existe a possibilidade de corrigir o erro ou falha no serviço, a organização deve estar preparada para tomar medidas rapidamente.
- A organização deve de alguma forma compensar o cliente o mais rapidamente possível. Um cliente rentável tem um grande impacto negativo a longo prazo nos lucros da empresa, já um cliente recompensado, e satisfeito continua com um relacionamento favorável com a empresa e contribui ainda com *word of mouth* positivo.
- Se por alguma motivo, o cliente não pode ser compensado pelo erro ocorrido, um rápido processo de recuperação do serviço pode ter um impacto positivo e fazer com que o cliente se sinta satisfeito com o relacionamento. No entanto, requer que o cliente entenda os procedimentos e as interacções. Numa perspectiva de

rentabilidade a longo prazo, compensar o cliente mesmo quando não tem razão ou o erro foi causado por ele, é pertinente compensá-lo da mesma forma. A curto prazo há um fortalecimento da relação com o cliente.

- A organização deve ter em conta a gestão das emoções dos clientes, como a ansiedade e a frustração.
- O pedido de desculpas é sempre importante, não esquecendo a recompensa pela falha.
- Para uma recuperação do serviço bem sucedida, deve ser desenvolvido um sistema de recuperação do serviço sistemático. De tal forma, os funcionários devem estar habilitados para o atendimento ao cliente.

Para além destas directrizes, o tratamento de reclamações deve ainda ser complementado com acções internas de modo a evitar que o problema ocorra novamente.

2.7. O conceito de Lean Thinking

O conceito *Lean Thinking* foi desenvolvido no *Toyota Production System* (TPS) e é apresentado, segundo Womack e Jones (2003), como uma filosofia que permite fazer mais, com menos recursos.

Segundo Womack e Jones (2003), o processo de *Lean thinking* segue 5 passos e rege-se a determinadas ferramentas para alcançar a perfeição na operação (Lean Enterprise Institute, 2013):

- 1. Identificação do valor acrescentado que a operação acrescenta no ponto de vista do cliente.** Nesta fase deve-se ter em conta tudo o que não acrescenta valor para o cliente e eliminar, para isso é necessário definir valor tendo em conta o ponto de vista do cliente, segundo um produto específico, com determinadas características, a um determinado preço e num dado momento;

2. Segue-se o **mapeamento da cadeia de valor**, ou seja, identificar todos os fluxos de valor na operação e, se possível, eliminar os passos que não acrescentam valor. Esta fase é fundamental, de forma a compreender todas actividades necessárias para disponibilizar o produto ao cliente:
 - ✓ Definição do produto: Definir o conceito do produto, o *design* e o planeamento da produção até ao lançamento deste;
 - ✓ Gestão da informação: A partir do momento que a encomenda é recepcionada até ao planeamento de todos os detalhes da entrega;
 - ✓ Transformação física: Transformação de matérias-primas em produtos finais.

3. **Criação de fluxos**, após a identificação das actividades que acrescentam valor é fundamental criar um fluxo contínuo entre elas, ou seja, implementar uma sequência de actividades de concretização da cadeia de valor, de forma à produção do produto fluir em direcção ao cliente sem que haja problemas, tempos de espera ou desperdícios, nas actividades e entre elas.

4. **Permitir que a produção flua consoante a procura dos clientes**, ou seja, deixar que os clientes “puxem” a produção, lógica *pull*. As empresas vão produzir o que os clientes pretendem, eliminando ao máximo os inventários de produtos e os desperdícios que não vão ser mais utilizados na próxima actividade.

5. **Procura da perfeição**, ou seja, as quatro fases descritas anteriormente interagem entre si de forma circular. O contacto com o cliente por parte das equipas responsáveis pelo desenvolvimento do produto vai permitir definir valor de forma mais precisa e encontrar novas alternativas. Da

mesma que forma com que o valor flua mais rapidamente vai ser possível encontrar desperdícios escondidos. E, sendo a encomenda puxada pelo cliente, vão ser detectados novos impedimentos de fluxo. Desta forma, após repetições do processo, vai ser atingido o estado de perfeição, criando o máximo de valor com o mínimo de desperdício.

A Figura 4 apresenta de forma resumida todo o processo *lean* que permite alcançar a perfeição.

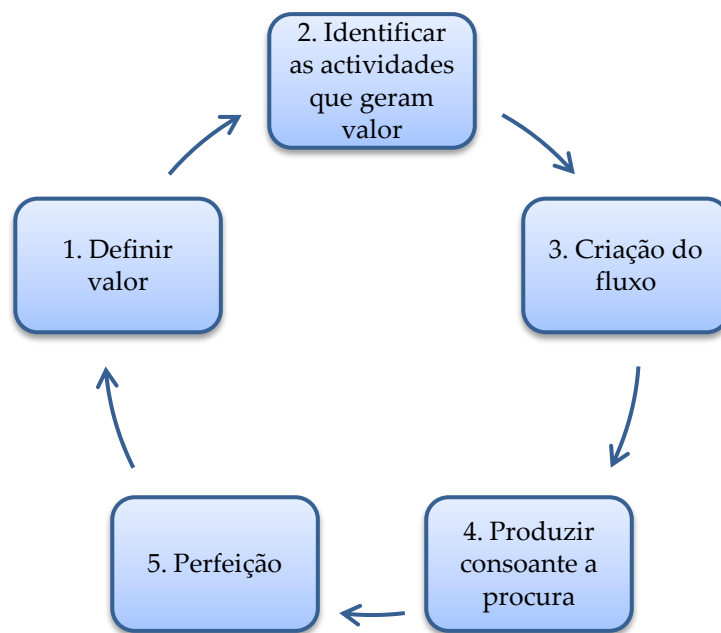


Figura 4- Processo lean de alcance da perfeição - Lean Enterprise Institute (2013)

Ohno (1988) refere que para observar o desperdício é necessário identificar os tipos de desperdícios existentes, representados na Tabela 1.

A identificação destes vai permitir à organização entender onde está a desperdiçar valor no decorrer da sua actividade e, com a eliminação de actividades que não acrescentam valor e aplicação de técnicas vão alcançar melhorias e reduzir tempos de espera nas suas operações.

Tipos de desperdícios	
Transporte	Movimentar produtos desnecessariamente ao longo do processo, podendo haver dano ou destruição.
Movimento	Movimentação desnecessária de mercadorias, pessoas e informação na realização da operação.
Esperas/ Atraso	Tempo de espera ou atraso para o próximo passo ou etapa da operação.
Inventários/Stock	Produção em excesso que ocupa espaço em armazém e não foi pedida pelo cliente.
Processamento inadequado	Repetição de actividades originado por operações desnecessárias.
Produção em excesso	Produção superior à procura.
Defeitos/ Erros	Podem ter origem pelo uso de matérias inadequadas, má delimitação de procedimentos, ou erros na execução do trabalho.

Tabela 1- Tipos de desperdícios (adaptado de Ohno, 1998)

Bicheno e Holweg (2009), adaptam os sete desperdícios aos serviços como representado na Tabela 2.

Tipos de desperdícios em serviços	
Atraso	Espera pelo serviço por parte dos clientes, para entrega, por resposta, em filas, chegando atrasado.
Duplicação	Reintrodução de dados, copiar informação.
Movimentos desnecessários	Movimentação desnecessária de mercadorias, pessoas e informação na realização da operação.
Comunicação pouco clara	Procura de esclarecimentos, pouca clareza acerca do produto ou serviço.
Inventário incorrecto	Sem <i>stock</i> , não corresponder ao que é pretendido.
Oportunidade perdida	Para manter ou conquistar clientes, incapacidade em estabelecer relações.
Erros	Na prestação do serviço.

Tabela 2- Tipos de desperdícios em serviços (adaptado de Bicheno e Holweg, 2009)

2.8. Ferramentas *Lean*

2.7.1. Kaizen

O modelo *Kaizen* enquadra-se num processo de melhoria contínua, através da análise da situação actual, da sugestão de melhorias, implementação e verificação destas, tendo como foco principal o cliente.

De acordo com Liker (2004), para combater todos os desperdícios referidos é necessário um envolvimento de todos os membros da empresa, não excluindo a gestão de topo. A Figura 5 apresenta os vários tipos de responsabilidade que cada líder deve adoptar.

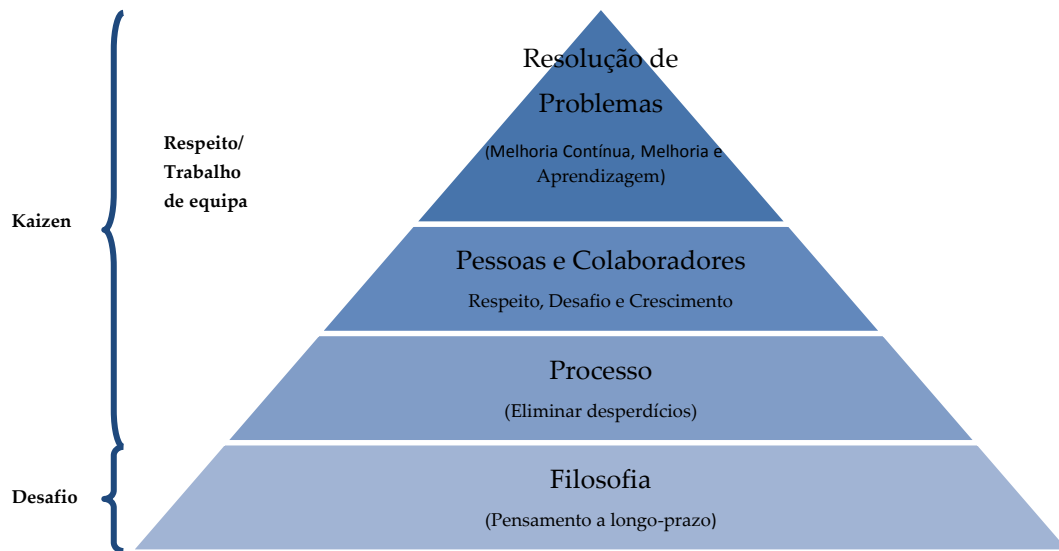


Figura 5- Modelo dos 4P da Toyota (adaptado de Liker, 2004)

No modelo dos 4P da Toyota, representado na Figura 5, verifica-se uma relação entre *lean* e *Kaizen*. *Kaizen* significa melhoria contínua, “e que preconiza um sistema contínuo de aprimoramento nas organizações, no qual todos os funcionários – alta administração, gerentes e operários – se devem envolver com o desenvolvimento e a melhoria do sistema.” (Oliveira, 2004).

2.7.2. Ciclo de *Deming*

O ciclo de *Deming* é um conceito fundamental da gestão da qualidade total. Este ciclo baseia-se em quatro fases (PDCA): *Plan* (planear), *Do* (fazer), *Control* (controlar), *Action* (acção).

Este mecanismo indica que todos os processos devem ser estudados e planeados de forma contínua. Depois de sofrerem alterações, de forma a possibilitar a melhoria contínua, estes devem ser controlados, seguindo-se de uma avaliação. A Figura 6 representa o ciclo de PDCA, que demonstra que após o planeamento, a implementação, a observação dos efeitos e o estudo dos resultados, este repete-se permitindo a evolução dos processos e a melhoria contínua. (Oliveira, 2004).

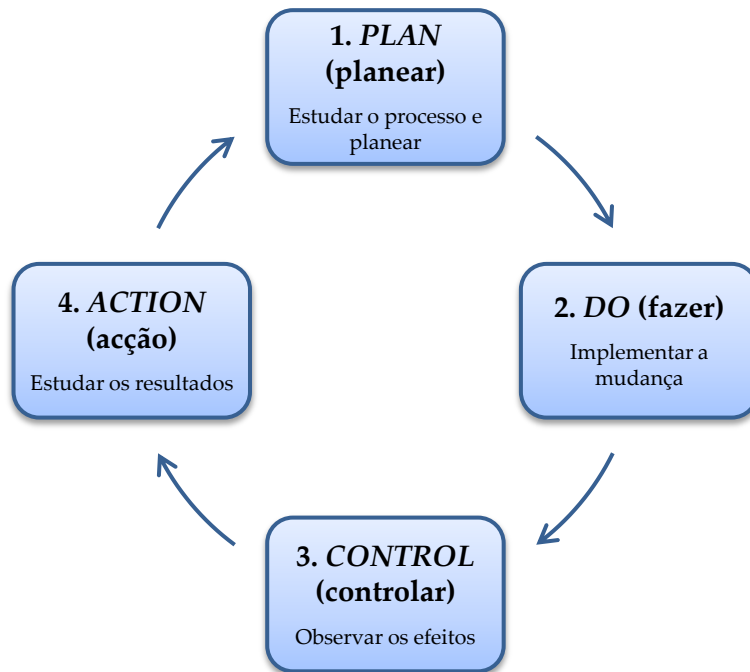


Figura 6- Ciclo PDCA (adaptado de Oliveira, 2004)

2.7.3. Técnicas que facilitam as acções de melhoria

As ferramentas de qualidade são utilizadas para a recolha e apresentação de determinados tipos de dados que por sua vez se transformam em informação útil. Informação que pode ser útil para a resolução de problemas para controlar o trabalho que está a ser executado (Goetsch e Davis, 1994).

- **Diagrama de Pareto:** é um gráfico de barras que ordena de forma decrescente a frequência das ocorrências, de modo a facilitar a visualização e perceber as causas dos problemas ou os principais problemas. Para além disso, ainda indica a percentagem acumulada.
- **Diagrama de Espinha de Peixe:** O diagrama espinha de peixe é uma ferramenta utilizada para identificar as causas de um problema. Desenvolvido por Ishikawa, também conhecido por diagrama de causa-efeito, não é baseada em dados estatísticos mas é um gráfico de fácil e rápida visualização.

- **Folha de Verificação:** As folhas de verificação permitem a recolha de dados. É importante que estes sejam recolhidos de forma objectiva e previamente definidos. Consiste num formulário simples, com questões claras e bem definidas que permitam ao colaborador identificar de forma correcta os itens a registar e em que momento devem ser feitos.
- **Fluxograma:** O fluxograma é uma ferramenta a utilizar no estudo de um processo. É um diagrama que representa de forma simples e ordenada as fases do procedimento ou processo e ainda permite identificar as relações de dependência entre as fases. É constituído de forma sequencial, com simbologia própria que simplifica a sua compreensão. A sua utilização permite a indentação de pontos desnecessários no processo.
- **Histograma:** O histograma é um método de elaboração simples que, representa graficamente o número de vezes que determinada característica ou fenómeno ocorre. Permite obter de forma visual uma impressão sobre a dispersão e localização dos valores recolhidos. Este é um importante indicador da distribuição de dados e podem ainda ser úteis para o controlo e melhoria contínua.

2.7.4. 5S

O modelo dos 5S permite eliminar toda a desorganização e é vista como um método de organização do espaço. Considera-se fundamental para implementar a filosofia *lean*. A designação 5S deve-se ao conjunto de cinco palavras japonesas: *seiri*, *seiton*, *seiso*, *seiketsu* e *shitsuki*, traduzidas em cinco diferentes etapas de um programa de reorganização (Imai, 1994).

Etapa	Descrição
Seiri (Triagem)	Identificar tudo o que é e não é necessário e eliminar o desnecessário.
Seiton (Arrumação)	Ordenar todos os elementos no seu lugar, de forma a serem rapidamente encontrados quando existir necessidade de os utilizar.
Seiso (Limpeza)	Manter o espaço limpo e em boas condições, com limpezas periódicas e regulares.
Seiketsu (Normalização)	Documentar todos os procedimentos e informar todos os colaboradores de modo a garantir uma performance consistente.
Shitsuki (Disciplina)	A disciplina determina a manutenção das quatro etapas anteriores.

Tabela 3- Etapas do modelo dos 5S (adaptado de Imai, 1994)

2.7.5. *Standard – Work*

O método *Standard –Work* tem como finalidade a normalização, uniformização dos processos de trabalho, com principal foco nas operações que acrescentam valor ao processo produtivo e a diminuição e eliminação do desperdício, conseguindo maior qualidade e menos falhas.

Coimbra (2009), menciona as diferentes etapas que integram o processo de standardização.

1. A primeira fase passa por definir qual o processo a melhorar.
2. A segunda fase define-se em observar o trabalho, ou seja, observar a forma como o trabalho é executado pelo operador e o tempo dispensado em cada processo. Nesta fase é ainda indispensável observar a forma como o operador ultrapassa as dificuldades.
3. A terceira fase passa por encontrar pontos de melhoria no processo, isto é, planear e implementar melhorias no processo que removam o desperdício encontrado.

4. A quarta fase define-se pela standardização dos processos, apresentação dos standards de forma visual.
5. Por último, a quinta fase é a etapa da consolidação, respeitar os novos standards com a criação de hábitos.

Segundo o autor, a criação de um método standard vai permitir que o processo seja desempenhado no menor espaço de tempo e com a máxima qualidade.

Capítulo 3 - Apresentação da Organização

Nesta secção será feita uma abordagem ao sector segurador em Portugal, à história da AXA Portugal, seguindo-se uma descrição das suas características e do posicionamento desta no mercado nacional segurador. Segue-se um breve enquadramento dos seguros Não Vida e a caracterização do departamento de Acidentes de Trabalho, onde decorreu o estágio.

O seguro Não Vida visa proteger bens patrimoniais. A oferta por parte das seguradoras é abrangente, com a criação de seguros mais específicos e direccionados. Esta oferta pode ser segmentada entre clientes particulares, como por exemplo seguros de acidentes pessoais e seguros de viagem, e entre clientes empresariais, como é o caso do seguro de acidentes de trabalho e seguros sobre o negócio.

Os seguros de Acidentes de Trabalho, como já referido estão inseridos no âmbito empresarial e são seguros de carácter obrigatório.

3.1. O sector segurador em Portugal

De modo geral, a actividade seguradora tem sofrido algumas oscilações, nomeadamente no ramo Vida, relativamente aos últimos anos. Enquanto em 2010 este ramo é impulsionado por um crescimento de 17%, em 2011 decresce 38.1%. Este decréscimo deveu-se fundamentalmente ao facto das seguradoras estarem ligadas a grupos bancários e ainda devido à anulação do incentivo fiscal dos produtos de reforma PPR. Face a este decréscimo, em 2012, o ramo Vida recuperou, com registo de uma diminuição de 8.9%.

Quanto ao ramo Não Vida, em 2010, regista-se um crescimento de apenas 1%. Em 2011 regista-se um decréscimo negativo de 0.9% e em 2012 regista-se de novo um decréscimo negativo de 3.8%.

Portanto, é possível concluir que em Portugal, na actividade seguradora o ramo Não Vida não obtém um crescimento significativo no sector, ao contrário do ramo Vida que sofre oscilações mais significativas.

O ramo de Acidentes de Trabalho trata-se de um ramo com alguma sensibilidade às questões macroeconómicas e a sua evolução está correlacionada com a deterioração do mercado de trabalho e com o registo de falências de empresas. Em 2010 verifica-se um decréscimo na produção de 4.1% no ramo de Acidentes de Trabalho, devido aos crescentes níveis de desemprego. Em 2011 a produção sofreu um decréscimo de 3.7% e em 2012 esta decresce negativamente 10.6%. Estes decréscimos graduais devem-se à conjuntura actual económica, ou seja, ao elevado número de falências e a baixa generalizada da massa salarial.

3.1.1. Cadeia de abastecimento

A cadeia de abastecimento traduz-se no fluxo de informações, materiais e serviços entre fornecedores, a organização e os clientes.

Segundo Sampson (2000) enquanto na produção de bens há um fluxo de mercadorias direccionado do fornecedor para o cliente, no que respeita à indústria dos serviços os clientes fornecem inputs ao prestador do serviço e este transforma-os em outputs.

Como referido pelo autor, existem implicações na cadeia de abastecimento na dualidade cliente-fornecedor. Quando se refere à produção de bens, em que o fluxo de mercadorias está direccionado do fornecedor para o cliente, identifica-as como cadeia de abastecimento unidireccional. Para melhor compreensão, a Figura 7 apresenta uma cadeia de abastecimento unidireccional, na qual representa o fluxo da produção, desde as matérias-primas ao produto acabado.



Figura 7- Cadeia de abastecimento unidireccional manufatura (adaptado de Sampson, 2000)

Ao contrário da manufatura, na indústria dos serviços a dualidade cliente-fornecedor implica que a produção flua nos dois sentidos, ou seja, não apenas na direcção fornecedor cliente mas também no sentido cliente fornecedor. Sendo assim, o fluxo de produção é bidireccional. De forma elucidativa, as figuras 8 e 9, representam uma cadeia de abastecimento bidireccional de um nível e de dois níveis respectivamente.

As cadeias de abastecimento bidireccionais de um nível são constituídas por apenas três fases, são elas: a transferência do input do cliente para o prestador do serviço, o processamento do serviço por parte do prestador e a transferência do output.

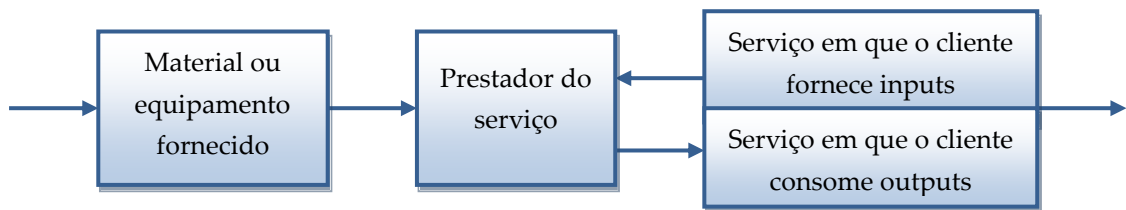


Figura 8 - Cadeia de abastecimento bidireccional de um nível (adaptado de Sampson, 2000)

As cadeias de abastecimento bidireccionais de dois níveis são mais complexas na medida em que envolve a transferência de um prestador de serviços para outro.



Figura 9 - Cadeia de abastecimento bidireccional de nível dois (adaptado de Scopp E. Sampson (2000)

No ramo segurador, a cadeia de abastecimento é bidireccional, como apresenta a Figura 10.

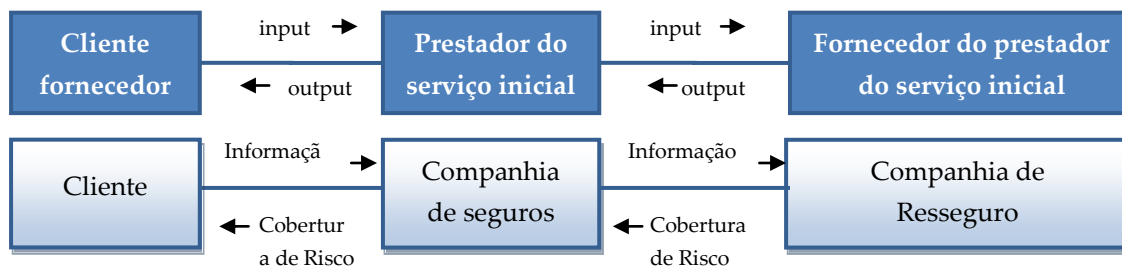


Figura 10 - Cadeia de abastecimento de nível dois de uma seguradora (adaptado de Sampson, 2000)

Na cadeia de abastecimento representada o cliente fornece o input, o risco, por sua vez a companhia de seguros fornece o output, a segurança. Esta, para obter segurança recorre a um fornecedor, companhia de resseguro.

