



ARSEG

Agência Angolana de Regulação
e Supervisão de Seguros

RELATÓRIO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

II.º SEMESTRE DE 2025

LUANDA, MARÇO DE 2026

FICHA TÉCNICA

TÍTULO
RELATÓRIO DE GESTÃO
DE RECLAMAÇÕES – II. º SEMESTRE DE 2025

EDIÇÃO
Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros

Direcção de Supervisão e Inspeção

Departamento de Supervisão de Conduta de Mercado e
Gestão de Reclamações

Edifício Memory, Rua José Anchieta nº 5,
Maculusso – Luanda

Linha de Atendimento: +244 222 760 130

Endereço de E-mail: geral@arseg.ao

www.arseg.ao

Ano de Edição: 2026



Agência Angolana
de Regulação e
Supervisão de Seguros

*ARSEG – Supervisão Credível,
Protecção Garantida,
Angola Segura!*

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELA

ÍNDICE DE GRÁFICO

02	ENQUADRAMENTO	05
03	DEFINIÇÕES	06
04	GESTÃO DE RACLAMAÇÕES	08
	4.1. ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES DIRIGIDAS ÀS ENTIDADES SUPERVISIONADAS	11
	4.1.1. Reclamações Dirigidas às Seguradoras	12
	4.1.2. Reclamações Dirigidas às Sociedades E Entidades Gestoras de Fundos de Pensões	17
	4.2. PROCESSOS INTERVENCIONADOS PELA ARSEG	22

TABELAS

<i>Tabela 1</i>	<i>Índice de reclamações por seguradora</i>
<i>Tabela 2</i>	<i>Índice de reclamações por entidade e SGFP</i>
<i>Tabela 3</i>	<i>Motivos apresentados das reclamações mediadas pela ARSEG</i>
<i>Tabela 4</i>	<i>Índice de mediação pela ARSEG - Seguradoras</i>
<i>Tabela 5</i>	<i>Índice de mediação pela ARSEG – Entidades e SGFP</i>

GRÁFICOS

<i>Gráfico 1</i>	<i>Número de Reclamações - mercado de seguros e de fundos de pensões</i>
<i>Gráfico 2</i>	<i>Reclamações por Ramos</i>
<i>Gráfico 3</i>	<i>Total de reclamações por tipo de seguros</i>
<i>Gráfico 4</i>	<i>Total de reclamações registadas por seguradora</i>
<i>Gráfico 5</i>	<i>Total de reclamações por canal de entrada</i>
<i>Gráfico 6</i>	<i>Total de reclamações por interveniente</i>
<i>Gráfico 7</i>	<i>Desfecho das reclamações por seguradora</i>
<i>Gráfico 8</i>	<i>Análise comparativa semestral das reclamações por seguradora</i>
<i>Gráfico 9</i>	<i>Tipologia de Fundos</i>
<i>Gráfico 10</i>	<i>Total de reclamações por tipo de fundos e por entidade e SGFP</i>
<i>Gráfico 11</i>	<i>Total de reclamações por tipo de interveniente</i>
<i>Gráfico 12</i>	<i>Desfecho das reclamações por entidade e SGFP</i>
<i>Gráfico 13</i>	<i>Análise comparativa semestral por entidade e SGFP</i>
<i>Gráfico 14</i>	<i>Distribuição das reclamações por canal de entrada</i>
<i>Gráfico 15</i>	<i>Distribuição das reclamações por tipo de interveniente</i>
<i>Gráfico 16</i>	<i>Total de solicitações de intervenção à ARSEG por entidade supervisionada</i>
<i>Gráfico 17</i>	<i>Desfecho das solicitações de intervenção apresentados à ARSEG por entidade reclamada</i>
<i>Gráfico 18</i>	<i>Análise comparativa semestral das reclamações por entidade reclamada</i>

1. ENQUADRAMENTO

Impende sobre à Agência Angolana de Regulação e Supervisão de Seguros (doravante ARSEG) a responsabilidade de orientar, coordenar e fiscalizar o mercado de seguros e de fundos de pensões, zelar pelo seu normal funcionamento e exercer a supervisão em conformidade com as disposições e regulamentações estabelecidas.