3.2. A Companhia de Seguros AXA

3.2.1. Contexto histórico AXA Portugal

O Grupo AXA iniciou-se num percurso de fusões entre seguradoras desde 1835. Nesta data foi criada a Segurança, Companhia do Grupo Douro, em Portugal. Em 1853, surge a Companhia de Seguros Garantia, também dedicada ao ramo de seguros em território nacional. Em 1883 foi criada de uma representação de L'Urbaine-Vie em Portugal.

Do mesmo modo, as companhias de origem francesa, passam a integrar a UAP - L'Union des Assurancer de Paris, em 1968, que resulta da fusão entre a L'Urbaine, fundada em 1838, a L'Union, criada em 1828 e a La Sequanaise, fundada em 1889. Em Portugal, a fusão das cinco seguradoras, Douro (1925), Tagus (1887), Argus (1907), Mutual (1915) e Ourique (1948), dão origem à Aliança Seguradora, EP em 1979.

Em 1989, as delegações gerais da UAP transformam-se em sociedades de direito local, surgem as designações UAP Portugal e a Companhia de Seguros

de Vida S.A. com sede em Lisboa. A Aliança Seguradora, EP passa a pessoa colectiva de direito privado, passando por sua vez a ser designada por Aliança Seguradora, S.A.. Para além disso, a UAP adquiriu uma participação na Garantia, dando início ao projecto Garantia UAP Seguros.

Em 1991 a Aliança Seguradora S.A. é privatizada a 51%. Surge então o Grupo Aliança UAP, fruto da junção Aliança Seguradora S.A., da Garantia e da UAP Portugal (Vida e Não Vida). Em 1992, a UAP Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A., aumenta o seu capital e passa a designar-se Aliança UAP, Companhia de Seguros de Vida, S.A.

Em 1995 é oficialmente constituída a aliança UAP, Companhia de Seguros, S.A. Em 1997, esta muda de nome e imagem após a fusão entre a AXA e a UAP, em França. Portanto, passa a fazer parte do Grupo AXA, com o nome AXA Portugal.

Em 1999, após a aquisição do grupo britânico Guardian Royal Exchange pelo Grupo AXA, ocorre uma fusão com a Royal Exchange. Em 2000 é a 3ª companhia no ramo Vida e a 7ª no ramo Não Vida no mercado nacional. Em 2003 atinge os 876.500 clientes particulares e empresas e um volume de negócios de 476 milhões de euros. Em 2004 consegue um volume de negócios de 506 milhões de euros e um crescimento de 6,8%.

Em 2006 é criado, no edifício Entreposto, em Lisboa, o Centro de Serviço a Cliente que integra várias empresas do Grupo AXA em Portugal, são elas: Produção; Sinistros; Contact Center; e Seguro Directo. Ainda em 2006 é criada a AXA TECH em Portugal, sendo esta a primeira empresa do Grupo AXA comum aos países da Região Mediterrânica, que apoia no âmbito das infra-estruturas de tecnologias e informação.

Em 2007 a AXA Portugal é reconhecida com a Menção Honrosa do Prémio “Igualdade é Qualidade”, promovido pela Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. No mesmo ano, com o objectivo de formar uma rede de distribuição com um aconselhamento profissional aos clientes no que

diz respeito a reformas, a AXA Portugal e o Instituto Superior de Economia e Gestão unem-se para o lançamento da Certificação de Especialistas em sistemas Privados de Reforma.

Em 2008 a marca AXA apresenta-se no mercado com uma nova imagem e nova assinatura, *Redefinimos Standards*, e é ainda reconhecida pela Deloitte e pela Escola de direcção e Negócios como a Empresa Mais Familiarmente Responsável, pelo empenho e preocupação com o bem-estar dos seus colaboradores. Para além disso, foi a primeira seguradora a publicar um relatório de sustentabilidade.

Em 2009 é reconhecida com os prémios de melhor seguradora no ramo Não Vida pela revista Exame, é considerada uma das 25 melhores empresas para trabalhar em Portugal e recebe ainda o Prémio Desenvolvimento Sustentável.

Em 2010 foi novamente reconhecida com vários prémios, principalmente no que diz respeito à Responsabilidade Corporativa. São eles o Prémio Cidadania das Empresas e Organizações, atribuído pela Pricewaterhousecoopers e Escola de Direcção e Negócios AESE. Foi novamente considerada uma das 25 melhores empresas para trabalhar em Portugal, bem como o Prémio Igualdade e Qualidade, atribuído pela CITE e Comissão para Cidadania e Igualdade de Género (CIG). Recebeu um *Ruban d'Honneur* e ficou entre os 10 finalistas na categoria de Empregador do Ano no European Business Awards.

Em 2011 o acontecimento mais marcante da empresa foi a mudança da sede AXA Portugal para o Edifício AXA no Parque das Nações.

3.2.2. Caracterização da AXA

A AXA é uma empresa seguradora global que opera no ramo dos seguros nos ramos Vida e Não Vida. O ramo vida abrange os seguros de vida e

os seguros financeiros e o ramo Não Vida engloba os restantes seguros que integram bens patrimoniais e seguros pessoais.

O Grupo AXA é uma marca global líder no sector segurador, durante quatro anos consecutivos, segundo a Interbrand - Best Global Brands. É uma empresa com uma estratégia de responsabilidade corporativa e compromissos, agindo de forma responsável, com o objectivo de criar uma relação de confiança com os seus parceiros, dos quais accionistas, clientes, fornecedores, colaboradores e mediadores, sociedade e ambiente. Está presente em 61 países com 214.000 colaboradores, a AXA compromete-se com cerca de 95 milhões de clientes. É geograficamente diversificada, presente na Europa, América, África, Médio Oriente e Ásia/Pacífico, com um volume de negócios de 91 mil milhões de euros, resultado operacional de 3.8 mil milhões de euros e um resultado líquido de 2.7 mil milhões de euros.

A AXA Portugal pertence ao Grupo AXA, com 731 colaboradores, 737.062 clientes e um volume de negócios de 425 milhões de euros. Detém uma quota de mercado no ramo Não Vida de 7,6% e no ramo Vida de 1,7%.

A empresa exibe como atitudes chave:

- A **Disponibilidade**, estar disponível sempre que o cliente necessitar;
- A **Fiabilidade**, realiza todas as promessas e mantém os clientes informados de forma a estabelecer uma relação de confiança;
- A **Dedicação**, tratamento dos clientes com compreensão e consideração, prestando aconselhamento personalizado sempre que necessário.

A sua missão/ambição é conseguir ser a Empresa Perfeita nesta indústria, seguindo-se por valores como o profissionalismo, a inovação, o realismo, o espírito de equipa e o respeito pela palavra.

A AXA está fortemente presente no território nacional, dispõe de uma rede de distribuição estruturada de forma a fornecer aconselhamento personalizado aos seus clientes. Actualmente dispõe de 3 espaços de venda

directa, 109 AGE (Agentes Gerais Exclusivos) com 162 escritório AXA, 242 consultores de segmentos de mercado específicos, 401 Agentes Multimarca, 70 correctores de seguro e 2.858 designados por outros mediadores que incluem agentes exclusivos e multimarca.

3.2.3. Posicionamento da AXA Portugal no mercado segurador nacional

Em 2012 a quantidade de prémios emitidos atingiu 305 milhões de euros, o que traduz uma diminuição de 10.9% face ao ano de 2011, com uma produção de 342.5 milhões de euros.

A tabela que se segue indica a produção referente à empresa nos anos de 2011 e 2012, dividida pelos ramos de actividades.

Produção Não Vida

Prémios Emitidos	2011	2012
Acidentes de Trabalho	70.457	54.168
Acidentes Pessoais	7.641	7.551
Doença	18.291	20.443
Incêndio e Outros Danos	54.959	52.803
Automóvel	173.209	153.393
Transportes	4.609	2.709
Responsabilidade Civil	12.103	12.844
Diversos	988	929
TOTAL	343.297	304.340
QUOTA DE MERCADO	8,3%	7,6%

Unidade: Milhares de Euros

Tabela 4 - Produção Não Vida

Fonte: AXA Portugal

Os ramos que sofreram maior impacto derivado à conjuntura económico são o ramo Automóvel e o ramo de Acidentes de Trabalho, com o registo de quedas de 11,4% e 23,2% respectivamente. O ramo Incêndio e Outros Danos sofreram um decréscimo de 3,9%, ao contrário do ramo Doença que se verifica um crescimento de 11,8%.

Para além do grande impacto na produção, o ramo Automóvel e Acidentes de Trabalho, são os ramos com maior destaque em termos de quota de mercado em 2012. O ramo Automóvel representa a maior parte, 50,3% da carteira, e o ramo de Acidentes de Trabalho representa 17,8% da carteira como mostra o Gráfico 1.

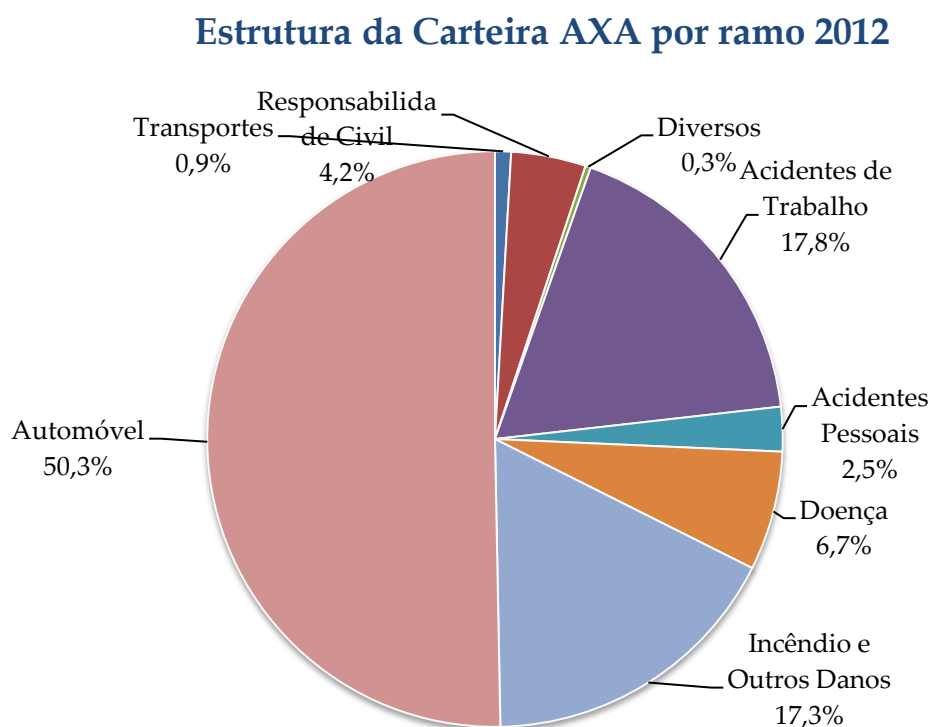


Gráfico 1- Estrutura da Carteira AXA por ramo 2012

Fonte: AXA Portugal

A AXA apresenta níveis de satisfação acima da média do mercado, o que significa que a qualidade do serviço prestado no âmbito geral ao cliente é satisfatória e reconhecida pelo mesmo. O nível de satisfação no momento da venda a nível de atendimento é de 90,7% e por sua vez a média do mercado é

de 89%. A nível de eficácia e aconselhamento, o nível de satisfação no momento da venda é de 94,9% e a média do mercado é de 88,6% e 88,3% respectivamente. O mesmo se verifica no momento do sinistro automóvel, a AXA apresenta novamente um nível de satisfação acima da média do mercado, valores que demonstram a qualidade do serviço e a rápida resolução do sinistro.

3.3. Caracterização do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho

O Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho é constituído por áreas distintas. Estas, denominadas por entidades reguladoras, formam um circuito que levam à resolução do sinistro de Acidentes de Trabalho.

As entidades reguladoras que constituem o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho são o Núcleo de Aberturas, a Gestão Central, a Gestão de Sinistros Graves (Judicial e Grande Incapacitado) e ainda equipa de Pensões.

O Núcleo de Aberturas tem como principal função efectuar o registo de todos os sinistros de Acidentes de Trabalho e a obtenção das informações básicas necessárias à boa gestão de sinistros. A equipa de Gestão Central assegura a gestão de sinistros com base nas boas práticas de gestão de sinistros, nas normas técnicas e no adequado acompanhamento clínico, visando o justo equilíbrio entre custos ocorridos e a eficaz recuperação física e funcional do sinistrado. A equipa de Gestão de Sinistros Graves tem como missão realizar os sinistros com características específicas, abordadas posteriormente, incluindo a gestão da fase Judicial do processo e do Grande Incapacitado. Por último, a equipa de Pensões tem a seu encargo a adequada gestão dos processos após a entrada na fase de pensão. Numa outra etapa serão abordados de forma mais detalhada cada uma das funções das equipas pertencentes ao Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.

Para a execução destas funções é necessário a utilização de algumas ferramentas informáticas. O sistema informático de gestão de sinistros, pode ser considerado o sistema informático principal, utilizado por todas as entidades reguladoras permite a realização de grande parte das tarefas inerentes à gestão de sinistros de Acidentes de trabalho. Esta é uma plataforma que gera um grande fluxo de informação e permite agir em conformidade de forma à regularização das tarefas associada aos processos de sinistros. Esta ferramenta é sempre utilizada desde a abertura do sinistro até ao fecho deste. Permite consultar, criar e gerir os processos de sinistros, emitir Ordens de Pagamento, cartas, entre outras funcionalidades.

Para além do sistema informático de gestão de sinistros, são ainda utilizados outras ferramentas fundamentais para a gestão de processos de sinistro. Uma delas é um sistema de *workflow*, que permite a gestão de tarefas atribuídas e a gestão documental. Ou seja, parte das tarefas atribuídas ao gestor estão neste sistema informático, bem como toda a documentação indexada aos processos de sinistro. Outra ferramenta muito utilizada é o MS Office, usado como listas de controlo, folhas de cálculo e documentos pré-estruturados.

Outra ferramenta utilizada é um sistema informático de gestão clínica. Esta é uma ferramenta utilizada pelos prestadores clínicos e pelas diferentes entidades reguladoras de sinistros de Acidentes de Trabalho. Desta forma, este sistema informático estabelece um cruzamento de informação entre os prestadores clínicos e o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho. O prestador clínico abastece o sistema com toda a informação clínica referente ao sinistrado, de modo a permitir aos gestores de sinistros aceder à informação acerca da marcação das próximas consultas, tratamentos ou cirurgias e às despesas incumbidas da assistência média.

Do mesmo modo que é utilizada uma ferramenta que estabelece contacto entre o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho e os prestadores clínicos, é também utilizado um sistema informático de gestão judicial que estabelece ligação entre o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho,

os representantes jurídicos e o departamento jurídico. O principal objectivo é a marcação de audiências ao qual os representantes jurídicos devem estar presentes no Tribunal de Trabalho e a troca de informações acerca dos processos de sinistros de Acidentes de Trabalho.

Para que todas as acções funcionem correctamente, a intervenção do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho não é suficiente. Como tal, toda a dinâmica na resolução destes exige a interacção de intervenientes internos e externos ao departamento. Em torno destas, há uma constante troca de informações e dados com o objectivo final de resolver o sinistro. A Figura 11 apresenta a cadeia de abastecimento do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.

Cadeia de abastecimento do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho

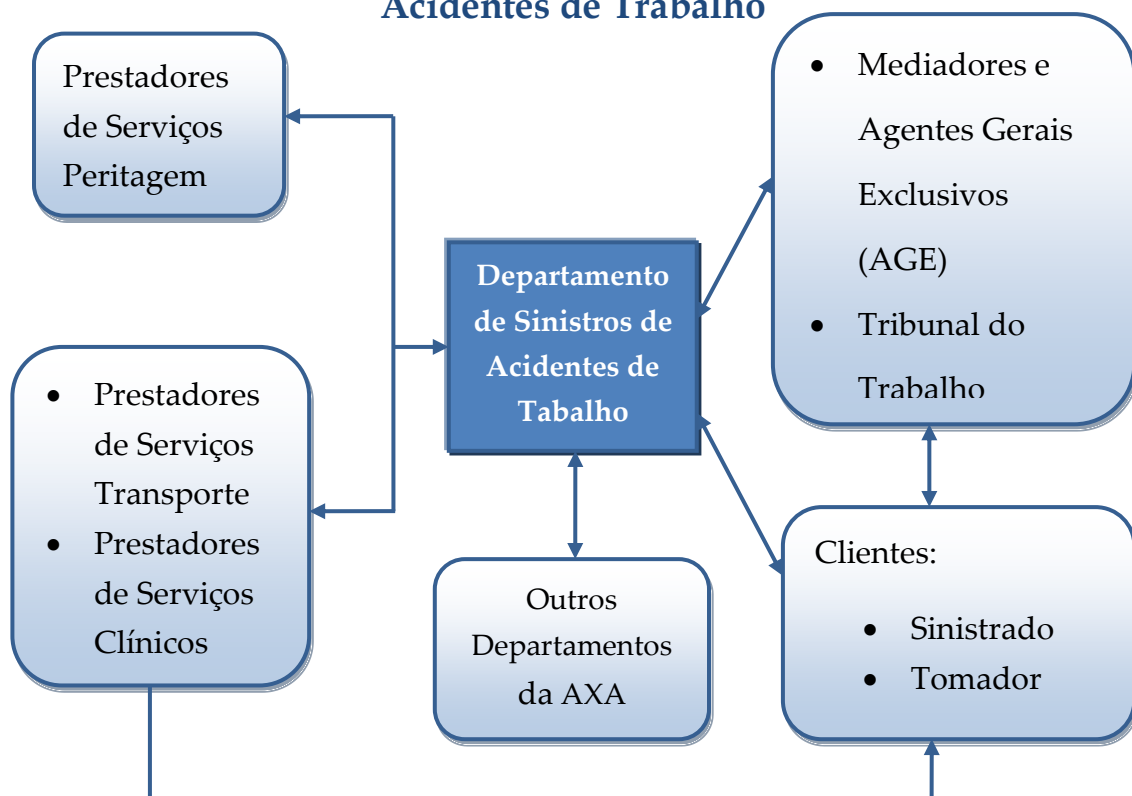


Figura 11 - Cadeia de abastecimento do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho

Como representado na Figura 11, o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho estabelece ligação entre todos os intervenientes

envolvidos no processo. Os clientes, sinistrado e tomador, fornecem a informação da ocorrência do sinistro e o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho desencadeia a resolução do sinistro.

Os prestadores de serviços de peritagem, de transportes e clínicos são fornecedores da AXA, ou seja, do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho. No entanto, esta é também uma relação bidireccional pois a AXA, no papel de cliente, fornece todas as informações para que seja possível a prestação do serviço. Contudo, os clientes da cadeia de abastecimento, sinistrado e tomador, são os receptores do serviço prestado pelos prestadores de transportes e clínicos.

Os mediadores e Agentes Gerais Exclusivos (AGE) podem ser o elo de ligação entre o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho e os clientes. Podem representar o cliente e estabelecer toda a comunicação.

Numa fase mais avançada do processo, o Tribunal do Trabalho também é um interveniente e estabelece ligação não só com o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho mas também com o cliente. Todas as ligações são bidireccionais no sentido em que é sempre necessário o fornecimento de informação.

Por fim, para que todas as interacções aconteçam é necessária a intervenção de outros departamentos internos, como a direcção de sinistros de Acidentes de Trabalho, a gestão operacional de prestadores clínicos, o assistente social, o arquitecto, a direcção clínica, o representante jurídico e o departamento judicial.

Capítulo 4 - Análise do Processo e Reclamações do Departamento

4.1. Metodologia

Num projecto cujo objectivo é a melhoria, é fundamental a compreensão detalhada de todas as operações realizadas no departamento em causa.

Desta forma, numa primeira fase, a abordagem utilizada neste projecto envolve, o estudo e a análise de todo o processo que abrange o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, de modo a conseguir diagnosticar pontos fracos na operação da resolução do sinistro.

O método utilizado para a realização do estudo e análise do processo consiste na observação do trabalho dos membros colaboradores do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, na entrevista destes e na consulta de documentos internos. Esta fase consistiu num trabalho individual, com a interacção dos colaboradores.

De seguida, com base no estudo e na análise do processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, foi elaborada uma caracterização detalhada de todos os processos.

Em simultâneo à análise do processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho foram analisadas as reclamações. A análise foi feita com base nos dados quantitativos disponibilizados pela AXA. Estes encontravam-se divididos por tipos de causas, permitindo deste modo analisar a causa mais frequente e identificar os possíveis motivos do problema.

Devido à confidencialidade requerida pela empresa, os dados quantitativos relativos às reclamações foram modificados, multiplicados por várias dezenas. Contudo, esta alteração dos dados não modifica as conclusões.

Todo o trabalho relativamente à análise de reclamações foi elaborado individualmente.

Seguidamente, com base na análise do processo foi efectuado um diagnóstico e sugeridas propostas de melhoria, cuja implementação é viável e garantem evoluções positivas no que diz respeito à qualidade do serviço ao cliente. As melhorias propostas têm por base ferramentas de qualidade e a estrutura do departamento. As propostas de melhoria que se refere a uma mudança estrutural, foi elaborada em equipa, com um colega estagiário. As restantes, inclusive a análise e propostas de melhoria relativamente as reclamações foram desenvolvidas individualmente, bem como os guias de procedimentos.

4.2. Caracterização e diagnóstico do processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho

Esta secção descreve e enquadra todo o processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, desde a criação de um processo de sinistro até ao seu encerramento.

A Figura 12 representa o Macroprocesso do tratamento de um sinistro no Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.

Macroprocesso do tratamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho

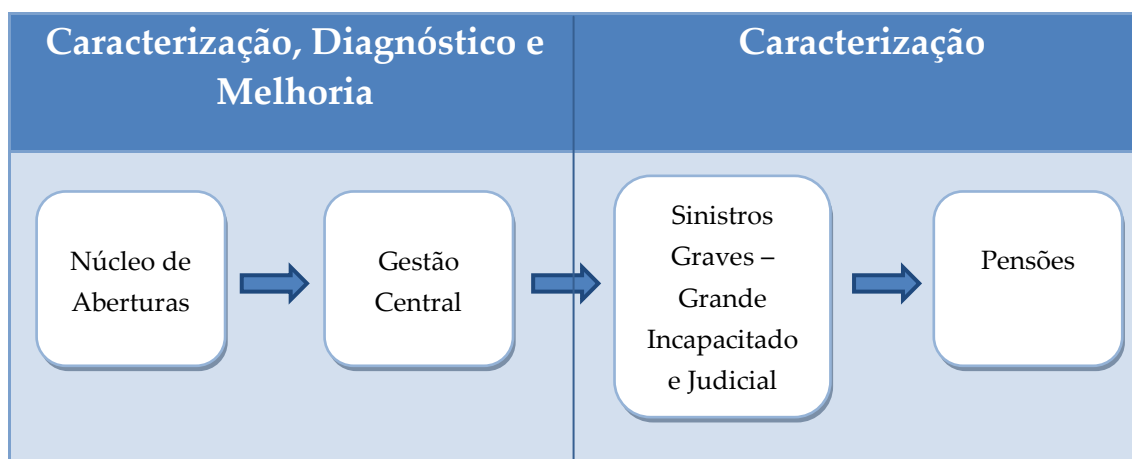


Figura 12 - Macroprocesso do tratamento de sinistros de Acidentes de Trabalho

Como descrito na Figura 12 o tratamento de sinistros de Acidentes de Trabalho está subdividido em quatro processos. Nas secções que se seguem será feita uma abordagem de cada processo.

Tendo em conta que o tema deste estudo é a melhoria dos processos de forma a maximizar a qualidade do serviço ao cliente, ao longo da análise das actividades de cada processo foi possível verificar que os fluxos de actividades correspondentes ao Núcleo de Aberturas e à Gestão Central estão directamente ligadas com a qualidade do serviço prestado ao cliente e são estas entidades que interagem activamente com os clientes. Deste modo, aos processos do Núcleo de Aberturas e da Gestão Central é feito um diagnóstico dos pontos fracos e com base neste são propostas melhorias nos processos que permitem um aumento da qualidade do serviço ao cliente.

De forma muito sucinta, o Núcleo de Aberturas é responsável pelo registo do sinistro e segmentação para um gestor que dará continuidade ao tratamento do sinistro. A Gestão Central, assegura a regularização do sinistro de acordo com as normas estabelecidas. Neste processo o processo de sinistro, dependendo das suas características, pode ser encerrado ou encaminhado para a entidade reguladora Sinistros Graves. Aqui, estão em causa os sinistros do Grande Incapacitado e da Judicial que interagem activamente com o Tribunal do Trabalho. Por último, as Pensões, asseguram a gestão dos processos cujo sinistrado ou beneficiário tem direito a uma pensão vitalícia.

De seguida são descritas de forma detalhada todas as fases de cada processo, que permitiu a análise e o diagnóstico de possíveis pontos de melhoria. Contudo, como já referido, uma vez que a o processo da Judicial e Pensões não interfere directamente com a qualidade do serviço ao cliente, estes foram estudados mas não para efeitos de análise de diagnóstico e melhorias.

4.2.1. Caracterização e diagnóstico do processo do Núcleo de Aberturas

O Núcleo de Aberturas é o primeiro interveniente e o responsável pela fase inicial de todo o processo de sinistro do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho. O objectivo desta função consiste na abertura do processo de sinistro de Acidentes de Trabalho no sistema informático e na alocação do processo a um regularizador da Gestão Central. Esta tarefa deve garantir a correcta introdução de dados, de forma a facilitar o mais possível o trabalho da Gestão Central no que diz respeito a informações do sinistrado e do sinistro.

O Núcleo de Aberturas é constituído por dois recursos, encontrando-se um em teletrabalho. O registo de sinistro compete ao Núcleo de Aberturas, contudo os AGE (Agentes Gerais Exclusivos) também estão autorizados a fazê-lo.

A Figura 13 ilustra o fluxograma do processo do Núcleo de Aberturas.

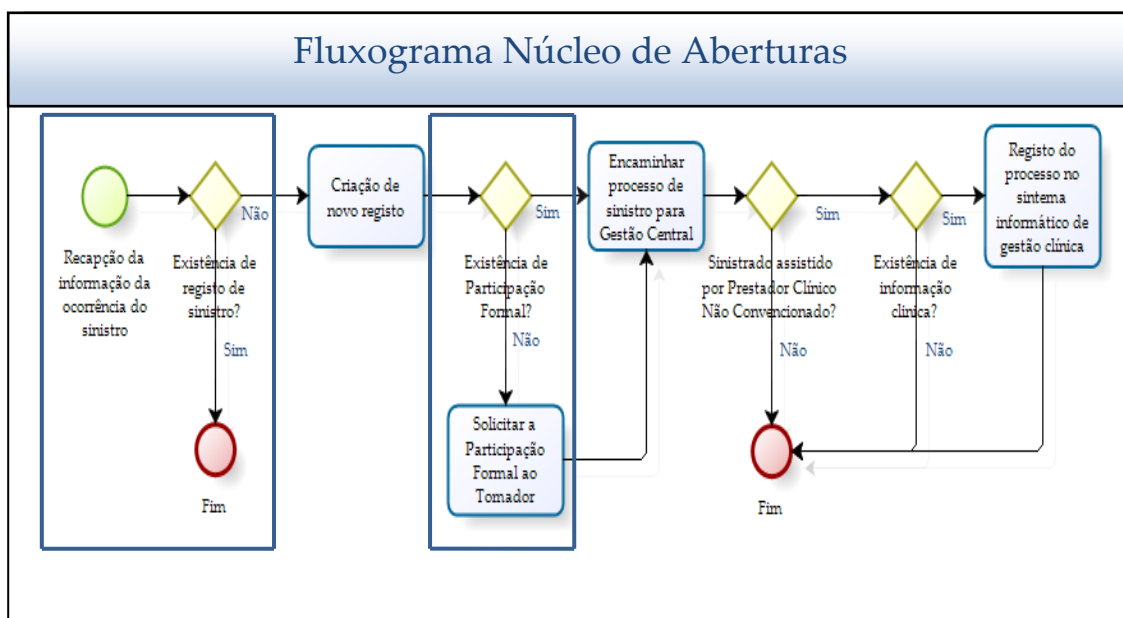


Figura 13 - Fluxograma Núcleo de Aberturas

O processo de abertura do sinistro de Acidentes de Trabalho tem início após a recepção da informação da ocorrência do sinistro no Núcleo de

Aberturas. Esta informação pode ser proveniente de um telefonema, via email, carta, boletim de 1º exame (papel ou web), comprovativos de despesas relacionadas com o sinistro, factura hospitalar, notificação judicial ou Participação Formal (Formulário da Participação Formal no Anexo A). O reclamante do sinistro pode ser o próprio sinistrado, o prestador clínico, o hospital, o tomador (entidade patronal), o advogado, o mediador, ou o representante do sinistrado.

Após a recepção da informação acerca do sinistro Acidentes de Trabalho, o Núcleo de Aberturas desempenha o seguinte procedimento no sistema informático:

1. **Verifica a existência de registo prévio do sinistro:** Esta verificação é executada com o fundamento da não duplicação de processos de sinistro, de forma a evitar conflito de informação.
2. **Criação de novo registo:** No caso da inexistência do processo de sinistro no sistema informático é criado um novo registo com base na informação disponível. Nesta fase são introduzidos os dados disponíveis, sujeitos ao documento disponibilizado.
3. **Verificar a existência da Participação Formal:** A Participação Formal tem de estar obrigatoriamente anexada ao processo de sinistro. Caso não se verifique, é solicitada ao tomador do seguro (Exemplar de documento enviado pela AXA aos clientes no Anexo B).
4. **Encaminhar o processo de sinistro Acidentes de Trabalho para a Gestão Central:** O processo de sinistro é atribuído a um gestor que vai dar continuidade ao processo com o objectivo de resolução do sinistro. Esta atribuição é feita de forma aleatória. Neste procedimento, o Núcleo de Aberturas tem em atenção se é um Sinistro Simples, se o tomador da apólice está incluído na listagem dos clientes com condições especiais, ou se se trata de um Sinistro Grave.

Depois de terminada a abertura do processo de sinistro Acidentes de Trabalho no sistema informático de gestão de sinistros, o Núcleo de Aberturas procede ao registo, se necessário, do processo sinistro no sistema informático de gestão clínica. Este, que estabelece comunicação entre a AXA e os Prestadores Clínicos Convencionados. Os Prestadores Clínicos Convencionados inserem todas as informações clínicas disponíveis e o percurso clínico dos sinistrados.

Desta forma, o Núcleo de Aberturas realiza a abertura do processo no sistema informático de gestão clínica no caso de o sinistrado ter sido assistido por um Prestador Clínico Não Convencionado, e caso exista informação clínica.

Diagnóstico

Durante o estudo do processo desencadeado no Núcleo de Aberturas, foi possível diagnosticar determinadas acções que aumentam a possibilidade de futuros erros.

1. Dados da Participação Formal errados, ilegíveis e incompletos:

Quando o sinistro de Acidentes de Trabalho é participado através da Participação Formal, foi possível verificar com frequência a existência de dados incompletos, errados e de difícil leitura. Estas informações erradas vão desencadear erros numa fase posterior e vai originar a divergência de informação no decorrer do processo. Se a Participação Formal não apresentar os dados devidamente preenchidos, não é estabelecido nenhum contacto com o sinistrado de forma a actualizar as informações.

Estas acções terão consequências futuras, na medida em que a Gestão Central irá utilizar estes dados para a resolução do processo de sinistro Acidentes de Trabalho.

2. Desvalorização da informação a introduzir:

Após a observação de sucessivas aberturas de processos de sinistros de Acidentes de Trabalho foi possível identificar descuido por parte do Núcleo de Aberturas e desvalorização relativamente a informações consideradas fundamentais para as fases seguintes da resolução do processo.

Os dados considerados fundamentais para dar seguimento ao processo de sinistro AT são os dados referentes ao sinistrado, nomeadamente:

- ✓ Nome do Sinistrado;
- ✓ Morada do Sinistrado;
- ✓ Conselho de Residência;
- ✓ Data de Nascimento;
- ✓ Telemóvel;
- ✓ Email;
- ✓ Salário Base.

Para além dos dados do sinistrado são ainda considerados relevantes os dados referentes ao sinistro:

- ✓ Data e Hora do Sinistro;
- ✓ Circunstância do Sinistro;
- ✓ Lesão;
- ✓ Parte do Corpo;
- ✓ Incapacidade.

A introdução incorrecta e incompleta dos dados influencia a qualidade do desenvolvimento do processo de sinistro de Acidentes de Trabalho. Ou seja, vai desencadear desperdício de tempo nas fases seguintes do processo, com procura e verificação dos dados reais. Para além disso, vai originar devoluções de cartas-cheque, emitidas posteriormente, e vai impossibilitar o contacto com o sinistrado.

3. Falta de Standardização e Normalização:

Foi possível verificar a inexistência de uniformização na execução da abertura de um processo de sinistro. Não existe nenhum procedimento standard definido, para além disso, a falta de normalização foi visível. O manual de procedimentos mais recente destinado às aberturas de processos de sinistros encontrava-se desactualizado e os conteúdos abordados são de carácter demasiado técnico, ou seja, indica como deve ser utilizado o sistema

informático, para realizar a abertura do processo de sinistro. Portanto, não existe documentação disponível para consulta e não existe um procedimento standard, o que prejudica a rapidez em que a função é desempenhada e o nível de qualidade.

4.2.2. Caracterização e diagnóstico do processo da Gestão Central

Após a conclusão do registo do processo de sinistro de Acidentes de Trabalho realizada pelo Núcleo de Aberturas, segue para a Gestão Central. Aqui, são executadas tarefas que levam à resolução do sinistro e ao seu encerramento ou à transferência para outra entidade reguladora.

A Gestão Central é constituída por seis pessoas, uma delas dedicada a um grupo de clientes específico, com condições contratuais especiais e especificidades na gestão de um sinistro.

A Figura 14 ilustra o fluxograma do processo da gestão de sinistros que flui Gestão Central.

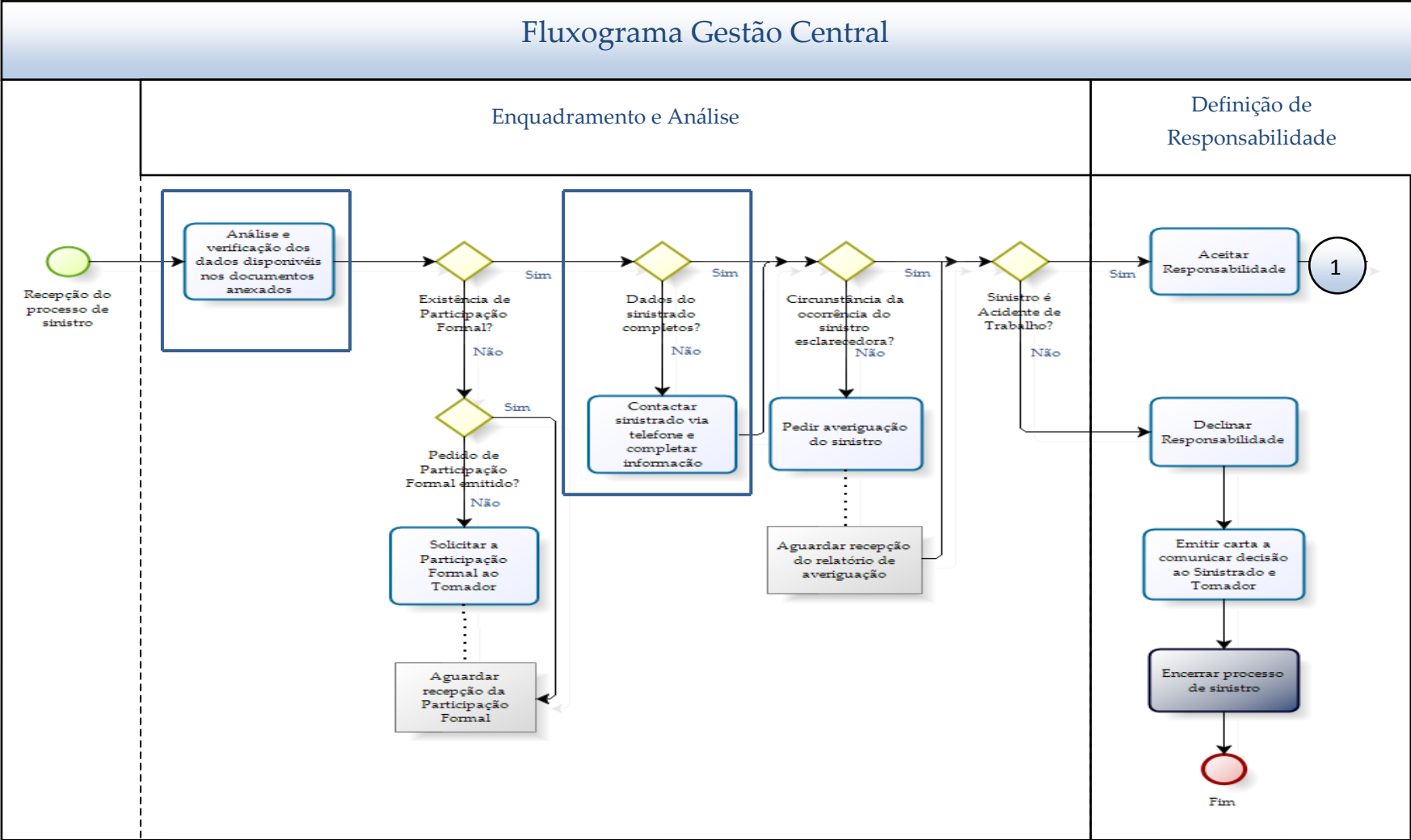


Figura 14 - Fluxograma Gestão Central

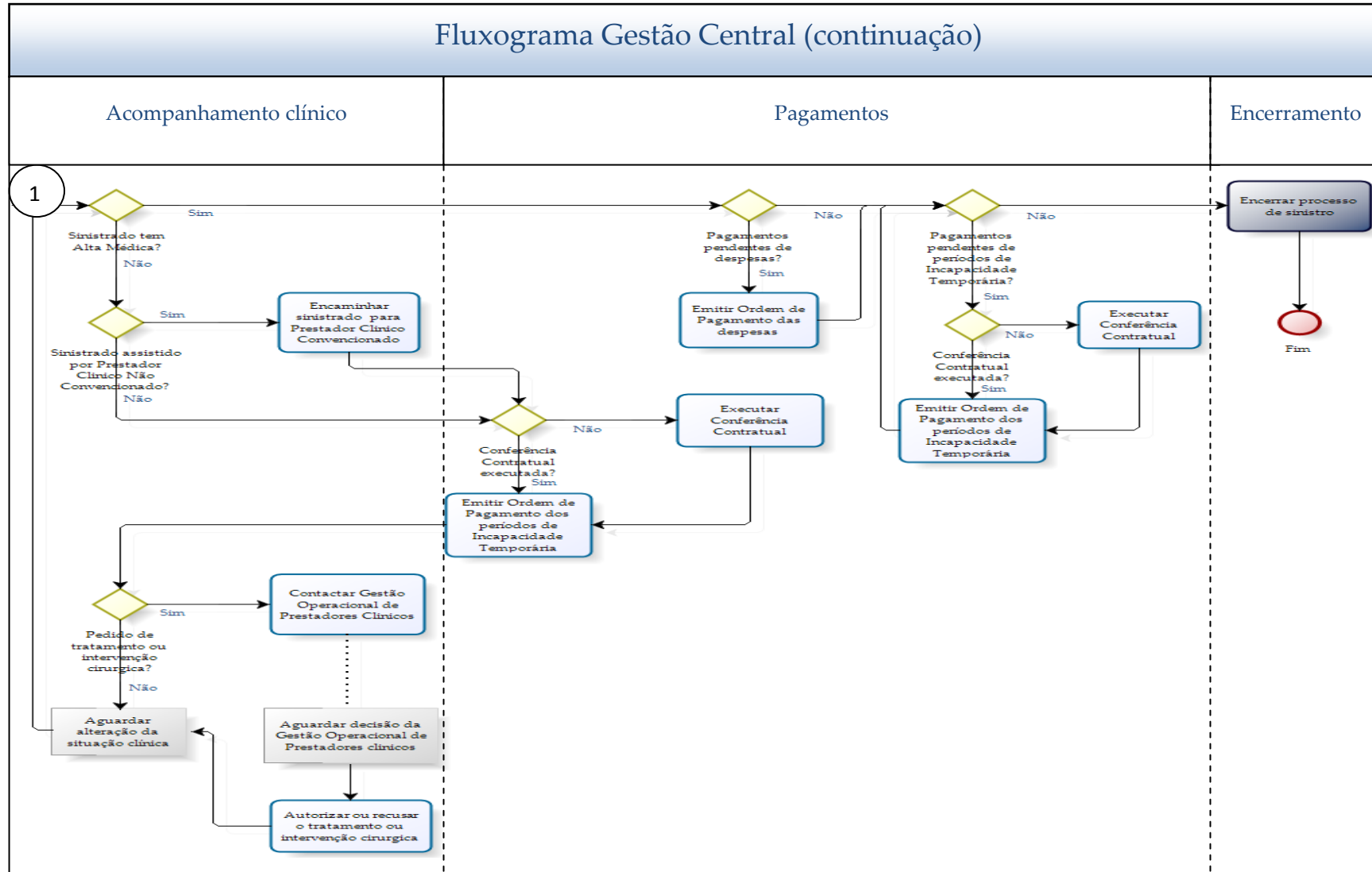


Figura 14 - Fluxograma Gestão Central (continuação)

O processo da Gestão Central está organizado segundo um fluxo de tarefas. Está compreendido nos seguintes subprocessos:

1. Enquadramento e análise do processo de sinistro:

Nesta primeira etapa, o regularizador do sinistro recebe um novo processo e procede à sua análise. Esta consiste nas seguintes tarefas:

- I. Verificar e confirmar os dados relativos ao sinistrado e à sua ocorrência:** Tendo em conta os documentos anexados ao processo de sinistro, o regularizador faz uma análise de todos os elementos, com o objectivo de entender em que circunstância ocorreu o sinistro. Verifica se os dados descritos no sistema informático correspondem aos dados disponíveis nos documentos anexados. Toda esta análise tem como base a Participação Formal, que caso não se encontrar anexada ao processo de sinistro, o regularizador emite ao tomador um pedido de envio da mesma. Relativamente aos dados do sinistrado, caso se encontrem incompletos ou ilegíveis, é estabelecido um contacto telefónico com o mesmo de forma a validar os dados e apurar informações.
- II. Analisar em que circunstâncias ocorreu o sinistro:** Em caso de dúvida acerca da veracidade do sinistro ou caso a informação reunida não seja suficientemente esclarecedora, o regularizador do sinistro tem a opção de solicitar uma averiguação do caso a uma empresa externa de peritagem. Por sua vez, a empresa de peritagem elabora um relatório que vai permitir ao gestor obter maior conhecimento acerca do sinistro e das suas circunstâncias. Contém informações detalhadas e dados que comprovam o acidente de trabalho, depoimentos de testemunhas e ainda um parecer por parte do averiguador relativamente à autenticidade do sinistro.
- III. Concluir se o sinistro é considerado um Acidente de Trabalho:** De acordo com os termos legais, é considerado um Acidente de Trabalho, aquele que se verifique no local de trabalho, que ocorre no horário de

trabalho e produza uma lesão corporal. Portanto, com base na informação disponível, o regularizador identifica se pode ou não pode ser considerado um acidente de trabalho.

2. Definição de Responsabilidade

A Definição de Responsabilidade compreende na tomada de decisão relativamente ao processo de sinistro. Nesta fase, após a análise de todos os elementos, a decisão do regularizador consiste em aceitar ou declinar o sinistro.

Depois de entender todos os detalhes sobre o sinistro, o regularizador reúne as condições para decidir se aceita ou declina a responsabilidade do sinistro.

Ao aceitar a responsabilidade, a AXA concorda com as circunstâncias do sinistro, bem como com a regularização de todas as despesas consequentes deste. Declinar a responsabilidade significa que a AXA não vai assumir as responsabilidades por determinadas razões. Neste caso, o procedimento é comunicar a recusa da responsabilidade ao tomador do seguro e ao sinistrado e por fim encerrar o processo de sinistro.

3. Acompanhamento clínico

O acompanhamento clínico acontece de acordo com as necessidades específicas de cada sinistrado. Neste sentido, caso o sinistrado não tenha alta médica, na fase inicial do processo o regularizador certifica-se que o sinistrado está a ser assistido por um Prestador Clínico Convencionado. No caso de tal não se constatar e a vítima continuar a necessitar de assistência médica, é encaminhado para um Prestador Clínico Convencionado.

O acompanhamento clínico não acontece apenas na fase inicial do processo, mas sim conforme as alterações da situação clínica do sinistrado. Ou seja, no seguimento da recuperação clínica do sinistrado, quando se trata de intervenções clínicas (cirurgias, consultas, sessões de fisioterapia,) são

necessárias autorizações administrativas que compete ser dada pelo regularizador do sinistro após serem analisadas pela Gestão Operacional de Prestadores Clínicos.

4. Pagamentos

Nem todos os processos de sinistros envolvem pagamentos e o mesmo tipo de pagamentos. Por tal motivo, os fluxos de pagamentos estão divididos de acordo com o tipo de pagamento:

Pagamentos a Sinistrados:

- ✓ **Despesas:** As despesas são emitidas pelo sinistrado, digitalizadas pela Gestão Documental e indexadas ao processo de sinistro e o regularizador emite a ordem de pagamento. Estas podem ser despesas de alimentação decorrentes de deslocamentos a consultas e tratamentos médicos, despesas de farmácia, taxas moderadoras, despesas de transporte e ainda, se necessário e com prescrição médica, transporte especial (ambulância, táxi).
- ✓ **Indemnização por Incapacidade Temporária (IT):** Sempre que o sinistrado fique total ou parcialmente impossibilitado de exercer a sua actividade profissional, tem o direito de receber indemnizações devidas pela Incapacidade Temporária (IT). O pagamento destas pode processar-se de forma manual ou de forma automática. O pagamento de forma manual é processado com a intervenção do regularizador de sinistros, já o pagamento automático entra numa rotina mensal e é automaticamente emitido.