Consciente desta responsabilidade, a ARSEG procura assegurar que todas as instituições financeiras sob sua supervisão actuem de forma diligente, equitativa e transparente no seu relacionamento com os consumidores de seguros e de fundos de pensões, com a adopção de padrões de conduta e ética alinhados às boas práticas comerciais.

Igualmente, a assimetria de informação nas relações contratuais entre as entidades supervisionadas e consumidores continua a marcar a agenda regulamentar da ARSEG, procurando o supervisor, no âmbito dos deveres de informação e da protecção do consumidor, o alargamento do quadro normativo para normalização da informação prestada, bem como para definição dos termos e prazos a serem observados no tratamento dos processos de sinistro, de pagamentos de benefícios dos fundos de pensões e na gestão de reclamações pelas entidades, com o objectivo de suportar e privilegiar a tomada de decisão consciente pelos consumidores e salvaguarda dos seus direitos.

Assim, através da Norma Regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março, que vem revogar parcialmente o Aviso n.º 1/15, de 13 de Outubro¹, a ARSEG estabelece as regras e os procedimentos a serem observados no tratamento de reclamações apresentadas às empresas de seguros, resseguros e microsseguros, bem como à este Organismo de Supervisão da Actividade Seguradora.

Nesta conformidade, através da Norma Regulamentar n.º 3/25 de 7 de Março e do Aviso n.º 1/15, de 13 de Outubro, a ARSEG estabeleceu as regras e os procedimentos a serem observados no tratamento de reclamações apresentadas pelas empresas de seguros ou entidades gestoras de fundos de pensões.

Complementarmente, a Norma Regulamentar n.º 2/23, de 16 de Janeiro, e o Aviso n.º 1/21, de 5 de Janeiro, impõem obrigações de reporte às empresas de seguros e entidades gestoras de fundos de pensões, respectivamente, que permitem o acompanhamento estatístico e comportamental do sector. Dentre estas, consta a obrigatoriedade da apresentação do relatório e mapa de registo e tratamento de reclamações.

¹ O Aviso n.º 1/15 de 13 de Outubro, é revogado no que respeita às empresas de seguros, resseguros, microsseguros, mantendo-se em vigor tudo o que respeita às Sociedades Gestoras de Fundos de Pensões. A Norma Regulamentar n.º 3/25 de 7 Março, entrou em vigor a partir do dia 08 de Maio de 2025.

02

DEFINIÇÕES

2. DEFINIÇÕES

- a) **Reclamação:** é a manifestação de descontentamento em relação ao posicionamento assumido ou eventual incumprimento legal por parte de uma entidade², ou ainda insatisfação com relação a um produto ou serviço prestado por esta, apresentada por tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados, participantes ou beneficiários.
- b) **Tomador de seguro:** é a pessoa que contrata o seguro junto da seguradora; responsável pelo pagamento do prémio referente ao seguro contratado, podendo não ser a pessoa efectivamente protegida.
- c) **Segurado:** é a pessoa que contrata o seguro junto da seguradora, responsável pelo pagamento do prémio referente ao seguro contratado e está protegido pela apólice.
- d) **Terceiro lesado:** é a vítima de um sinistro que não é parte no contrato de seguro, não possui relação de proximidade com o condutor ou o proprietário do veículo causador, mas que, por força deste, obtém o direito de ser indemnizado.
- e) **Beneficiário:** é a pessoa que beneficia da apólice de seguro contratada ou dos benefícios do contrato de adesão de um determinado fundo de pensões.
- f) **Entidade reclamada:** Seguradora, Sociedade Gestora de Fundo de Pensões ou Mediador (pessoa colectiva ou singular) contra quem a reclamação é dirigida.
- g) **Reclamante:** é a pessoa (singular ou colectiva), que apresenta uma reclamação ou queixa sobre um problema, insatisfação ou irregularidade cometida pela entidade reclamada, geralmente buscando uma solução ou reparação.
- h) **Provedor do cliente:** é a pessoa (singular ou colectiva), fora da estrutura da entidade, com qualificações necessárias e independência para actuar como intermediário entre a entidade e os seus clientes, em caso de conflitos não resolvidos no âmbito da gestão de reclamações, podendo apresentar recomendações à entidade em resultado da apreciação das reclamações.