As Incapacidades Temporárias (IT) podem ser liquidadas anteriormente ou posteriormente à alta médica do sinistrado. Dependendo do momento da alta médica, ou seja, quando se trata de um processo de sinistro cujo sinistrado esteve em período de Incapacidade Temporária (IT) um ou dois dias, esta é liquidada depois de atribuída alta médica. Quando se trata de um sinistro cujo sinistrado está em período de Incapacidade Temporária (IT) durante um mês, ou mais, a IT é liquidada conforme as alterações da situação clínica ou entra na rotina de pagamentos.

De forma a regularizar os pagamentos ao sinistrado, essencialmente quando se trata de o pagamento de Incapacidade Temporária (IT), é obrigatório executar a Conferência Contratual. Esta consiste na confirmação dos valores salariais auferidos pelo sinistrado através das denominadas folhas de férias enviadas mensalmente pela entidade patronal, tomador do seguro.

A conferência Contratual tem como objectivo não só a confirmação dos valores salariais que o sinistrado auferir mas também para efeitos de cálculo da Incapacidade Temporária (IT) a pagar ao sinistrado.

5. Encerramento

O encerramento do processo de sinistro na Gestão Central acontece após o sinistrado ter alta médica e todos os pagamentos se encontrem regularizados.

Contudo, se o sinistrado se encontrar com Incapacidade Temporária (IT) num período superior a 12 meses ou se constar uma Incapacidade Permanente (IP) provável, o processo é transferido para a área Judicial, onde se desencadeará um novo processo.

Diagnóstico

No decorrer da análise da entidade reguladora Gestão Central foi possível identificar pontos de possível melhoria.

- 1. Falta de Standardização e Normalização:** Depois de observar o trabalho de cada membro constituinte da Gestão Central, foi possível verificar que as mesmas tarefas são executadas de formas diferentes por cada um deles. Ou seja, o procedimento a seguir na realização das tarefas não é homogéneo entre os gestores. Para além disso, não existe um planeamento para a realização das tarefas, são os regularizadores de sinistros que fazem a sua gestão de tempo.
- 2. Falta de controlo da situação dos processos de sinistro:** O acompanhamento do trabalho dos regularizadores permitiu concluir que não existe nenhum tipo de controlo por parte destes

relativamente ao estado em que se encontram os processos de sinistro. Por sua vez, não há controlo sobre as Ordens de Pagamento manuais, não sendo estas emitidas no dia previsto.

3. **Falta de planeamento das tarefas a realizar:** Foi possível verificar que não é definido o tempo a dedicar a cada tarefa. Existe um grande número de tarefas pendentes que não são executadas, não permitindo o encerramento de grande percentagem de processos de sinistro.
4. **Falta de Recursos Humanos:** Para além destes aspectos, no que diz respeito à estrutura da Gestão Central, verificou-se um elevado número de tarefas em atraso, devido às alterações do número de gestores nos últimos tempos. Contudo, não se encontrava planeado a contratação de mais recursos.

4.2.3. Caracterização do processo dos Sinistros Graves

A entidade reguladora intitulada de Sinistros Graves está subdividida em Grande Incapacitado e Judicial. A equipa dos sinistros referentes ao Grande Incapacitado tem como missão solucionar os sinistros cujo sinistrado se encontra com uma previsão de Incapacidade Permanente igual ou superior a 60% ou as despesas do sinistro ascendem os €50.000. A equipa de Judicial dá continuidade aos processos de sinistros cujo sinistrado se encontra com Incapacidade Temporária há mais de 12 meses, trata dos processos com participação ao Tribunal de Trabalho por parte do sinistrado, dos casos de Mortes e Incapacidade Permanente provisória e definitiva.

Os sinistros no Grande Incapacitado, são atribuídos a um regularizador, cuja competência consiste em acompanhar as vítimas, promover contactos periódicos de modo e acompanhar a situação clínica do sinistrado. Este acompanhamento é feito com o auxílio de um assistente social e de um arquitecto. Cabe a estes intervenientes procurar saber se há necessidades específicas a nível habitacional e qual a estrutura familiar do sinistrado. Estes

relatam todas as necessidades que consideram importantes para a qualidade de vida do sinistrado e administrativamente, no Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, são aceites ou não.

Para além disso, no Grande Incapacitado são geridos também os pedidos de repatriamento. O repatriamento acontece quando o sinistrado se encontra fora do país. É uma entidade externa que analisa as condições físicas do sinistrado no ponto de vista clínico, específica qual o transporte recomendado, bem como a assistência que necessita durante a viagem. Contudo, o regularizador do sinistro é informado de todas as necessidades, acompanha e valida todo o processo.

Os sinistros da estrutura Judicial seguem um fluxo de actividades de maior complexidade. A resolução destes implica sempre as decisões tomadas pelo Tribunal do Trabalho. Esta entidade é constituída por três recursos, aos quais são atribuídos sinistros com as seguintes características:

- I. Incapacidade Permanente (IP)
- II. Sinistrado em situação de Incapacidade Temporária (IT) há mais de 12 meses
- III. Sinistrado reclama ao Tribunal de Trabalho
- IV. Morte do sinistrado

I. Incapacidade Permanente (IP)

A Figura 15 representa o fluxo de actividades na área Judicial quando se trata de um processo de sinistro com atribuição de Incapacidade Permanente (IP) ao sinistrado.

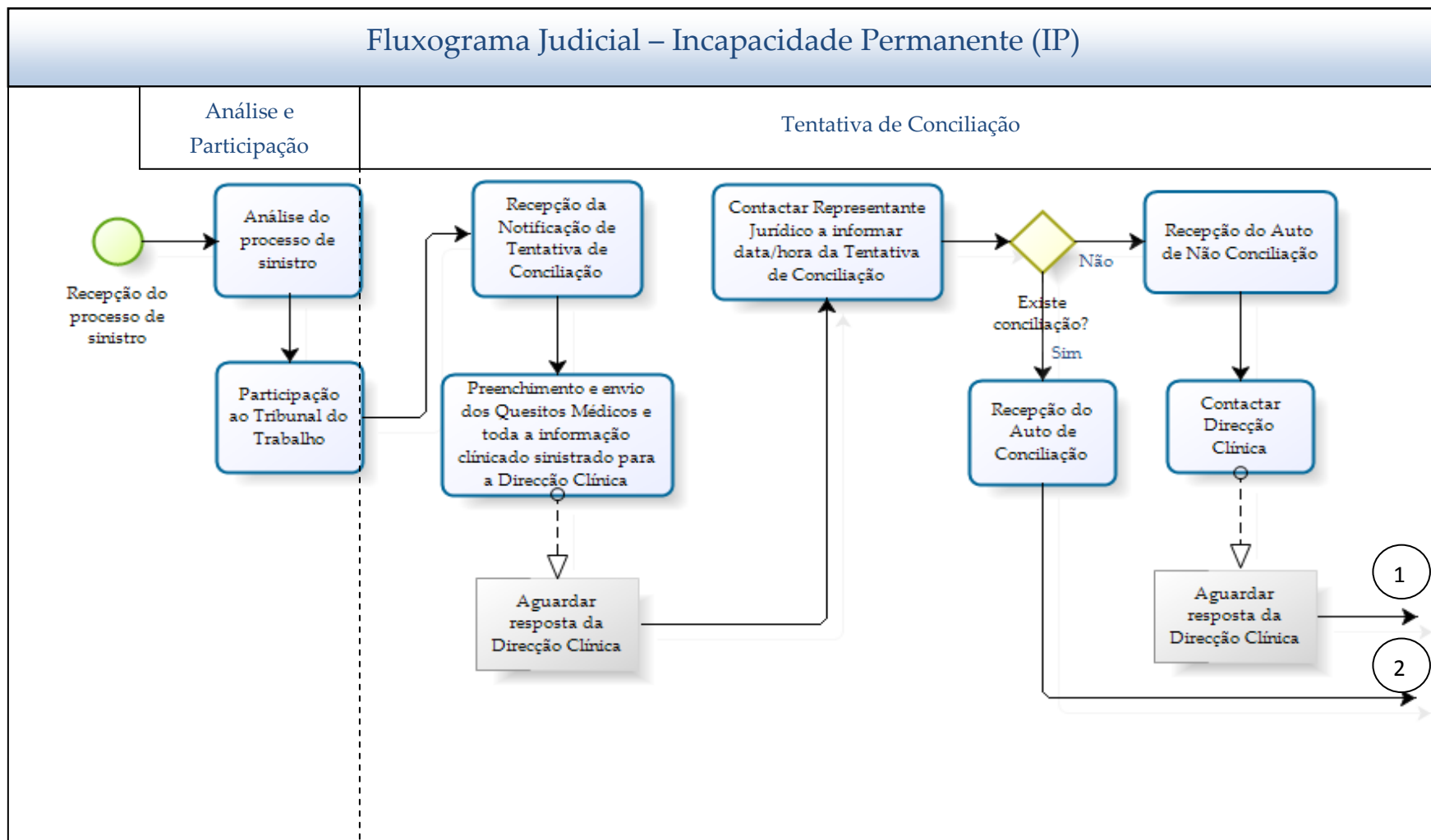


Figura 15 – Fluxograma Judicial – Incapacidade Permanente (IP)

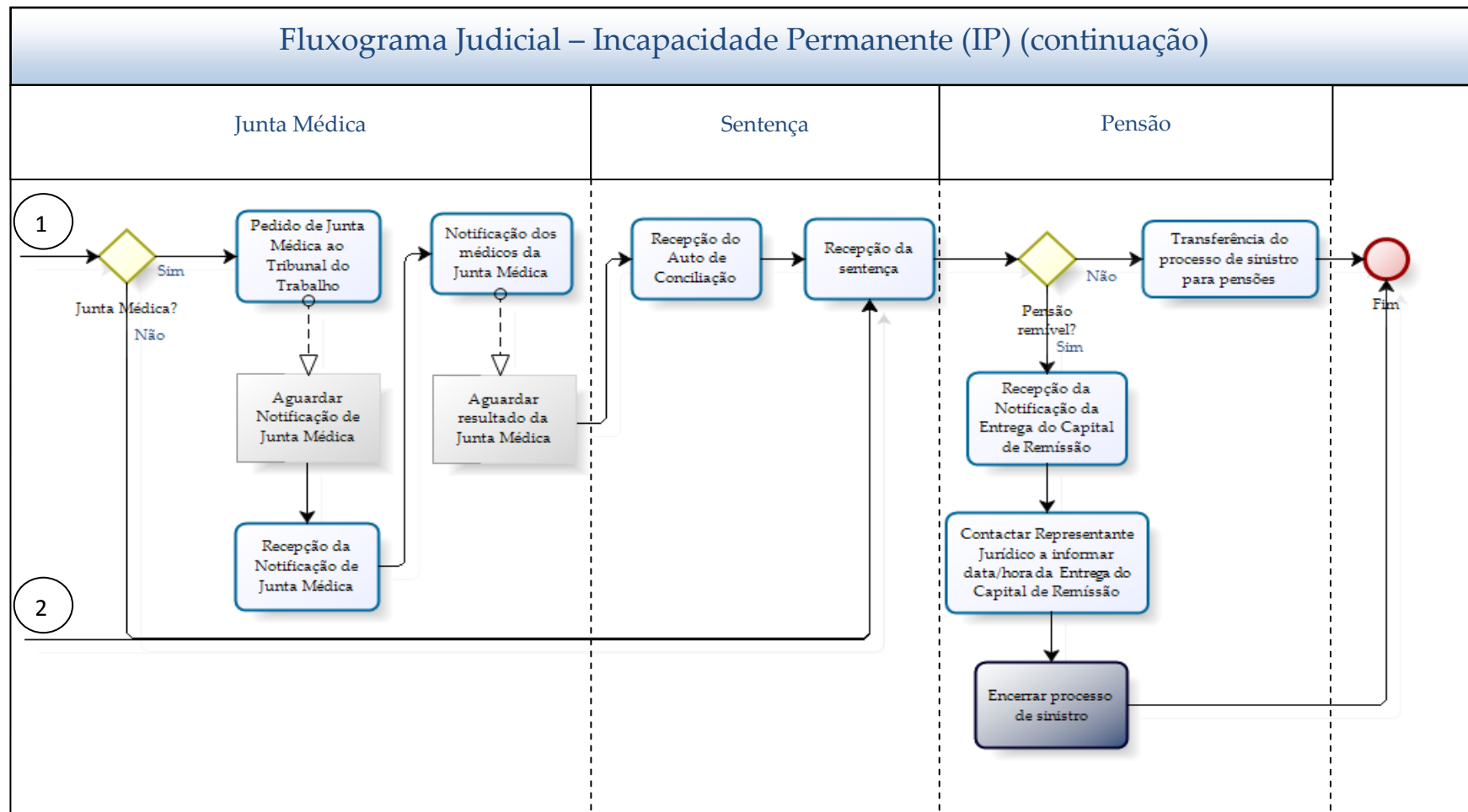


Figura 15 – Fluxograma Judicial – Incapacidade Permanente (IP) (continuação)

O processo tem início após a recepção de um processo de sinistro com a informação de que está prevista uma Incapacidade Permanente (IP) para o sinistrado. Assim sendo, o gestor de sinistros procede à análise do processo e de seguida à participação ao Tribunal do Trabalho. Esta participação é de carácter obrigatório. Após a comunicação de Incapacidade Permanente (IP), desencadeiam-se uma série de procedimentos que envolvem o sinistrado, a direcção clínica, o departamento jurídico da AXA, o Tribunal de Trabalho e a equipa operacional do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho. Esta, por sua vez, estabelece comunicação entre as restantes entidades e tem em conta os prazos rigorosos impostos pelo Tribunal do Trabalho.

Após a participação ao Tribunal de Trabalho, o passo seguinte é a recepção da Notificação de Tentativa de Conciliação. Esta, consiste na marcação da reunião entre o sinistrado e o representante jurídico enviado pela AXA ao Tribunal de Trabalho. Tem como objectivo o consenso na percentagem de Incapacidade Permanente (IP) atribuída ao sinistrado e da respectiva pensão a receber. Para que isto se realize, a equipa de Judicial elabora um documento denominado de Quesitos Médicos que contém a percentagem de Incapacidade Permanente (IP) atribuída ao sinistrado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal (INML). Por sua vez, os Quesitos Médicos são enviados para a direcção clínica, juntamente com todos os documentos clínicos do sinistrado, que aceita ou rejeita a percentagem de Incapacidade Permanente (IP) atribuída.

Após a decisão da direcção clínica, aceita ou rejeita a Incapacidade Permanente (IP) atribuída pelo INML, o gestor informa o representante jurídico da data/hora da Tentativa de Conciliação e envia-lhe todas as informações, inclusive a decisão da direcção clínica. É o representante jurídico que representa a decisão da AXA na Tentativa de Conciliação.

A Tentativa de Conciliação resulta na recepção do Auto de Conciliação ou do Auto de Não Conciliação. Como o nome indica, o Auto de Conciliação indica que há concordância por parte da direcção clínica e do IMNL no que toca ao valor da Incapacidade Permanente (IP) atribuída e posteriormente é emitida

a sentença que indica o valor da pensão. Neste sentido, o processo de sinistro é encerrado após o pagamento da pensão, se esta for remível, ou é transferido para a área de Pensões.

O Auto de Não Conciliação consiste na discórdia da direcção clínica relativamente à Incapacidade Permanente (IP) atribuída pelo INML. Este caso desencadeia o seguinte procedimento:

- 1. Divergência da IP atribuída pela AXA e pelo INML:** esta divergência é analisada pela direcção clínica, que pode aceitar ou rejeitar a percentagem da Incapacidade Permanente (IP). No caso rejeitar a Incapacidade Permanente (IP) atribuída pelo INML, é requerida uma Junta Médica. A Junta Médica consiste na reunião entre o médico representante da AXA, um médico representante do Tribunal do Trabalho, um médico que representa o sinistrado e o próprio sinistrado, cujo objectivo é a avaliação deste e a atribuição definitiva do valor da Incapacidade Permanente (IP). A Junta médica é solicitada ao Tribunal do Trabalho pelo gestor, que posteriormente recebe a notificação de marcação de Junta Médica e notifica os médicos.
- 2. Sentença:** Após a definição da Incapacidade Permanente (IP) na Junta Médica, o Tribunal do Trabalho emite o Auto de Conciliação e posteriormente a sentença.

A sentença resulta na entrega do capital de remissão ou na transferência do processo para a área de Pensões. A pensão é obrigatoriamente remível, ou seja, liquidada na totalidade, se o valor a saldar for inferior a seis vezes o salário mínimo nacional ou se a percentagem de Incapacidade Permanente (IP) atribuída for inferior a 30%. Caso isto não se verifique, a pensão não é obrigatoriamente remível e portanto, o processo é transferido para as Pensões.

II. Sinistrado em situação de Incapacidade Temporária (IT) há 12 meses

A Figura 16 representa o fluxo de actividades na área Judicial quando se trata de um processo de sinistro cujo sinistrado se encontra em situação de Incapacidade Temporária (IT) igual a período de 12 meses.

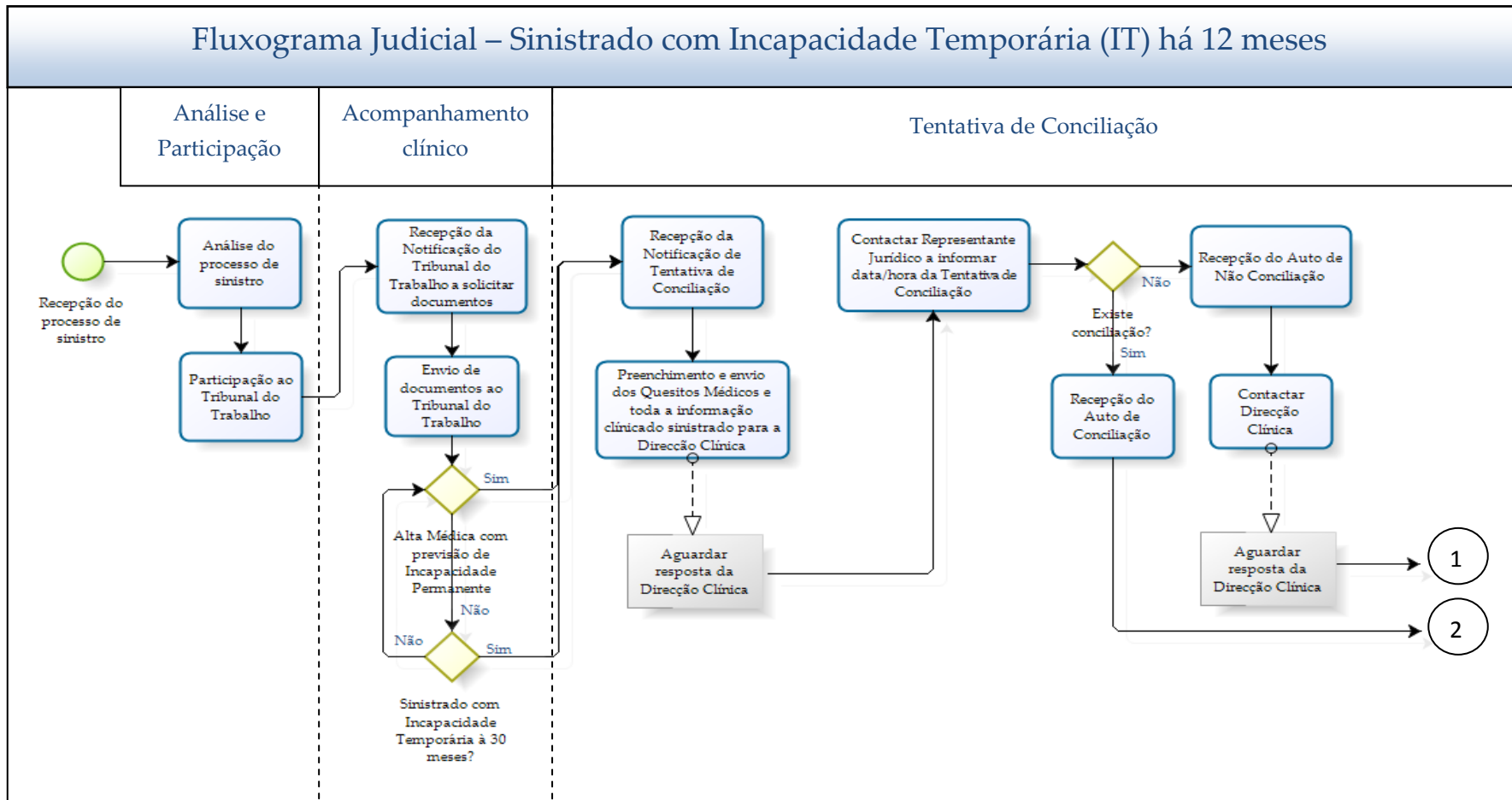


Figura 16 – Fluxograma Judicial – Sinistrado com Incapacidade Temporária (IT) à 12 meses

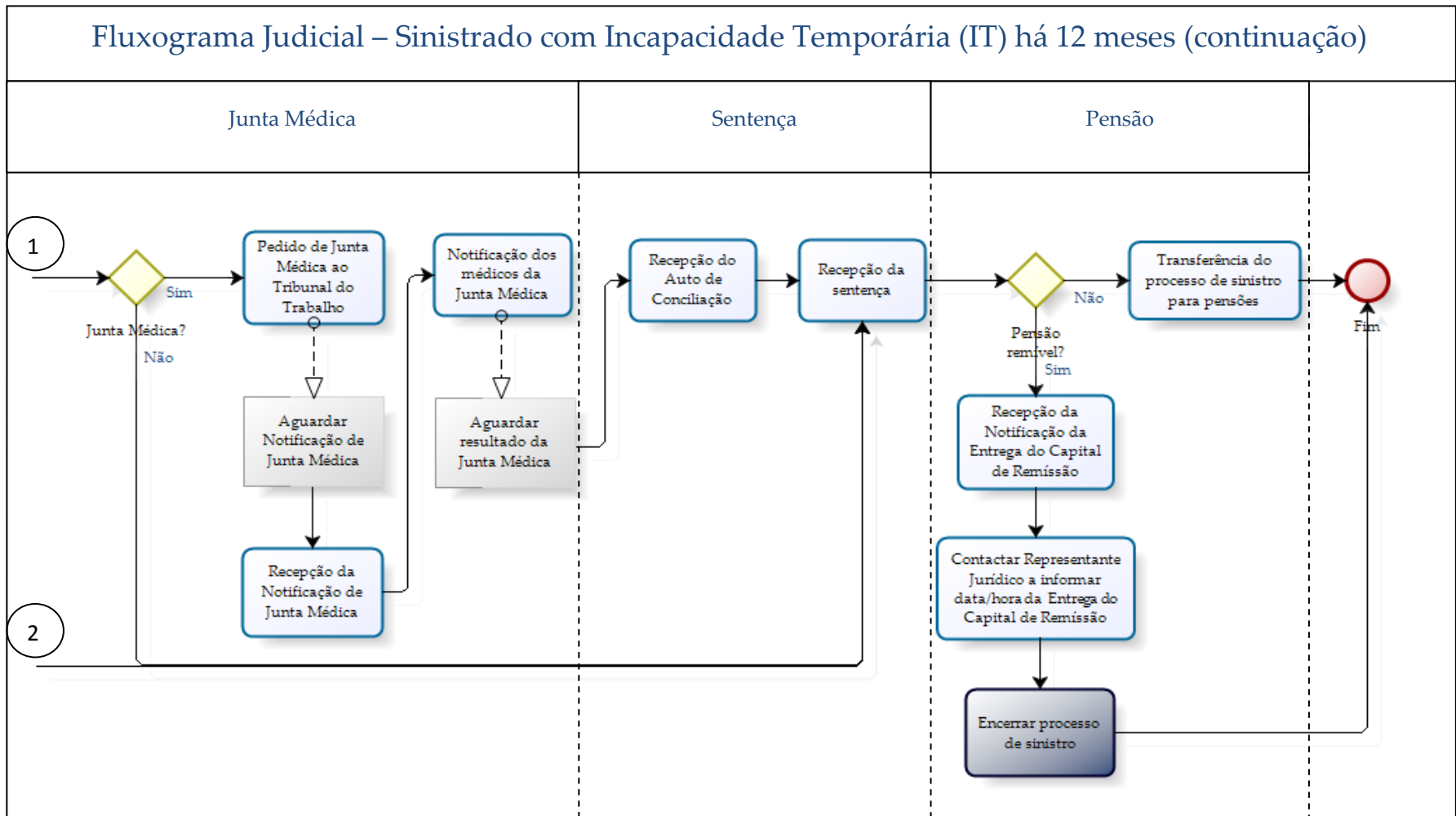


Figura 16 – Fluxograma Judicial – Sinistrado com Incapacidade Temporária à 12 meses (continuação)

Quando se trata de um sinistrado em situação de Incapacidade Temporária (IT) igual ou superior a um período de 12 meses o processo de sinistro segue uma de duas directrizes. É atribuída Alta Médica ao sinistrado sem qualquer incapacidade ou segue o processo de atribuição de uma Incapacidade Permanente (IP).