² Por entidade entenda-se Seguradora, Sociedade Gestora de Fundos de Pensões (doravante SGFP) ou Mediador (pessoa colectiva ou singular)

03

**GESTÃO DE
RECLAMAÇÕES**

3. GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

A apresentação de reclamações pelos consumidores, no âmbito da sua relação com as entidades supervisionadas, permite identificar eventuais necessidades de intervenção do regulador e contribui para a resolução de conflitos entre as partes, aumentando a eficiência da sua actuação de fiscalização e de regulação do mercado nas áreas com risco comportamental mais elevado.

Os consumidores de seguros e de fundos de pensões podem apresentar as suas reclamações quando sentirem violados os seus direitos, primeiramente, nos centros de reclamações existentes nas seguradoras e SGFP, que têm a responsabilidade de observar os seguintes prazos:

- a) Até 5 dias, a contar da data da entrada da reclamação, para acusar a recepção, a luz do n.º 9 do artigo 10.º, da Norma regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março e conforme estabelecido na alínea a) do artigo 10.º, do Aviso n.º 1/15, de 13 de Outubro³;
- b) Caso a reclamação apresentada não inclua os elementos necessários para efeitos da respectiva gestão, a seguradora deve dar a conhecer ao reclamante sobre este facto, igualmente, no prazo máximo de 5 dias úteis, conforme previsto no n.º 9, do artigo 10.º da referida Norma Regulamentar;
- c) Findo prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data de comunicação da seguradora ao Reclamante sobre a insuficiência de elementos necessários para o tratamento da referida reclamação, esta deve dar a conhecer ao reclamante sobre a admissão ou não admissão da reclamação, nos termos previstos na alínea a) do n.º 6, no n.º 8 e no n.º 9 do artigo 10.º, da Norma regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março;
- d) Até 15 dias úteis para apresentar uma resposta por escrito, a partir da data de recepção da reclamação ou da comunicação da seguradora ao Reclamante para submissão de elementos adicionais necessários para o tratamento da reclamação, a luz do n.º 11 do artigo 10.º, da Norma regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março.

Ademais, após acusar a recepção da reclamação, as SGFP devem ainda cumprir os seguintes prazos:

- a) Até 15 dias, para apresentar a resposta, salvo casos que se revistam especial complexidade, em que o prazo poderá estender-se para 20 dias, a contar da entrada da reclamação, a luz da alínea b) do artigo 10.º do Aviso n.º 1/15, de 13 de Outubro.

³ Quando se tratar de SGFP

- a) Até 5 dias, para remeter informações ou esclarecimentos adicionais, solicitados pelo Provedor de Cliente ou pela ARSEG, nos termos previstos na alínea c) do artigo 10.º do Aviso n.º 1/15, de 13 de Outubro.

Caso a decisão do centro de reclamações da empresa de seguros ou SGFP não satisfaça integralmente o reclamante, o centro de reclamações deverá esclarecer sobre as opções de recurso existentes, especificamente sobre a forma de contacto do provedor de cliente.

Sem prejuízo do parágrafo anterior, os reclamantes, como último recurso a resolução do conflito extrajudicial, podem recorrer a ARSEG. Na gestão de reclamações, a ARSEG, nos termos das competências que lhe são atribuídas pela alínea o) do n.º 2 do artigo 9.º do seu Estatuto Orgânico, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 141/13, de 27 de Setembro, e, por via do Departamento de Supervisão de Conduta de Mercado e Gestão de Reclamações (doravante DSCM), actua na resolução de conflitos, na qualidade de mediador e conciliador, de presumíveis violações de normas do sector e aconselha sobre as vias do seu atendimento, sem prejuízo das competências dos fóruns apropriados para a resolução de litígios entre as partes contratantes.

No exercício das suas atribuições, compete ao referido Departamento analisar e responder as reclamações que são apresentadas directamente à ARSEG, desde que tal reclamação tenha sido previamente apresentada à entidade reclamada e não tenha havido acordo quanto a sua resolução, nem pelo centro de reclamações da entidade, nem pelo provedor do cliente, ou quando, a reclamação não esteja pendente noutras instâncias (judiciais ou arbitrais), conforme estabelece o n.º 1 do artigo 37.º da Norma Regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março.