O processo tem igualmente início após a recepção do processo de sinistro, sendo da mesma forma analisado e participado ao Tribunal do Trabalho. Posteriormente o Tribunal do Trabalho notifica a AXA a solicitar todos os documentos indexados ao processo de sinistro e são imediatamente enviados pelo gestor. A partir daqui, o INML decide se é atribuída alta médica definitiva ao sinistrado ou se é atribuída uma percentagem de Incapacidade Permanente (IP). Contudo, não é conveniente para a AXA que o sinistrado se encontre com uma percentagem de Incapacidade Temporária (IT) num período superior a 30 meses, pois se nada for feito converte-se em Incapacidade Permanente (IP).

- **Alta médica definitiva:** Após a atribuição desta, o processo de sinistro encerra.
- **Atribuição de Incapacidade Permanente (IP):** Caso o INML considere que deve ser atribuída uma Incapacidade Permanente (IP) ao sinistrado, o fluxo de actividades segue o mesmo rumo da atribuição da Incapacidade Permanente (IP) a partir da recepção da notificação da tentativa de conciliação, descrito anteriormente.

III. Sinistrado reclamação ao Tribunal de Trabalho

A Figura 17 representa o fluxo de actividades na área Judicial quando se trata de um processo de sinistro cujo sinistrado participa ao Tribunal do Trabalho.

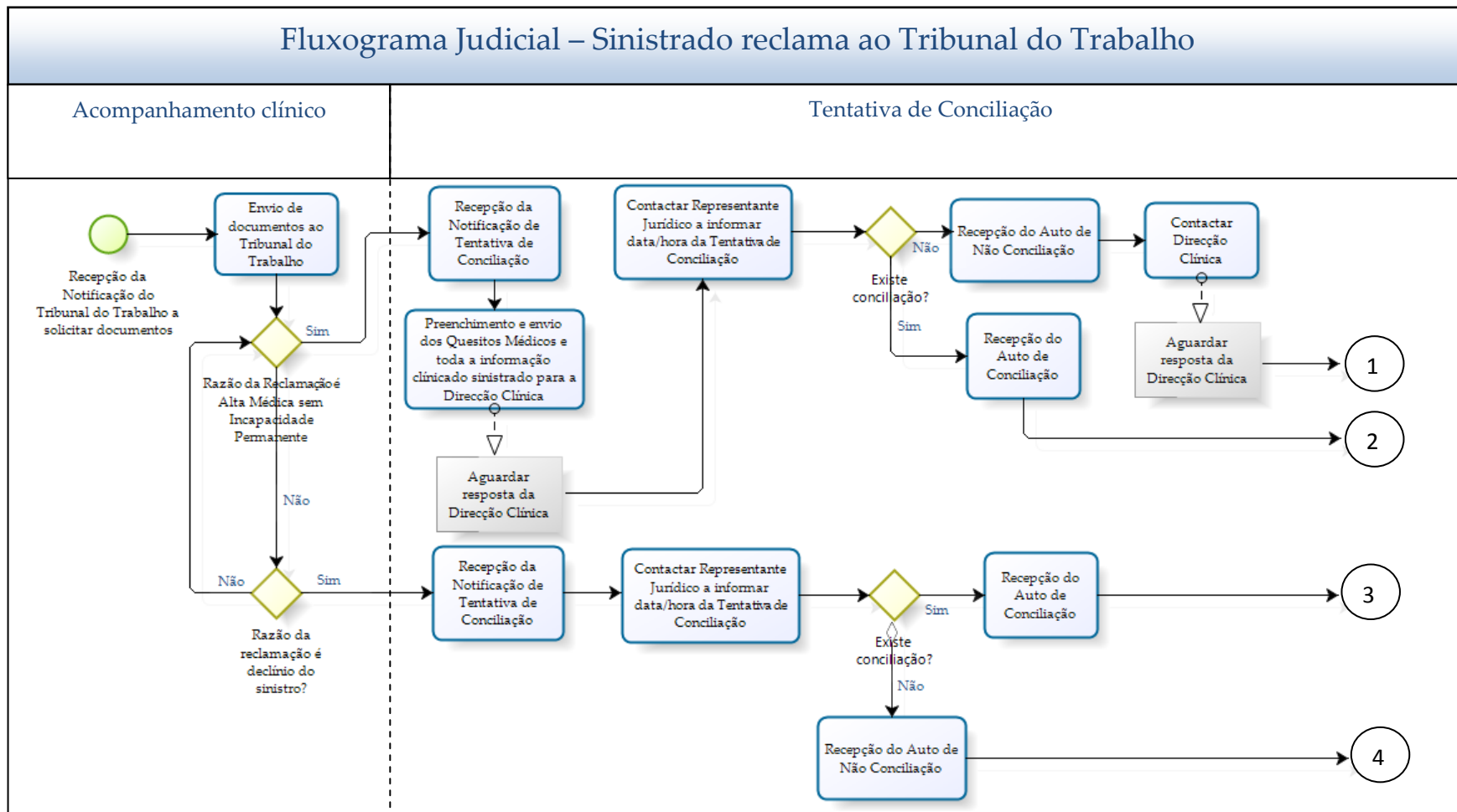


Figura 17 – Fluxograma Judicial – Sinistrado reclama ao Tribunal do Trabalho

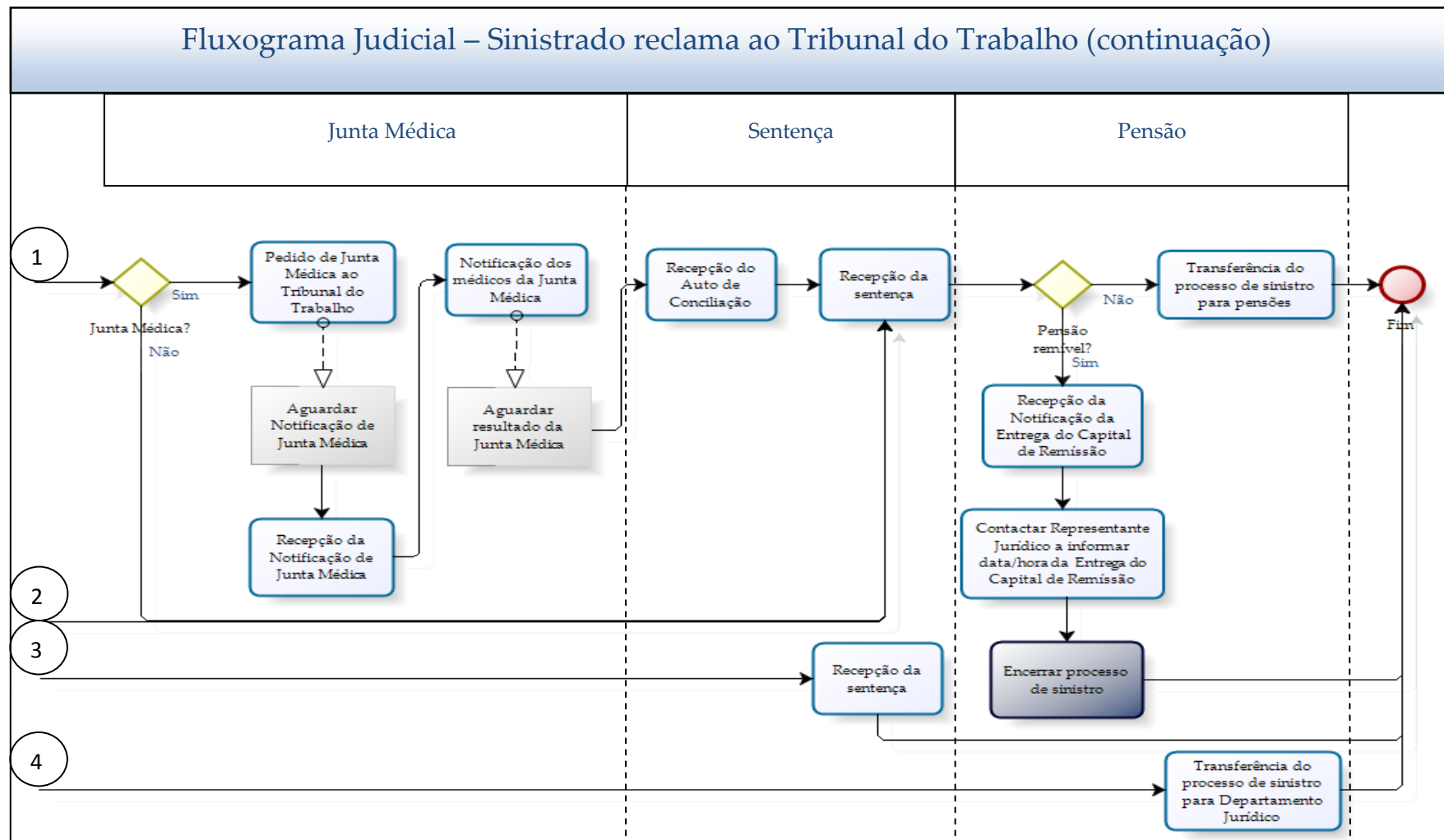


Figura 17 – Fluxograma Judicial – Sinistrado reclama ao Tribunal do Trabalho (continuação)

A reclamação ao Tribunal de Trabalho feita pelo sinistrado ou representante pode ter como motivo a discórdia da natureza da Alta Médica ou da decisão da AXA na definição da responsabilidade do sinistro. Por conseguinte, após a participação do sinistrado, o Tribunal do Trabalho notifica a AXA para o envio dos documentos indexados ao processo de sinistro. Esta por sua vez envia os documentos.

- **Razão da reclamação é Alta Médica sem Incapacidade Permanente (IP):** O fluxo de actividades é igual ao fluxo da atribuição da Incapacidade Permanente (IP) a partir da recepção da notificação da tentativa de conciliação, descrito anteriormente.
- **Razão da reclamação é o declínio do sinistro pela AXA:** O Tribunal do Trabalho notifica a AXA para a tentativa de conciliação, o gestor contacta o representante jurídico e envia-lhe todos os documentos que justificam o declínio do sinistro. A tentativa de conciliação resulta na conciliação das partes ou da não conciliação. A conciliação gera a recepção do Auto de Conciliação e posteriormente da Sentença. A Não Conciliação gera o Auto de Não Conciliação e o processo é transferido para a responsabilidade do Departamento Judicial.

IV. Morte do sinistrado

A Figura 18 representa o fluxo de actividades na área Judicial quando se trata de um processo de sinistro que resultou na Morte do sinistrado.

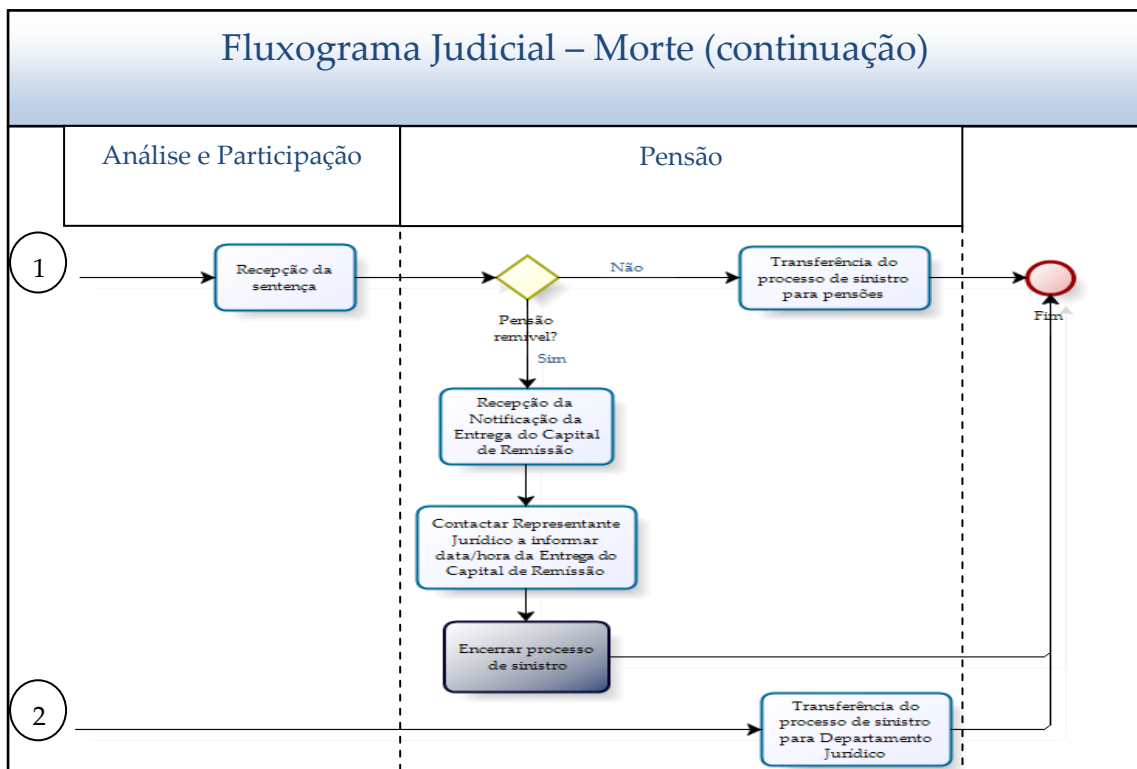
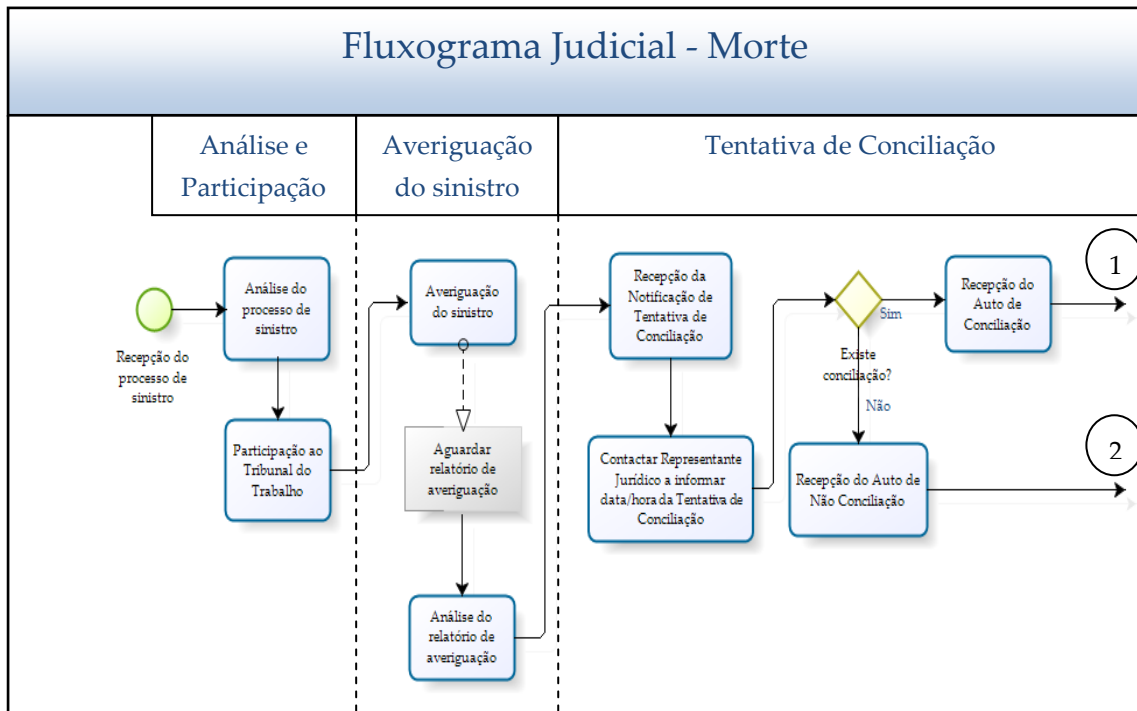


Figura 18 – Fluxograma Judicial – Morte

Os processos de sinistros que resultam na Morte do sinistrado têm igualmente início na recepção do processo, seguindo-se a análise e a participação ao Tribunal do Trabalho. É participada imediatamente ao Tribunal do Trabalho após a transferência do processo. De seguida é solicitada a averiguação do sinistro de forma a confirmar se a causa da morte foi ou não um Acidente de Trabalho. Tal como nos casos abordados anteriormente, o Tribunal notifica a AXA para a Tentativa de Conciliação e em discussão podem estar questões clínicas, que referem as verdadeiras causas da morte, ou questões contratuais, que dizem respeito aos salários auferidos pelo sinistrado.

Quando existe conciliação entre a AXA, os herdeiros e o Tribunal do Trabalho, surge a recepção do Auto de Conciliação e posteriormente da Sentença. Se nesta constar que os herdeiros são herdeiros de uma pensão, dependendo se esta é remível ou não, o processo de sinistro é transferido para a área de Pensões. A Não Conciliação gera o Auto de Não Conciliação e o processo é transferido para a responsabilidade do Departamento Judicial.

4.2.4. Caracterização do Processo de Pensões

A área de Pensões representa a última fase do processo de sinistro. Para esta entidade são transferidos os processos de sinistro da Judicial que têm como resultado o pagamento de uma pensão ao sinistrado ou aos seus herdeiros directos.

A Figura 19 apresenta o fluxo de actividades da área de Pensões.

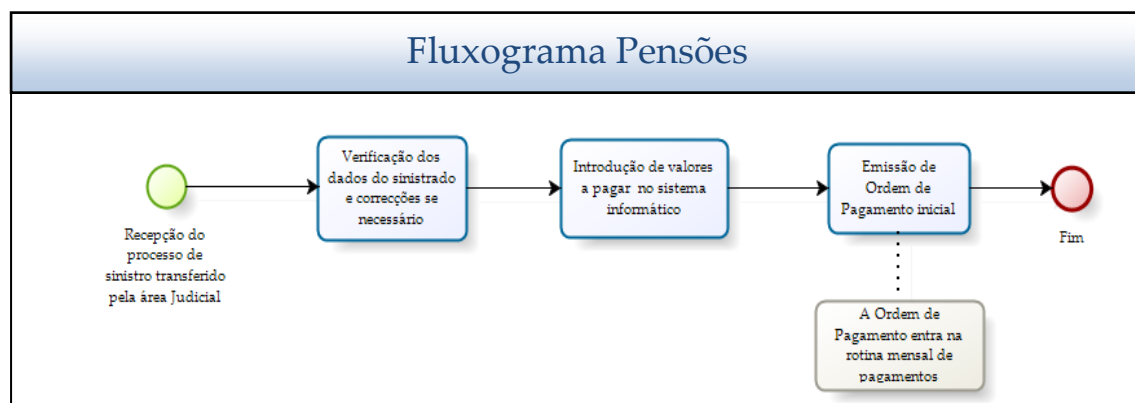


Figura 19 – Fluxograma Pensões

Esta equipa, constituída por três pessoas, tem como missão assegurar o pagamento das pensões mensais, bem como os respectivos subsídios, garantir e controlar a actualização anual das pensões, o tratamento de caducidades e extinções e assegurar o controlo dos valores de pensões a debitar ao Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT). Todas estas acções são comunicadas ao Tribunal do Trabalho.

Nas Pensões, o processo inicia-se com a recepção do processo de sinistro, transferido pela área Judicial, e a respectiva sentença que indica qual a pensão a pagar. Com base neste documento, o regularizador efectua uma análise de modo a verificar se há conformidade entre as informações existentes no sistema informático e proceder às correcções necessárias (salários e data de nascimento do sinistrado/beneficiário, de forma a que o cálculo automático do valor da pensão seja igual ao mencionado na sentença e conseqüentemente os valores a emitir sejam os correctos). Após a introdução no sistema informático de todos os valores a pagar, é emitida uma Ordem de Pagamento inicial, que entra na rotina mensal de pagamentos. Assim, mensalmente vai ser automaticamente emitido o pagamento ao sinistrado ou beneficiários.

Anualmente é efectuada a actualização das pensões conforme a taxa em vigor. A actualização é executada com base na portaria publicada pelo Ministério das Finanças que indica qual a taxa em vigor no presente ano. Esta é calculada com base no Índice de Preços no Consumidor (IPC) e o crescimento real do Produto Interno Bruto (PIB). Assim, após a divulgação da taxa, a equipa de Pensões é responsável por actualizar todas as pensões e automatiza-las na rotina de pagamentos.

Para além destas actualizações, é do direito do sinistrado pensionista pedir anualmente uma reavaliação da sua percentagem de Incapacidade Permanente (IP). No caso de haver conciliação entre as partes, a actualização é feita pela equipa de Pensões.

Anualmente é ainda feito um controlo de caducidades e extinções em que o sinistrado ou beneficiário são obrigados a apresentar comprovativos de:

- **Escolaridade:** Nos processos de pensão por morte, para que o beneficiário, com idade compreendida entre os 18 e 25 anos, continue a receber a sua quota-parte da pensão tem obrigatoriamente de apresentar o certificado de matrícula do estabelecimento de ensino que frequenta.
- **Prova de Vida:** O sinistrado/pensionista tem obrigatoriamente de enviar anualmente o documento de Prova de Vida.
- **Falecimento:** Após a recepção do documento da Certidão de Óbito, o regularizador suspende o pagamento da pensão.

Todos estes comprovativos são previamente solicitados ao sinistrado/pensionista ou beneficiários, com prazos limites estabelecidos, sob pena de extinção da pensão.

4.3. Análise de Reclamações

Num ambiente empresarial cada vez mais competitivo e exigente, torna-se primordial considerar a opinião dos clientes, fundamentalmente com vista à optimização dos processos e da melhoria contínua.

Neste sentido, o Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho tem um sistema de tratamento de reclamações inerente ao Departamento de Qualidade. Estes, de forma conjunta, têm como finalidade dar resposta à reclamação do cliente e procurar a satisfação máxima na resolução do sinistro.

Para além do interesse no que diz respeito à satisfação do cliente, tendo em conta a melhoria contínua, há uma preocupação crescente em apurar as principais causas que desencadeiam uma reclamação, com o objectivo de agir de forma a evitar futuras reclamações.

Para uma melhor análise torna-se importante perceber como funciona o processo de reclamações.

Na AXA são consideradas reclamações as Reclamações Escritas (RE) e as Reclamações via Call-Center (RCC). Ambas seguem fluxos diferentes.

A Figura 20 apresenta o circuito das Reclamações Escritas (RE):

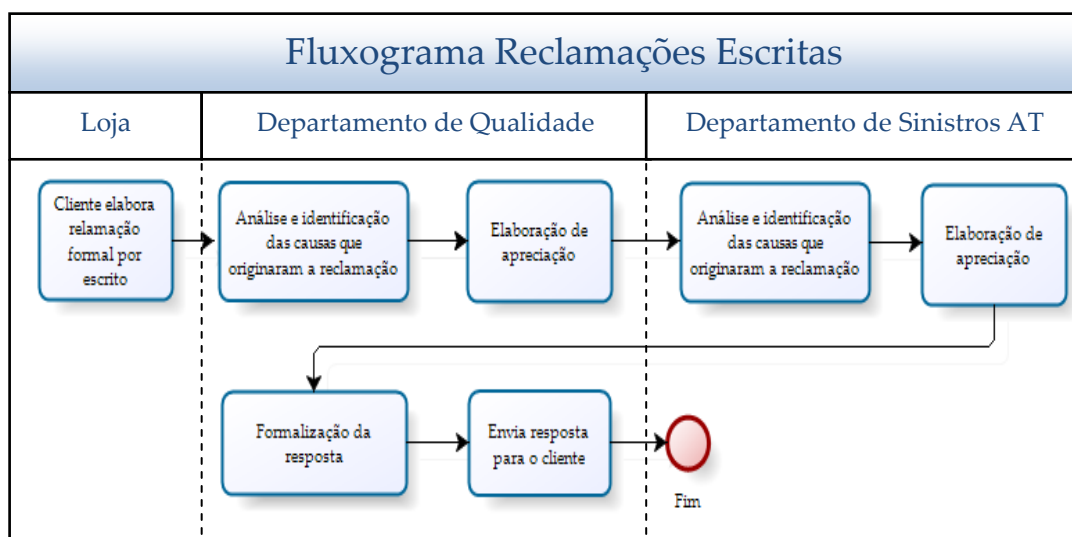


Figura 20 - Fluxograma Reclamações Escritas (RE)

1. **O cliente elabora a reclamação formal por escrito:** Esta é feita no balcão de atendimento ao cliente e segue para o Departamento de Qualidade;
2. **Análise da reclamação no Departamento de Qualidade:** Esta primeira análise consiste na identificação das causas que levaram à reclamação. É elaborado um parecer acerca do conteúdo desta e encaminhado para o gestor do processo de sinistro associado à reclamação.
3. **Análise da reclamação pelo Gestor do Processo de Sinistro:** O regularizador analisa a reclamação. Após a análise, e eventual recolha de informação adicional, o gestor elabora a proposta de resposta a remeter ao cliente.
4. **Elaboração da resposta pelo Departamento de Qualidade:** todos os elementos seguem novamente para o Departamento de Qualidade, que uma vez tomada a decisão sobre a reclamação, formaliza uma resposta e envia para o cliente.

A Figura 21 apresenta o circuito das Reclamações via Call-Center (RCC):

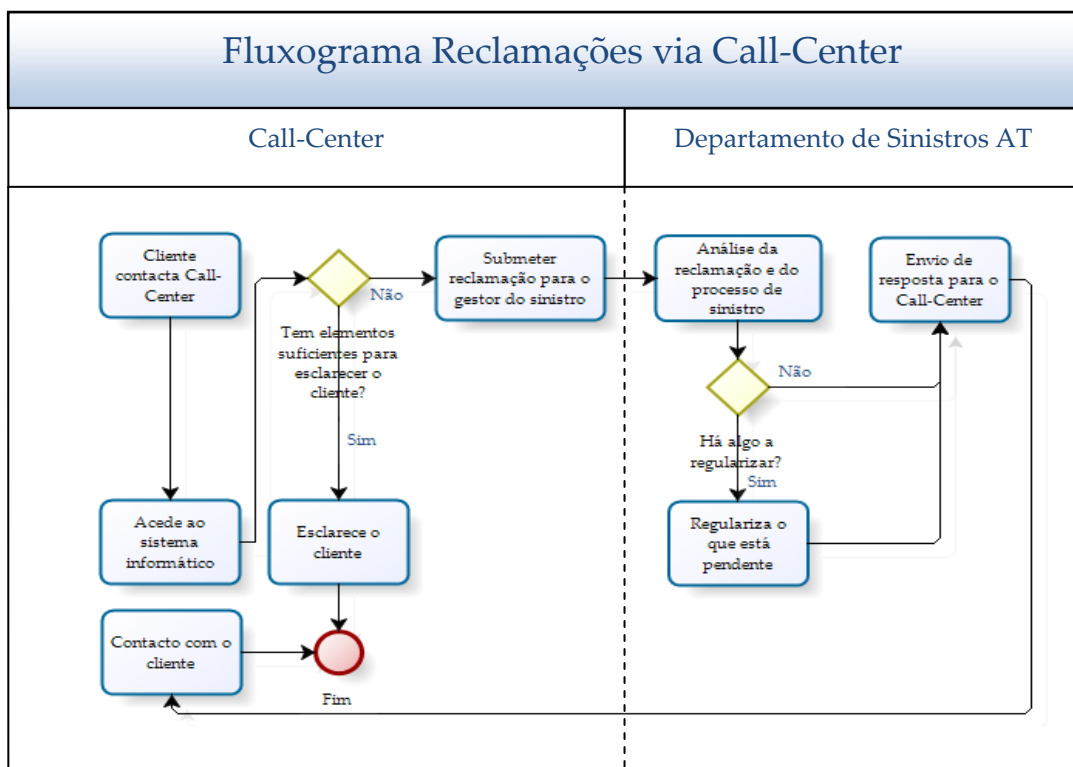


Figura 21 – Fluxograma Reclamações via Call-Center (RCC)

1. **Cliente reclama via call-center:** Neste caso o cliente pode ser o tomador do seguro, o sinistrado ou o agente. Este contacto é feito pelo cliente directamente ao call-center. Por sua vez, este consulta o sistema informático e, caso tenha todos os elementos disponíveis, esclarece o cliente relativamente à questão colocada na reclamação. Se não for o caso, submete a reclamação à apreciação do gestor do sinistro.
2. **Análise da reclamação pelo Gestor do Processo de Sinistro:** Esta análise consiste na regularização da situação colocada pelo cliente e de seguida é enviado uma observação para o call-center.
3. **Call-Center dá resposta ao cliente:** Mediante a observação feita pelo gestor do sinistro, o call-center contacta o cliente a informar qual a resposta à reclamação.

4.3.1. Tratamento dos dados relativos às reclamações

A análise que se segue evidencia a principal causa das reclamações e pode ser interpretada como uma ferramenta na procura da melhoria contínua.

O tratamento dos dados relativos às reclamações foi feito com base na informação quantitativa dispensada pela AXA do primeiro semestre do ano de 2013.

O número total de reclamações no ramo de Acidentes de Trabalho referentes ao primeiro semestre do ano de 2013 foi de 26.640 (por questões de confidencialidade o número de reclamações foi multiplicado por várias dezenas). Com base neste número, foi feita a análise aos dados disponibilizados pela AXA. O Gráfico 2 apresenta o número de Reclamações Escritas (RE) e Reclamações via Call-Center (RCC).

Evolução de Irregularidades Sinistros Acidentes de Trabalho

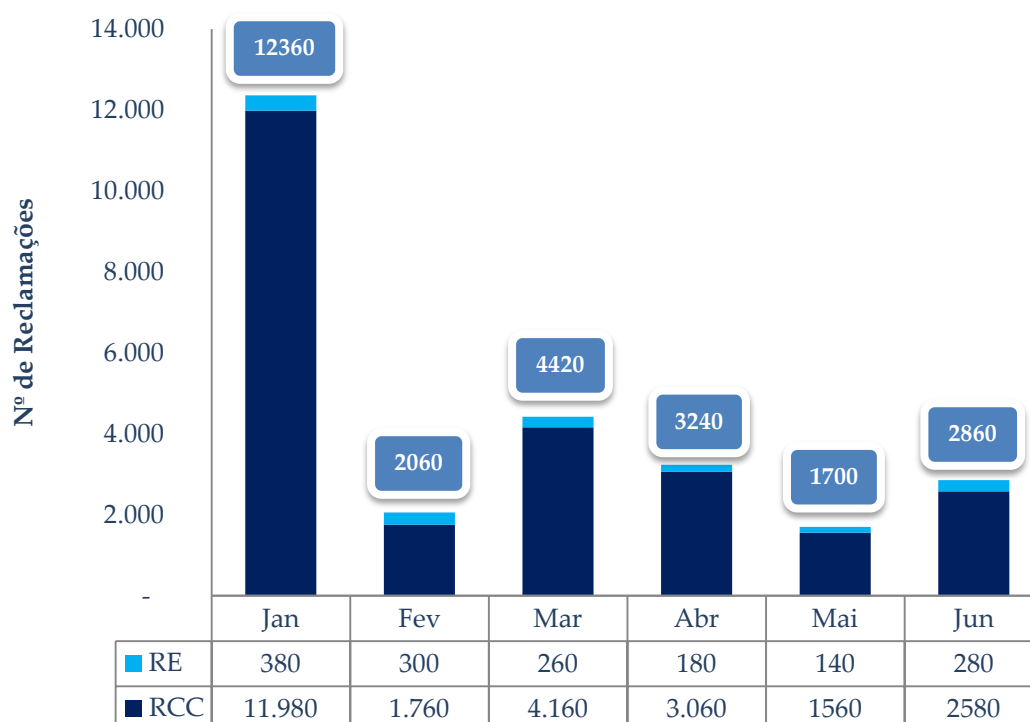


Gráfico 2: Irregularidades Sinistros AT (Reclamações Escritas e Reclamações via Call-Center)

Como é possível observar graficamente, o mês com maior número de irregularidades no primeiro semestre de 2013 é o mês de Janeiro, com 12.360 reclamações. Da grande percentagem das reclamações sucedidas neste mês, 97% surge via call-center. Estas representam ainda 46% das reclamações ocorridas em todo o semestre.

Contudo, nos meses seguintes verifica-se um decréscimo bastante significativo no número de irregularidades.

Estas irregularidades acontecem por variadas causas, classificadas pela AXA. Como tal, é relevante incidir sobre quais as causas que levam ao maior número de irregularidades, para se perceber quais os pontos a melhorar de forma a maximizar a qualidade do serviço. As causas em análise são:

- Pagamento: Consiste na falta de pagamento atempada das despesas relativas ao sinistro ou do valor correspondente à Incapacidade Temporária mensalmente atribuído ao sinistrado.
- Solicitação de transporte diferenciado com prescrição: O sinistrado, mediante a sua incapacidade e prescrição médica pode necessitar de ser transportado de táxi ou ambulância.
- Indexação: A documentação não se encontra indexada ao processo.
- Envio de documentos: Não envio de documentos.
- Falta de informação ao sinistrado: Trata-se do tempo de espera durante o tratamento do sinistro que o sinistrado não obtém qualquer informação acerca do ponto de situação do processo de sinistro.
- Comunicação de responsabilidade: Consiste na espera do sinistrado desde a ocorrência do sinistro até à comunicação da definição de responsabilidade.
- Encaminhamento clínico: Compreende na falta de orientação ao sinistrado no encaminhamento clínico.
- Valores de indemnização: Erro no cálculo do valor da indemnização a pagar ao sinistrado.
- Procedimentos: Falta de informação sobre procedimentos.

- Extravio de documentos: Desaparecimento, desvio de documentos enviados pelo sinistrado.
- Falta de informação da entidade patronal sobre procedimentos
- Consulta médica: Atraso na marcação de consultas médicas para o sinistrado.

A análise que se segue foi elaborada com o recurso a uma das ferramentas de qualidade, o Diagrama de Pareto. Os resultados obtidos apresentam-se no Gráfico 3.

Diagrama de Pareto - Causas de Reclamações

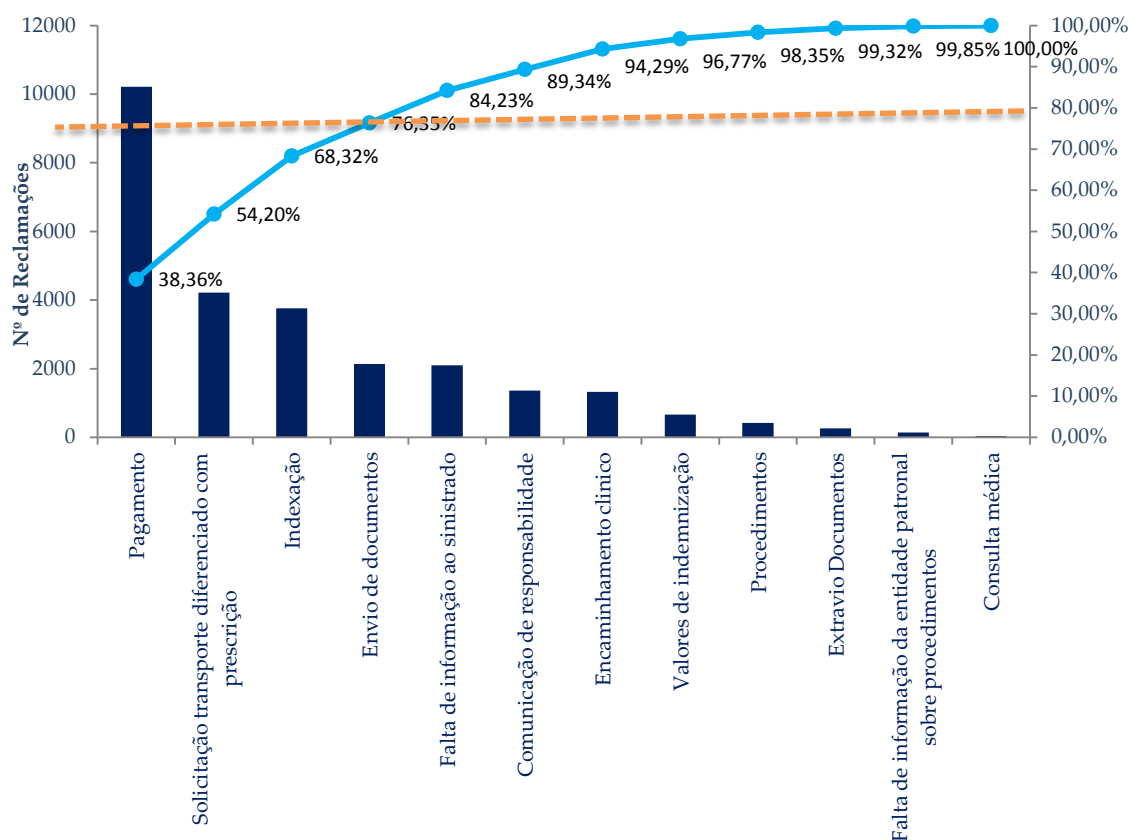


Gráfico 3: Diagrama de Pareto - Causas de Reclamações

De acordo com o princípio de Pareto na maioria das vezes, cerca de 20% das causas geram 80% dos problemas. No gráfico representado, a linha a tracejado indica a meta dos 80% e até a essa linha estão abrangidas quatro das causas que originam reclamações, o que representam 33% do total das causas

que ao todo são 12, ou seja, neste caso o Princípio de Pareto não está representado na íntegra mas mesmo assim está subjacente, uma vez que uma minoria das causas conduz à maioria dos problemas, neste caso reclamações. Apenas a primeira causa, os pagamentos, representam, aproximadamente, 40% das reclamações totais. Portanto, esta pode ser considerada uma causa crítica.

Depois de identificada a principal causa das reclamações, o passo que se segue consiste na tentativa de identificar as causas. Ou seja, identificar possíveis relações com outras variáveis que possam justificar o elevado número de reclamações no que respeita a pagamentos.

Neste sentido, foi efectuado um estudo de forma a entender de que modo o espaço temporal está relacionado com o elevado número de reclamações nesta causa crítica.

O Gráfico 4 representa uma análise elaborada com o recurso a uma das ferramentas de qualidade, o histograma, com o principal objectivo de procurar saber de que forma é que esta causa está distribuída ao longo do primeiro semestre de 2013.

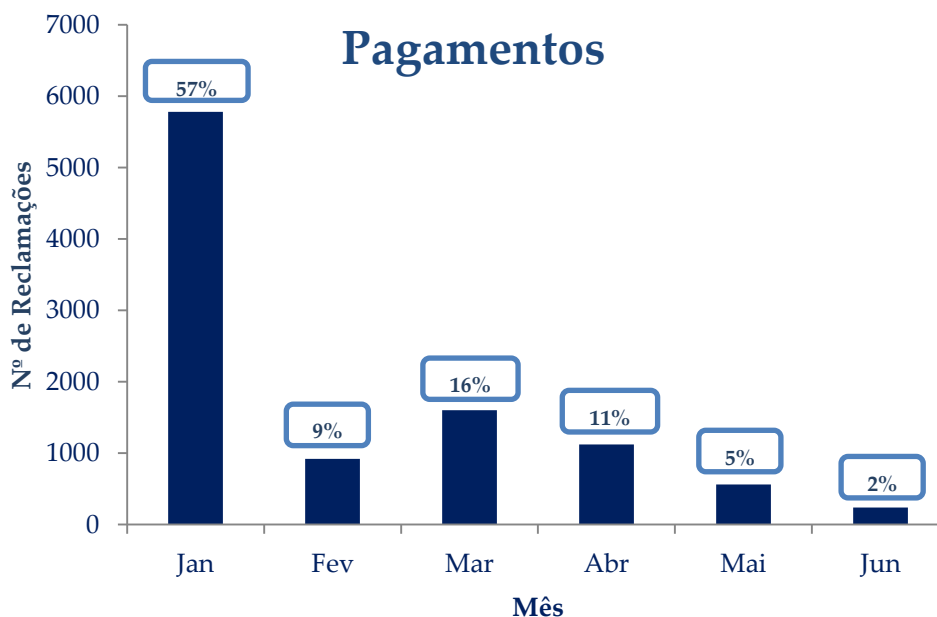


Gráfico 4: Distribuição da causa pagamentos pelo 1º semestre de 2013

O histograma permite perceber a distribuição da causa considerada crítica, os pagamentos, ao longo dos meses.

É possível identificar um elevado número de reclamações, cuja causa são os pagamentos, no mês de Janeiro. Este, representa 57% das reclamações desta categoria.

O elevado número de reclamações no mês de Janeiro é uma consequência da dilação por parte do Ministério das Finanças no recálculo da taxa de pensões. Ou seja, de acordo com a legislação em vigor, é instituída a actualização anual do valor das pensões de acidentes de trabalho, o qual considera os seguintes referenciais: índice de preços no consumidor (IPC), sem habitação e o crescimento real do produto interno bruto (PIB).

A partir do mês de Abril verifica-se um decréscimo no número de reclamações e contactos cuja causa é falta de pagamento. Este decréscimo deve-se às sucessivas indicações por parte da direcção de sinistros de Acidentes de Trabalho na questão de automatização de pagamentos.

4.4. Propostas de melhoria

1. Reestruturação do processo do Núcleo de Aberturas

Um dos principais pontos fracos encontrados no processo de abertura de sinistros está na introdução da informação e na falta de contacto com o sinistrado, o que conduz a posteriores erros no que diz respeito à resolução do sinistro. A criação de um mecanismo que suporte a correcta informação relativa ao sinistro é de elevada importância.

Como referido anteriormente, esta reestruturação foi um trabalho elaborado em equipa, com o colega estagiário.

Portanto, uma das sugestões de melhorias relativamente ao processo do Núcleo de aberturas passa pela reestruturação do mesmo. A Figura 22 representa o novo fluxograma do Núcleo de Aberturas. Em comparação com a

Figura 13, as actividades de verificação da existência do processo de sinistro e da Participação Formal mantêm-se nesta nova estrutura.

Novo Fluxograma Núcleo de Aberturas – 1º Contacto e Encaminhamento

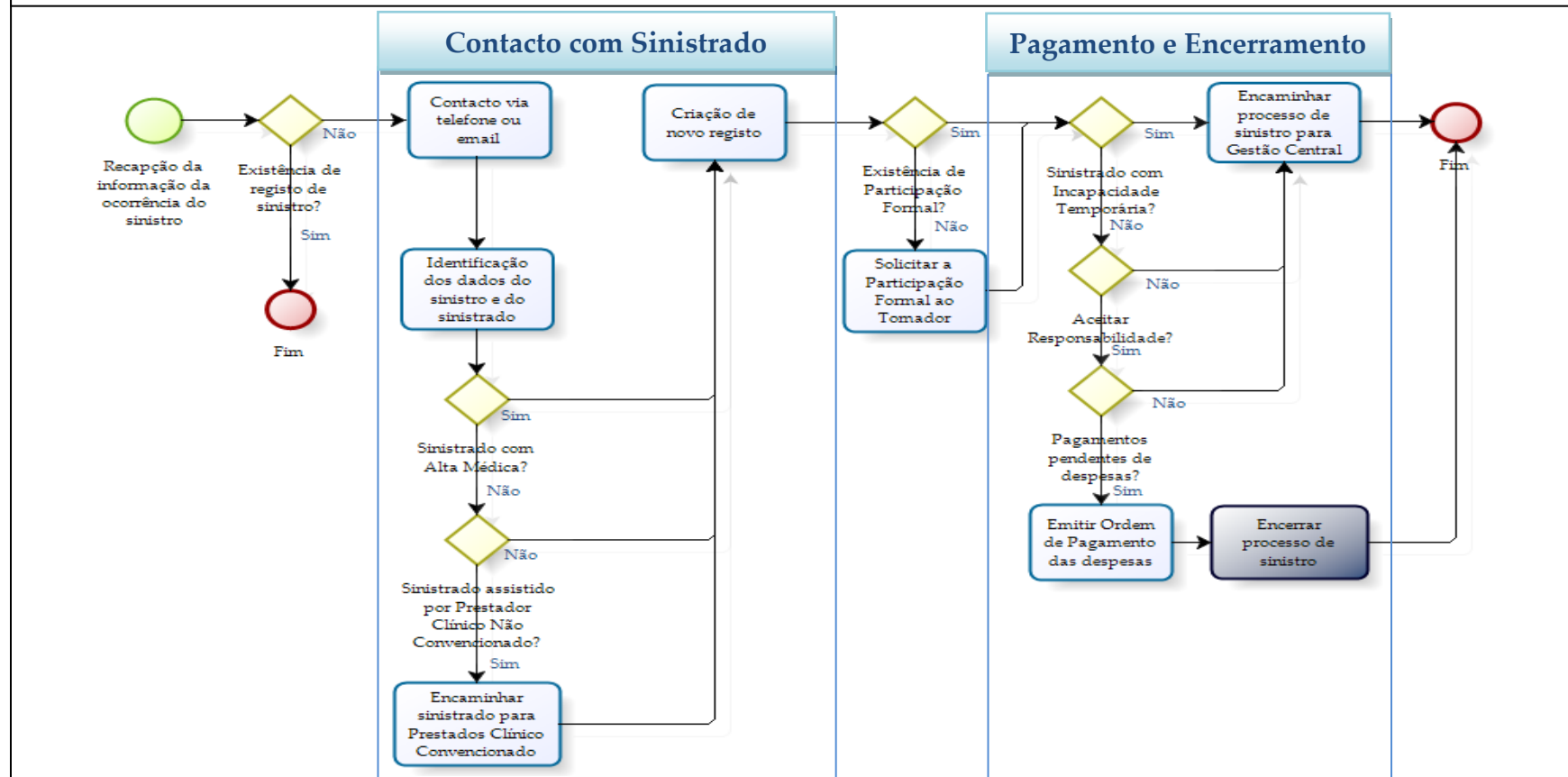


Figura 22 – Novo Fluxograma Núcleo de Aberturas – 1º Contacto e Encaminhamento

Sendo este a primeira entidade a ter conhecimento da ocorrência do sinistro, o processo de abertura do sinistro tem igualmente início após a recepção da informação da ocorrência do sinistro. Desta forma, o regularizador deve verificar se o processo de sinistro foi previamente registado. Caso se confirme o processo termina aqui.

De forma a aumentar a eficácia na gestão do processo seria vantajoso estabelecer um primeiro contacto e encaminhamento com o sinistrado. O objectivo deste abrange a recolha de dados para melhor enquadramento do sinistro, e ainda a obtenção de informação atempada acerca do seguimento do sinistrado, principalmente quando se trata de um caso cuja assistência médica decorre fora da rede convencionada. Assim, quando aplicável, procede-se ao encaminhamento para a rede de Prestadores Clínicos Convencionados. Para além disso, o sinistrado terá a percepção de que o seu processo de sinistro está a ser encaminhado. Reunidas todas as informações seria possível registar o sinistro no sistema informático com todos os dados validados.

O momento indicado para a concretização do primeiro contacto e encaminhamento é precisamente no momento de abertura do processo de sinistro de Acidentes de Trabalho, devido ao facto do sinistro ser recente, o sinistrado estar numa situação receptiva, a possibilidade de limitar custos e ainda controlar e ter conhecimento da situação do sinistrado com o encaminhamento para a rede de Prestadores de Prestadores Convencionados, caso seja necessário e for clinicamente aplicável. No caso de se tratar de um sinistro de carácter simples, que requer apenas o pagamento de despesas (hospital, farmácia), o regularizador deve aceitar a responsabilidade do sinistro, liquidá-las e encerrar o processo. Caso não se verifique porque o sinistrado está em situação de Incapacidade Temporária (IT), existe algum motivo que não permita aceitar a responsabilidade do sinistro ou as despesas apresentadas não são originais ou não foram clinicamente prescritas, o processo de sinistro é encaminhado para a Gestão Central.

Portanto, nesta nova estrutura do processo do Núcleo de Abertura, as principais alterações incidem fundamentalmente no primeiro contacto com o sinistrado, encaminhamento para um prestador clínico convencionado e ainda, quando aplicável, no pagamento das despesas e encerramento do processo de sinistro. Ou seja, no momento da abertura do sinistro, o Núcleo de Aberturas contacta o sinistrado (via telefone ou email) de forma a:

- Informar o sinistrado acerca da abertura do respectivo processo de sinistro de Acidentes de Trabalho;
- Confirmar os dados do sinistrado e do sinistro;
- Identificar o local de assistência e situação clínica do sinistrado;
- Quando aplicável, encaminhar para a rede de Prestadores Clínicos Convencionados;
- Quando aplicável, sendo um processo de sinistro de Acidentes de Trabalho simples e sem consequências (sem Incapacidade Temporária (IT), sem Incapacidade Permanente (IP) prevista), liquidar as despesas pendentes ao sinistrado e encerrar o processo;
- No caso se tratar de um sinistro com maior complexidade segue-se a segmentação do processo de sinistro para a respectiva entidade reguladora que dará continuidade ao tratamento do mesmo.

Contudo, para implementação desta melhoria é necessário o reforço de um recurso no Núcleo de Aberturas uma vez que este é constituído por apenas dois recursos, encontrando-se um em teletrabalho o que dificulta a implementação.

A Tabela 5 apresenta uma análise Custo – Benefício que, de forma sucinta caracteriza a implementação da reestruturação do processo do Núcleo de Aberturas.

Custo	Benefício
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforço do Núcleo de Aberturas com um recurso. Existe a possibilidade de integração de um recurso já existente. Portanto, esta possibilidade não importará custos adicionais. ✓ Telefonemas a efectuar para os sinistrados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimização do Núcleo de Aberturas; ✓ O encaminhamento para prestadores convencionados permitirá a diminuição de custos com o sinistro; ✓ Possibilidade de aumento da taxa de encerramento de processos de sinistro de Acidentes de Trabalho, nos casos simples.

Tabela 5: Análise Custo-Benefício 1º Contacto e Encaminhamento

A implementação destas medidas vai otimizar a performance do Núcleo de Aberturas, diminuir o fluxo de trabalho da Gestão Central e ainda o número de tarefas associados a processos de sinistros. Para além disso, vai permitir o tratamento e encerramento de grande número de processos de sinistro num curto espaço de tempo.

2. Reestruturação do processo da Gestão Central

Um dos pontos fracos detectados na fase de diagnóstico do processo da Gestão Central foi a falta de recursos humanos, ou seja, verificou-se um elevado número de tarefas em atraso em consequência do decréscimo do número de gestores. Deste modo, de forma a modificar esta situação, a reestruturação do processo do Núcleo de aberturas, vai permitir a eliminação de actividades no processo da Gestão Central e consequentemente alcançar maior eficácia na resolução dos processos de sinistros, diminuindo o número de processos em fila de espera.

Como assinalado na Figura 14, é retirado do fluxo de actividades da Gestão Central a verificação da coerência entre todos os dados inseridos no sistema informático e nos documentos disponíveis indexados ao processo de

sinistro. É ainda eliminada a tarefa de contacto com o sinistrado para validação da informação, permitindo assim aos regularizadores executarem outras tarefas mais relevantes para a resolução do sinistro e para o sinistrado.

Portanto, a reestruturação dos processos do Núcleo de Aberturas e da Gestão Central, vai permitir, não só a eliminação de tempo desperdiçado, mas também um aumento eficiente da execução do elevado número de tarefas em fila de espera, como diagnosticado na análise do processo, uma vez que a recuperação do número de pessoas seria difícil e demorada.

Na fase de diagnóstico foi ainda detectada a falta de planeamento de tarefas a realizar e a falta de controlo do ponto situação dos processos. Desta forma, perante esta situação, foram propostas a implementação de um plano de actividades a realizar durante o dia e de uma folha de controlo processual.

➤ **Planeamento diário**

As folhas de planeamento diário englobam todo o tipo de tarefas que podem ser atribuídas ao regularizador de sinistros. São elaboradas diariamente pelo supervisor do departamento e destinam-se aos regularizadores de sinistros da Gestão Central.

Este planeamento permite ao supervisor gerir o tempo que cada regularizador deve dedicar a cada tarefa de forma a dar resposta a todas elas. O plano de actividades a realizar durante um dia deve contemplar 6 horas. Estas devem ser distribuídas pelas tarefas a realizar ao longo do dia. A sétima hora será para o atendimento telefónico e para os imprevistos que não foram programados.

A implementação do planeamento diário requer ao supervisor que planeie o dia para cada gestor de sinistros tendo em conta o número de tarefas de cada um.

A principal vantagem do planeamento diário consiste na possibilidade do aumento da taxa de encerramento de processos de sinistro, que se encontram pendentes de pequenas tarefas. (Folha de Planeamento Diário no Anexo C).

➤ **Folhas de Controlo e Acompanhamento Processual**

As folhas de controlo permitem controlar e facilitar a consulta do ponto de situação do processo de sinistro. Após a realização de uma tarefa relacionada ao processo de sinistro, o regularizador actualiza a informação, bem como, acrescenta no caso de este não constar na lista.

De forma a aumentar o nível de controlo, foi criada uma folha para a Gestão Central. A implementação desta iria trazer outras vantagens para além da consulta eficaz do ponto de situação do processo de sinistro. O controlo por parte dos membros da direcção e a possibilidade de verificação do número de processos encerrados por cada regularizador são vantagens da utilização da folha de controlo. Esta permite ainda ao gestor de sinistros ter uma percepção do estado geral em que os processos se encontram e ter controlo sobre as Ordens de Pagamento (OP) manuais, de forma a serem emitidas atempadamente. A emissão oportuna destas iria por sua vez diminuir drasticamente o número de reclamações, sendo a falta de pagamento a causa principal do elevado número de inconformidades. (Folha de Controlo e Acompanhamento Processual no Anexo D).

3. Emissão de Ordens de Pagamento (OP)

De forma a diminuir as reclamações relacionados com a falta de pagamento aos sinistrados, como proposta de melhoria seria útil definir dois dias mensais que os gestores de sinistros tenham como tarefa a emissão de todas as Ordens de Pagamento de Incapacidades Temporárias (IT). Estas estão inseridas no rotina de pagamentos manual e devem estar registadas na folha de controlo. Esta tarefa refere-se ao valor que o sinistrado tem direito a receber mensalmente enquanto se encontrar em situação de Incapacidade Temporária

(IT). Como tal, não é possível diluir a execução da tarefa ao longo do mês pois é no fim do mês que o sinistrado recebe o valor da indemnização.

Seria ainda essencial o reforço da importância da automatização das Ordens de Pagamento, quando aplicável. Este mecanismo é de extrema importância uma vez que não necessita de trabalho manual e vai cumprir com o prazo estabelecido para o pagamento ao sinistrado.

Para além disso, era necessário o reforço da relevância da rotina semanal da emissão das OP's aos sinistrados que recentemente tiveram alta. Esta foi uma medida anteriormente implementada que criou impacto no decréscimo das reclamações mas que actualmente não é executada.

4. Alerta no email dos gestores

De forma a prevenir, em caso de falha por parte dos gestores, seria interessante a criação de uma definição no sistema informático de gestão de sinistros que enviasse um alerta via email a cada gestor no caso de pontualmente um processo de sinistro se encontrar em situação de Incapacidade Temporária sem estar seleccionada a opção de emissão de Ordem de Pagamento automática e não tenha sido emitida a Ordem de Pagamento manual até ao dia .

Contudo, a implementação desta melhoria não necessita apenas da colaboração dos membros do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, mas também do departamento de informática. Todas as alterações do sistema informático são muito complexas e de difícil implementação.

5. Redefinição de Guias Operacionais

Um ponto de melhoria, quer para o Núcleo de Aberturas, para a Gestão Central ou para a Gestão de Sinistros Graves, é a redefinição dos guias de procedimentos. Estes vão permitir que as equipas do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho executem o trabalho de forma standard e tenham

conhecimento sobre a importância de cada tarefa. Ou seja, mais do que um manual técnico, é um guia operacional que descreve todos os fluxos, quais os procedimentos a seguir, as sub-tarefas associadas bem como qual a sua importância e as ponderações a ter em consideração.

Portanto, os guias operacionais são uma ferramentas de elevada importância para a execução das tarefas, de modo a que haja uma homogeneização do trabalho. O guias operacionais foram elaborados individualmente, ao longo do estágio, conforme a análise de todo o processo. Devido à confidencialidade pedida pela empresa não foi possível divulgar todos os Guias Operacionais. Contudo, a título de exemplo, encontra-se em anexo o Guia Operacional do Núcleo de Aberturas.

- 1) Guia Operacional Núcleo de Aberturas (Guia Operacional Núcleo de Aberturas no Anexo E)
- 2) Guia Operacional Gestão Central – Definição de Responsabilidade
- 3) Guia Operacional Gestão Central – Acompanhamento Clínico
- 4) Guia Operacional Gestão Central – Conferência Contratual
- 5) Guia Operacional Gestão Central – Pagamentos
- 6) Guia Operacional Judicial

6. Procedimentos de gestão de reclamações

No âmbito dos procedimentos da gestão das reclamações, seria importante a frequente modificação e actualização dos manuais de procedimentos em reflexo da experiência e das conclusões retiradas do tratamento das reclamações, na procura e adopção de soluções que aumentem o nível de satisfação por parte dos clientes.

De forma a obter um maior controlo no tratamento de reclamações seria útil a implementação de um procedimento mensal do número de reclamações encerradas, bem como o registo dos prazos médios de resposta e a taxa de reabertura.

No que respeita a prazos de resposta, seria vantajoso o estabelecimento de um prazo máximo de resposta. Não só a definição de um prazo máximo de resposta mas também, no próprio dia da recepção da reclamação, acusar a chegada da mesma e garantir resposta dentro do prazo estabelecido. Esta medida iria ter um impacto positivo na recuperação da falha no serviço.

Capítulo 5 - Conclusões

5.1. Conclusões e Limitações

No início deste projecto foi proposta a análise do processo do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho, de forma a identificar pontos de possível melhoria. A análise proposta visa a sugestão de melhorias com vista o aumento da qualidade do serviço prestado ao cliente. Para além da análise do processo, foi proposto ainda a análise de reclamações.

Neste contexto, com vista o aumento da qualidade do serviço ao cliente foram propostas algumas melhorias com base na diminuição do tempo de espera na resolução do sinistro.

A proposta de melhoria que reestrutura o fluxo de actividades do Núcleo de Aberturas, para além de otimizar o desempenho desta equipa, vai permitir a diminuição do fluxo de trabalho da equipa da Gestão Central, uma vez que recentemente sofreu alterações relativamente ao número de colaboradores e se encontrava com elevado número de tarefas em atraso. Já no que diz respeito ao cliente, esta proposta inclui uma fase de 1º contacto e encaminhamento do sinistrado. Ou seja, nesta fase, após o sinistro, o sinistrado encontra-se numa situação receptiva e o 1º contacto vai originar a percepção de que está a ser acompanhado. O encaminhamento diz respeito à assistência médica, que no caso do sinistrado se encontrar a ser assistido por um Prestador Clínico Não Convencionado, é imediatamente encaminhado para um Prestador Clínico Convencionado, sempre que possível.

A utilização das folhas de controlo na Gestão Central , ferramenta de qualidade, vai permitir ao gestor ter uma visão geral do estado em que os seus processos se encontram e acima de tudo, vai permitir controlar as Ordens de Pagamento (OP) manuais e automáticas.

Por outro lado, a criação de guias operacionais para o Núcleo de Aberturas, para a Gestão Central e para a Judicial vão conferir um trabalho standard entre os membros do Departamento de Sinistros de Acidentes de Trabalho.

Quanto às reclamações, foram analisadas de forma quantitativa as irregularidades do primeiro semestre de 2013. A classificação por causas permitiu identificar que a causa com maior número de irregularidades diz respeito aos pagamentos. Sendo esta a causa crítica, o histograma permitiu entender de que forma o espaço temporal está relacionado com o elevado número de reclamações desta natureza.

Foi possível concluir que 57% das reclamações devido à falta de pagamento aos sinistrados está concentrada no mês de Janeiro. Isto deve-se ao atraso do Ministério das Finanças na divulgação da actualização da taxa de pensões.

Uma das limitações encontradas no decorrer do estágio foi a dificuldade na obtenção de documentos, principalmente no que diz respeito aos dados para a análise de reclamações.

5.2. Trabalho futuro

Como trabalho futuro sugiro a implementação do *Scope Cliente* (Questionário aplicado aos clientes no *Scope Cliente* no Anexo F) com destino aos clientes do departamento de sinistros de acidentes de trabalho. O *Scope Cliente* é uma ferramenta de medição e avaliação da satisfação dos clientes. A AXA dispõe desta ferramenta, contudo é apenas aplicada aos clientes que adquirem um produto do ramo automóvel, multi-riscos habitação ou vida e para os clientes que participaram um sinistro no ramo automóvel ou no ramo multi-riscos habitação depois do processo de sinistro estar encerrado.

Este inquérito está direccionado para dois momentos de verdade mais relevantes, a venda e a resolução do sinistro.

Portanto, de forma a medir e avaliar a satisfação dos clientes, mais especificamente do sinistrado e tomador do seguro, o *Scope Cliente* poderia ser aplicado ao tomador após a venda do seguro e ao sinistrado após o encerramento do processo de sinistro.

Bibliografia

AXA Portugal. 2013. Disponível em www.axa.pt (2013/10/22; 18H 30M).

AXA Portugal. 2013. Resultados Consolidados a 31 de dezembro de 2011. Disponível em <http://www.axa.pt/Files/Documents/Relatorio-e-contas-2012-AXA.pdf>.

Bicheno, J. E Holweg, M. 2009. *The Toolbox*. (4th ed.). Picsie Books, Buckingham, UK.

Coimbra, E. A. 2009. *Total flow management: achieving excellence with kaizen and lean supply chains*. Zug: Kaizen Institute Consulting Group, Ltd.

Crosby, Philip B. 1979. *Quality is free: The art of making quality certain*. New York: New American Library.

Garvin, David A. 1992. *Operations strategy*. Prentice Hall International Editions.

Garvin, David A. 1983. Quality on the line. *Harvard Business Review*, 61: 65 - 73.

Goetshch, D. L. e Davis, S. 1994. *Introduction to Total Quality: quality, productivity, competitiveness*. Merrill.

Gronroos, C. 1982. An applied service marketing theory. *European Journal of Marketing*, 16: 30 - 41.

Gronroos, C. 1984. A service quality model and its marketing implicatios. *European Journal of Marketing*, 16: 36 - 44.

Gronroos, C. 2007. *Service Management and Marketing*. (3th ed.). Wiley Higher Education.

Hoffman, K. Douglas e Beteson, John E. G. 2006. *Service Marketing – Concepts, Strategies & Cases* (3th ed.). Thomson South Western, USA.

Imai, M. 1994. *Kaizen – A estratégia para o sucesso competitivo*. (5ª Ed.). IMAM.

Lean Enterprise Institute. 2013. Disponível em <http://www.lean.org/WhatsLean/Principles.cfm> (2013/11/16; 10H 00M).

Lehtinen, U. E Lehtinen, J. 1982. Two approaches to service quality dimensions. *Service Industries Journal*, 11: 287 - 303.

Liker, J. K. 2004. *The Toyota way*. New York: McGraw-Hill.

Oakland, J. 1994. *Gerenciamento da Qualidade Total*. São Paulo, Edições Atlas.

Ohno, T. 1988. *Toyota Production System – Beyond Large Scale Production*. Portland, Productivity Press.

Oliveira, O. J. 2004. *Gestão da Qualidade – Tópicos avançados*. Thomson, São Paulo.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. e Berry, L. L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49: 41 - 50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. e Berry, L. L. 1988. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer of service quality. *Journal of Retailing*, 64: 12 - 40.

Sampson, Scott E. 2000. Customer-supplier duality and bidirectional supply chains in service organizations. *International Journal Industry Management*, 11: 348 - 364.

Tax, S. S., Brown, S. W. E Chandrashekar, M. 1998. Customer evaluation of complaint experiences: implications for relationship marketing. *Journal of Marketing*, 62: 60 - 76.

Womack, J., & Jones, D. 2003. *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in your corporation*. New York, The Free Press.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. e Gremler D. D. 2006. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm* (4th ed.). McGraw-Hill.

Anexos

Anexo A – Participação Formal do sinistro



NÃO PREENCHER NAS ZONAS SOMBREADAS
(ver instruções de preenchimento no verso)

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EMPREGADORA

Form fields for identification of the policyholder or employer, including fields for APÓLICE N.º, RAMO, Nome, N.º de Pessoa Colectiva, Endereço do estabelecimento, Código Postal, Concelho, Actividade principal do estabelecimento, E-mail, 1. N.º Identificação Entidade Seguradora, 2. N.º Identificação do Acidente, and N.º pessoas ao serviço da entidade empregadora.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Form fields for identification of the injured party, including fields for Nome, Residência, Nacionalidade, Código Postal, Naturalidade, Freguesia, Concelho, Estado Civil, Sexo, Data de nascimento, Data de admissão ao serviço, Bilhete de Identidade, Tem dependentes a cargo, Se é administrador, gerente ou familiar do Tomador do seguro, Outros dados do sinistrado, N.º Identificação Fiscal, N.º Benef. Seg. Social, Telefone, E-mail, Situação profissional, Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente, Profissão, Salários, and 24. Desde quando auferir o salário citado.

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Form fields for identification of the accident, including fields for Data e hora do acidente, Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente, Se o acidente não ocorreu no estabelecimento indique, Local, Concelho, Freguesia, Quem prestou os primeiros socorros, Localidade, Ficou hospitalizado?, Se Sim, Estabelecimento hospitalar, 30. Se Sim, Estabelecimento hospitalar, 31. N.º total de vítimas do acidente, O acidente foi de viação?, 33. O sinistrado deslocava-se em veículo motorizado de duas rodas (ou motoquatro)?, Se respondeu Sim à questão 32. e se o acidente foi da responsabilidade de terceiros, indique: Nome e morada do responsável, Matrícula do veículo, Número da Apólice, Seguradora, and 34.1. Se houve intervenção da autoridade, especifique.

TIPO E AMBIENTE DE TRABALHO

Form fields for type and environment of work, including fields for 35. Que tipo de trabalho estava o sinistrado a fazer no momento do acidente and 36. Onde estava o sinistrado no momento do acidente.

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Form fields for circumstances of the accident, including fields for 37. Descreva pormenorizadamente o acidente, 38. Indique o objecto próximo que provocou o acidente e conduziu à lesão, 39. Descreva a tarefa que o sinistrado executava no momento do acidente, 40. Assinale a situação correspondente à tarefa descrita, and 41. Indique o número de horas executadas até ao momento do acidente.

DETALHES DA LESÃO

Form fields for details of the injury, including fields for 42. Indique conforme instruções: natureza da lesão and 43. Parte do corpo atingida.

CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE À DATA DA DECLARAÇÃO

Form fields for consequences of the accident, including fields for 44. Sem ausência ou ausência menor que 1 dia, Ausência de 1 a 3 dias, Ausência de 4 a 14 dias, Ausência esperada de mais de 14 dias, Incapacidade Permanente, and Morte.

Form fields for names and signatures, including fields for Nome e assinatura do Tomador do seguro ou legal representante, Nome do responsável pelo preenchimento da informação por parte do Tomador do seguro ou entidade empregadora, and Data do preenchimento.

N.º de Pessoa Colectiva (campo 4)

Para as entidades a que não se aplica a atribuição do número de pessoa colectiva ou de entidade equiparada, deve esta rubrica ser preenchida com o número de contribuinte de pessoa singular.

Pessoas ao serviço da entidade empregadora (empresa ou equiparada) (campo 5)

Considere todas as pessoas que, no mês em que ocorreu o acidente, efectuaram trabalho remunerado, de pelo menos uma hora, para a empresa, independentemente do vínculo que tinham. Inclua portanto os sócios-gerentes, cooperantes e familiares que trabalharam na data de referência, tendo recebido por esse trabalho uma remuneração. No caso de unidades abrangidas pelo seguro agrícola inclua também os trabalhadores familiares não remunerados.

Se a entidade empregadora for **utilizadora** de trabalhadores cedidos temporariamente por outra entidade patronal, não inclua estes trabalhadores.

Inclua as pessoas temporariamente ausentes, por férias, maternidade, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho de duração igual ou inferior a um mês.

Inclua também os trabalhadores de outras empresas que se encontram a trabalhar na empresa sendo aí directamente remunerados.

Exclua os trabalhadores a cumprir o serviço militar, em regime de licença sem vencimento, em desempenho de cargos públicos (ex: vereadores, deputados), ausentes por doença ou acidente de trabalho de duração superior a um mês, assim como trabalhadores com vínculo ao estabelecimento deslocados para outras empresas, sendo nessas directamente remunerados.

Estabelecimento (campo 6)

Corresponde a uma empresa ou parte de empresa (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele, exercem-se actividades económicas para as quais, regra geral, uma ou várias pessoas trabalham por conta de uma empresa.

Actividade Principal (campo 7)

Entende-se como actividade principal a de maior importância, medida pelo valor a preços de venda dos produtos vendidos ou fabricados ou dos serviços prestados. Na impossibilidade da sua determinação por este critério, considera-se como principal a que ocupa, com carácter de permanência, o maior número de pessoas ao serviço.

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Situação profissional (campo 19)

Trabalhador por conta de outrem (campo 19.1): Indivíduo que exerce uma actividade sob autoridade e direcção de outrem, nos termos de um contrato de trabalho, sujeito ou não a forma escrita e que lhe confere o direito a uma remuneração, a qual não depende dos resultados da unidade económica para a qual trabalha.

Para efeitos de preenchimento da participação de acidentes não englobe nesta situação os estagiários, praticantes ou aprendizes que se encontram autonomizados neste modelo nos pontos 19.4 e 19.5.

Trabalhador por conta própria ou empregador (campo 19.2): Trabalhador que explora a sua própria empresa ou que exerce independentemente uma profissão ou ofício, tendo ou não pessoal ao serviço.

O trabalhador por conta própria é considerado com "empregador" se tem habitualmente um ou mais trabalhadores remunerados ao seu serviço ou como "isolado" se não tem trabalhadores remunerados ao seu serviço, podendo trabalhar com ou sem ajuda de familiares.

Familiar não remunerado (campo 19.3): Indivíduo que exerce uma actividade independente na empresa explorada por um familiar não sendo, contudo, seu associado e sem estar vinculado por um contrato de trabalho.

Estagiário (campo 19.4): Trabalhador por conta de outrem, com preparação teórica, que se encontra em fase de formação profissional para as funções ligadas à profissão que pretende exercer.

Praticante/Aprendiz (campo 19.5): Considere o trabalhador que sob a orientação de trabalhadores especializados adquire conhecimentos técnico-profissionais que lhe permitam desempenhar uma função diferenciada (administrativa, de produção ou outra).

Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente (campo 20)

Em período normal (campo 20.1): É o horário fixado por Lei ou Instrumento de Regulamentação Colectiva de Trabalho ou, ainda, por norma ou usos do estabelecimento, correspondendo ao período para além do qual o trabalho é pago como extraordinário.

Em horário de turno (campo 20.2 e 20.3): É o horário de trabalho em que a prestação de trabalho se realiza mediante uma sucessão de equipas e que resulta de um horário de laboração do estabelecimento superior ao período normal de trabalho nele estabelecido.

Turno fixo – trabalho por turnos em que as equipas são fixas sempre no mesmo período do dia ou da noite.

Turno rotativo – trabalho por turnos em que as equipas alternam o período de trabalho.

Profissão (campo 21)

Indique o mais pormenorizadamente possível a profissão seguindo sempre que possível a Classificação Nacional de Profissões em vigor.

Não se limite a indicar "aprendiz", "operador de máquina". Complete, por exemplo, com "aprendiz de mecânico de automóveis", "operador de máquina de lapidar metais".

Nunca indique apenas "operário".

Salário Base

Montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) pago em dinheiro ou em géneros e correspondente às horas normais de trabalho.

Inclua a remuneração paga por horas não efectuadas.

Não inclua quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades ou gratificações.

Indique o salário base correspondente à periodicidade de pagamento que assinalou.

TIPO E AMBIENTE DE TRABALHO

Tipo de trabalho (campo 35)

Exemplos: Um trabalhador a preparar um animal de abate, feriu-se no grampo que serve para pendurar o animal.

Tipo de trabalho – trabalho em matadouros

A vítima estava a accionar uma máquina de descariolagem (tiragem do milho do carolo) e feriu-se.

Tipo de trabalho – trabalho em colheitas

Ambiente de trabalho (campo 36): O local relaciona-se com o ambiente geral em que o acidente ocorreu.

CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

Nas perguntas desta parte do questionário responda sempre da maneira mais pormenorizada possível mesmo que repita informação em algumas delas.

Campo 37: A descrição pormenorizada do acidente deve conter as respostas às seguintes perguntas:

- O que estava a fazer a vítima no momento do acidente e que ferramenta ou máquina usava no momento?

- O que aconteceu de errado no momento do acidente e que ferramentas, máquinas estiveram envolvidas?

- Como foi a vítima atingida?

Exemplos que elucidam o conteúdo pretendido nas respostas 37:

Ex. 1. O trabalhador estava a trabalhar com uma broca mecânica. A broca quebrou-se e soltou-se, atingindo o acidentado na mão.

Ex. 2. Numa fábrica, uma caldeira a pressão explodiu e como consequência o operador da máquina foi parcialmente esmagado por uma parede que desabou.

Campo 38: Como objecto devem ser entendidos os componentes materiais do trabalho (substância, ferramenta, máquina, equipamento ou outros agentes que atingiram o acidentado).

Segundo a descrição dos exemplos da questão 37, a resposta ao campo 38 será: no ex. 1: a broca

no ex. 2: parede ou tijolo

Campos 39 e 40: Pretende-se saber se, no momento do acidente, o trabalhador:

- Executava tarefa normal (descreva-a).

- Executava uma tarefa diferente da normal (descreva-a).

- Não executava nenhuma tarefa. Ex: deslocava-se de um lugar para o outro (descreva a situação)

Campo 41: Em 1, indique o total de horas executadas antes de qualquer intervalo (refeição ou pausas previstas por Lei, Instrumento de Regulamentação de Trabalho ou Regulamento do Estabelecimento).

Em 2, indique todas as horas de trabalho já executadas, independentemente de ter ou não havido intervalo, até ao momento do acidente.

DETALHES DA LESÃO

Campo 42

Natureza da lesão

- Contusão, ferida
- Concussões e lesões internas
- Ferida aberta
- Amputação
- Fractura exposta
- Fractura fechada
- Luxação, deslocamento
- Entorses, rotura de ligamentos

- Asfixia, inalação de gases, afogamento
- Intoxicação
- Queimadura por calor ou frio
- Queimadura por produtos químicos
- Efeitos de radiações
- Descarga eléctrica
- Lesão não diagnosticada
- Outro tipo de lesão não pormenorizada, por ex: choque, insolação, paragem cardíaca, etc.
- Ignorado

Campo 43

Partes do corpo atingidas

- Cabeça, excepto olhos
- Olhos
- Pescoço
- Costas, coluna
- Tórax
- Abdómen
- Ombro, braço, cotovelo
- Antebraço, pulso

- Mão

- Dedos da mão

- Articulações da anca, coxa, rótula

- Articulação do joelho, perna, tornozelo

- Pé

- Dedos do pé

- Localizações múltiplas

- Outras lesões

Anexo B – Exemplar de documento enviado pela AXA aos
clientes

Data
22 de Julho 2009

Contribuinte n.º:
123456789

Apólice / Adesão n.º:
001010050117

Apoio ao Cliente
☎ 707 281 281
todos os dias úteis,
das 8h30 às 19h00

 www.axa.pt

*Por favor indique o seu
n.º de Contribuinte ou
n.º de Apólice, quando
nos contactar.*

*Exmo.(a) Sr.(a)
«nome»
«morada»
«Localidade e Código Postal»*

<Titulo>
<sub-titulo>

Estimado(a) Cliente,

Caso necessite de alguma informação adicional, não hesite em contactar-nos.
A AXA tem para si um conjunto de canais que coloca à sua disposição:

Linha de Apoio ao Cliente 707 281 281
todos os dias úteis, das 8h30 às 19h00

O seu **Mediador**, ou dirija-se ao **Espaço AXA** mais próximo de si.

Conte connosco,

«assinatura»
Nome

<Sabia que?>

A AXA disponibiliza para os seus Clientes, o serviço **AXAnet** onde pode consultar todos os seus dados e informações relativas aos seus produtos, 24 horas por dia.

Registe-se em
www.axanet.pt

E tudo fica à distância de um Click. >

Informação Variável

Anexo C – Folha Planeamento Diário

	A	B	C	D
1		SERVIÇO/FUNÇÃO	Gestão Central	
2		NOME DO REGULARIZADOR:		
3		DATA DO PLANO:		
4				
5				
6		DESCRIÇÃO DA ACTIVIDADE	MINUTOS A OCUPAR	Anotar desvios, nº de tarefas que efetuaram em cada actividade ou alguma nota que seja
7	1	Tirar lista dos processos recebidos no dia anterior, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
8	2	Tirar lista da tarefas Analisar Participação Formal, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
9	3	Tirar lista da tarefas Analisar Relatório de Averiguação, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
10	4	Tirar lista da tarefas Verificar Definição de Responsabilidade, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
11	5	Tirar lista da tarefas Analisar Alteração da Situação Clínica, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
12	6	Tirar lista da tarefas Pagamento de despesas, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
13	7	Tirar lista da tarefas do Outlook, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		

14	8	Tirar lista da tarefas Tratar Contacto, de seguida filtrar pelo nº do processo e tratar as tarefas - começar pelos mais antigos		
15	Todos os dias	Construção e constante actualização da Folha de Controlo de Processos		
16	Segundas	Verificar altas/tarefas de altas - para que na rotina de 3a e 6a sejam feitos os pagamentos do periodo anterior		
17	Terças	Emitir Ordens de Pagamentos manuais de Incapacidade Temporária que se verificou alta médica		
18	Quartas	Tratar papel e correspondência - começar pelos mais antigos		
19	Quintas	Verificar altas/tarefas de altas - para que na rotina de 3a e 6a sejam feitos os pagamentos do periodo anterior		
20	Sextas	Emitir Ordens de Pagamentos manuais de Incapacidade Temporária que se verificou alta médica		
21	Dia 23 e 24 de cada mês	Verificar e actualizar folha Folha de Controlo de Processos - Emitir Ordens de Pagamentos Manuais de Incapacidade Temporária		
22	Todos os dias	Reunião Diária		
23		Total de minutos	360	

Anexo D – Folha de Controlo e Acompanhamento
Processual

	A	B	C	D	E	F
1	Acompanhamento Processual					
2						
3	SERVIÇO/ FUNÇÃO	Gestão Central				
4	NOME DO REGULARIZADOR:					
5						
6	Data de Entrada	Nº Processo	Estado do Processo	Estado do Sinistrado	Data prevista de fim de Incapacidade	Pagamento
7			Em análise	Alta Médica		Automático
8			Em averiguação	IT		Manual
9				IP		
10						
11						

Anexo E – Guia Operacional Núcleo de Aberturas

Núcleo de Aberturas

Guia Operacional



redefinimos / standards

Data: 10/2013

Procedimentos de Sinistros de Acidentes de Trabalho

1. Núcleo de Aberturas

Objectivo

O objectivo desta secção é facultar um guia operacional ao Núcleo de Aberturas, de forma a standardizar os seus procedimentos e aumentar a sua eficácia.

Neste contexto, e com base na análise das regras já definidas pela AXA e da análise da função, é possível definir um conjunto de passos a seguir no processo de Aberturas de processos de sinistros de Acidentes de Trabalho.

Análise da função

1. O propósito da função é fazer a abertura de um novo processo de Sinistro AT. Esta função deve garantir a correta introdução de dados, facilitando o mais possível o trabalho da Gestão Central na resolução dos processos.
2. Fazem ainda parte da função a verificação da já existência do processo de sinistro, a actualização dos dados do sinistrado através da informação que detém, assim como a alocação do processo por cada gestor no caso de ser necessário (grandes clientes, mortes).
3. A abertura de processos está autorizada para as seguintes entidades: Núcleo de Aberturas, AGE's.
4. A tarefa de Registo de Processo pode surgir na forma física ou digital.

I. Procedimento de Registo de Sinistro

O Manual de Registo de Sinistro AT – 2008 é de conteúdo técnico, ou seja, descreve o procedimento a ter no sistema informático:

Manual Registo
Sinistro AT – 2008

1. Filtragem de processos

1.1. Tirar lista de novos sinistros a registar – estes podem estar em formato de papel, tarefas no Outlook ou na Gestão de Tarefas;

1.2. Segue-se a filtragem da lista obtida. Esta deve ser trabalhada da tarefa mais antiga para a mais recente.

2. Verificar existência de registo prévio do mesmo sinistro

Esta verificação deve ser feita em XX (sistema informático de gestão de sinistros). Depois de abrir o documento a ser trabalhado, deve certificar-se em XX (sistema informático de gestão de sinistros) se existe registo prévio do mesmo sinistro:

- ✓ **Se já existe:** Confirmar informação do processo e enviar documento para ser indexado.
- ✓ **Se não existe:** Criar **Novo registo** através da opção **“NOVA”**.

OBJECTIVO/RELEVÂNCIA: Esta verificação evita que seja feita a abertura de um processo já existente, evitando convergências.

3. Registo de Novo Sinistro

Nesta fase a introdução da informação deve ser minuciosa e devem ser actualizados os dados do sinistrado no **“form Sinistrados”**. Nesta actividade deve dar especial atenção na introdução dos dados relativos a:

- a) Dados do Sinistrado:
 - ✓ Nome do Sinistrado
 - ✓ Morada do sinistrado

- ✓ Concelho de Residência
- ✓ Data de Nascimento
- ✓ Telemóvel
- ✓ Email
- ✓ Salário base¹

O Memo 1 – Moradas é um Memorando Interno que indica a importância do preenchimento correcto da morada do sinistrado:



Memo 1 - Moradas

b) Dados do Sinistro:

- ✓ Data e Hora do Sinistro
- ✓ Circunstância do Sinistro
- ✓ Lesão
- ✓ Parte do corpo
- ✓ Incapacidade

Para terminar converte-se o processo – “**Converter**”.

OBJECTIVO/RELEVÂNCIA: Nesta fase do procedimento é importante que os dados introduzidos estejam correctos e não haja discrepância entre a informação fornecida e o registo de sinistro.

A cuidadosa introdução dos dados influencia a qualidade do desenvolvimento do processo de sinistro. A Gestão Central beneficia de informação fidedigna, podendo evitar erros relativos a esta tarefa, como por exemplo:

- ✓ Devolução de cartas-cheque;
- ✓ Falta de informação para definição de responsabilidade;
- ✓ Dificil identificação do sinistrado;
- ✓ Impossibilidade de contacto com sinistrado;

¹ O campo relativo ao salário base deve, sempre que possível, ser preenchido com os valores fornecidos na Participação Formal. No caso de não existir informação sobre o salário, insere automaticamente o valor de 1 cêntimo.

- ✓ Outros.

4. Actualização do Memorial

Após a conversão do processo deve ser feita a actualização do memorial (**Norma 1**). Esta opção apenas está disponível **após** o registo de sinistro.

A actualização do memorial deve indicar o estado em que o processo se encontra, se existem dados a confirmar ou outra informação relevante.

OBJECTIVO/RELEVÂNCIA: O memorial do processo de sinistro é uma ferramenta que deve ser constantemente actualizada, de forma a permitir que qualquer colaborador, caso necessite, possa aceder rapidamente à informação sobre o estado e o histórico do processo de sinistros.

A actualização frequente do memorial evita perdas de tempo decorrentes da repetição de tarefas por diferentes intervenientes.



Norma 1 - Memorial

II. Procedimentos Excepcionais

1. Pedido de Participação formal

Caso o processo tenha sido aberto sem existência Participação Formal anexada ao processo, deve emitir manualmente o *Pedido de Participação Formal*. Este é emitido através do XX (sistema informático de gestão de sinistros).

2. Abertura de processo em XX (sistema informático de gestão clínica)

Caso o prestador clínico que assistiu o sinistrado **NÃO seja um Prestador Clínico Convencionado** e, está disponível **informação clínica** sobre o sinistrado – Boletim Médico, Boletim de Alteração clínica ou de 1º Exame, então segue-se abertura do processo em XX (sistema informático de gestão clínica).

Procedimento:

1. Após o registo e conversão do sinistro, entrar no “**form Percurso Clínico**”;
2. Preencher os campos relativos a Dia da Assistência do sinistrado, NIF e Nome do prestador.

3. Sinistros de Clientes com Condições Especiais

Na abertura de processos de empresas que constam na lista dos clientes com condições especiais, a segmentação do novo registo não deve ser feita automaticamente.



Clientes com condições especiais

Nestes casos faz-se a indexação manual para o gestor responsável por estes processos.

4. Sinistros Graves

Entende-se como Sinistro Grave – Grande Incapacitado e Judicial:

- Processos de sinistro de Acidentes de Trabalho, **que resultam na Morte** do sinistrado;
- Processo de sinistro de Acidentes de Trabalho quando as **despesas do sinistro ascendem os €50.000** ou **Incapacidade Permanente provável igual ou superior a 60%**.

A seguinte norma interna define os sinistros graves, a quem competem e quais os procedimentos:



Norma Interna – Sinistros Graves

Procedimentos:

1. Os casos de **Morte** devem ser tratados com **prioritários** face às outras tarefas. Logo após a chegada da informação da morte de um sinistrado, deve ser

registado de imediato no sistema informático e segmentado para um regularizador da Judicial.






- 2.** Deve ser enviado um email ao regularizador, de forma a dar rápido conhecimento da abertura do sinistro que resultou na morte do sinistrado.
- 3.** Sinistros de Acidentes de Trabalho com as restantes características, após o seu registo, são imediatamente segmentados para o regularizador do Grande Incapacitado.

Anexo F – Questionário aplicado aos cliente no *Scope*
Cliente

satisfação Cliente

na AXA valorizamos a sua opinião

Para responder às questões seguintes, coloque uma cruz dentro dos quadrados ☐. Por favor, não utilize lápis.

	 Totalmente Satisfeito	 Muito Satisfeito	 Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	 Algo Insatisfeito	 Muito Insatisfeito
1 Relativamente à AXA diria que, de uma forma global, está:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 E mais especificamente, até que ponto se encontra satisfeito com...					
- A disponibilidade das pessoas que trataram do seu caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A compreensão da sua situação pessoal por parte das pessoas que trataram do seu caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- O comportamento das pessoas que trataram do seu caso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Os conselhos e esclarecimentos prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A adequação dos conselhos às suas necessidades específicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A regularidade da informação que lhe é prestada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A rapidez da nossa resposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A clareza da nossa resposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- A qualidade da nossa resposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Recomendaria a AXA a familiares ou amigos seus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Quantas vezes foi contactado(a) pelo seu Agente/Mediador AXA, durante os últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Como avalia a Informação/Comunicação que lhe é disponibilizada sobre o lançamento de novos Produtos/Seguros, seja directamente pela AXA ou através do seu Agente/Mediador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Face às suas expectativas, como avalia o serviço prestado pela AXA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	De Certa Sim	Provavelmente Sim	Talvez Sim Talvez Não	Provavelmente Não	De Certa Não
Idade					
<input type="checkbox"/> 16 - 24					
<input type="checkbox"/> 25 - 34					
<input type="checkbox"/> 35 - 44					
<input type="checkbox"/> 45 - 49					
<input type="checkbox"/> 50 - 54					
<input type="checkbox"/> 55 - 59					
<input type="checkbox"/> 60 - 64					
<input type="checkbox"/> 65 ou mais					
Sexo					
<input type="checkbox"/> Masculino					
<input type="checkbox"/> Feminino					
Ocupação					
<input type="checkbox"/> Profissional liberal					
<input type="checkbox"/> Grande Proprietário/Quadro Superior					
<input type="checkbox"/> Médio Proprietário/Quadro Médio					
<input type="checkbox"/> Pequeno Proprietário					
<input type="checkbox"/> Técnico especializado					
<input type="checkbox"/> Empregado Serviços/Comércio/Administrativo					
<input type="checkbox"/> Trabalhador qualificado					
<input type="checkbox"/> Trabalhador não qualificado					
<input type="checkbox"/> Inactivos					
<input type="checkbox"/> Reformado/Pensionista/Aposentado					

Na sua opinião, o que deveria ser alterado para melhorar a qualidade do nosso serviço?

.....

.....

.....

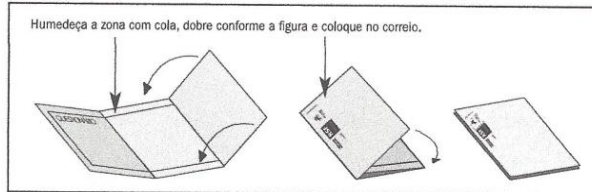
As suas respostas serão reenviadas à AC Nielsen exclusivamente para o seu tratamento estatístico, com o objectivo de melhorarmos os nossos serviços. Nos termos da lei, a AXA Portugal garante-lhe o direito de acesso, rectificação ou eliminação destes dados, devendo para o efeito dirigir-nos o seu pedido por escrito.

redefinimos / standards



Estimado(a) Cliente,
Sabendo que a sua opinião é da máxima importância e com o objectivo de melhorarmos continuamente o nosso serviço, agradecemos que responda ao questionário que junto enviamos.
Para nos fazer chegar a sua resposta basta seguir as instruções abaixo indicadas.
Conte connosco.

AXA



AC NIELSEN
APARTADO 14291
EC 5 DE OUTUBRO (LISBOA)