E, consciente desta responsabilidade, a ARSEG procura assegurar que todas as entidades supervisionadas procedam de forma diligente, transparente, estável, prudente e adoptem padrões correctos de conduta, ética e boas práticas comerciais.

Para a recepção de reclamações, denúncias e pedidos de esclarecimentos, a ARSEG disponibiliza aos clientes das entidades supervisionadas os seguintes canais:

- Carta dirigida à ARSEG
- Email⁴
- Preenchimento do formulário de reclamações disponível no portal do consumidor da ARSEG⁵

⁴reclamacoesportal@arseg.ao

⁵<https://www.arseg.ao/consumidor/formularios/apresentar-reclamacao/>

4.1. ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES DIRIGIDAS ÀS ENTIDADES SUPERVISIONADAS

Os dados estatísticos espelhados no presente relatório, reflectem as informações prestadas de forma oportuna e tempestiva por 21 seguradoras, dentre as quais 5⁶ gerem igualmente fundos de pensões, e 5 Sociedades Gestoras de Fundos de Pensões (SGFP).

Durante o II.º Semestre de 2025, foram registadas 331 reclamações, das quais 312 foram dirigidas a seguradoras e 19 a entidades e SGFP, representando uma redução de aproximadamente 13% face ao semestre anterior, e 2% face ao período homólogo.

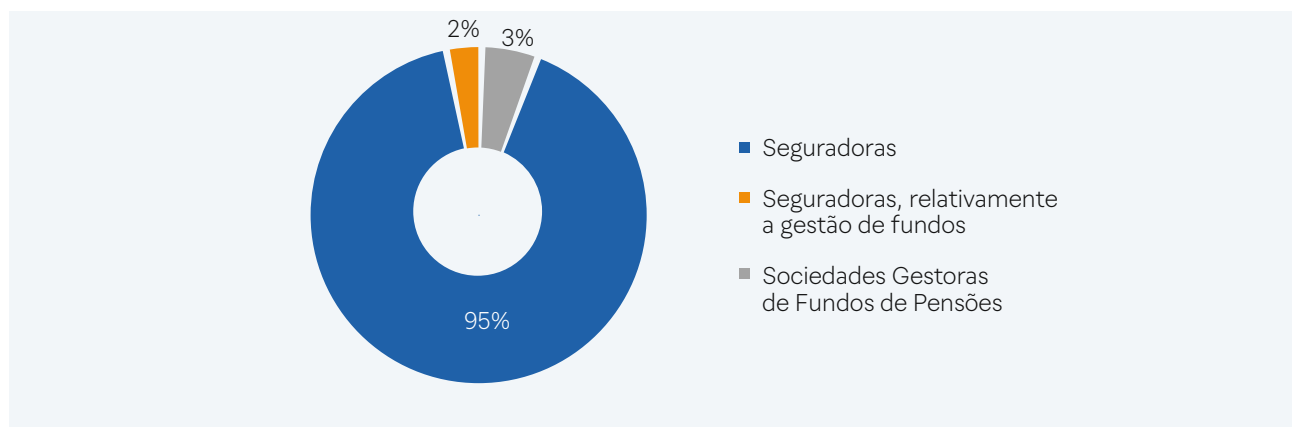


Gráfico 1. Número de Reclamações - mercado de seguros e de fundos de pensões

Realçamos que os indicadores do presente relatório, continuam a apontar que grande parte das reclamações estão relacionadas com a falta do cumprimento escrupuloso do dever de informação aos consumidores do sector, o baixo nível de literacia por parte dos consumidores, bem como, o desconhecimento sobre o funcionamento do mecanismo de apoio aos consumidores, no tratamento das reclamações, nomeadamente, a intervenção do Centro de Reclamações e do Provedor do Cliente, bem como, outras em que as entidades revelam inobservância dos pressupostos processuais ou contratuais que garantem o cumprimento ao abrigo da regularização de sinistros ou de pagamento de benefícios.

Outrossim, foram igualmente identificadas situações em que se denota falta de celeridade no tratamento dos processos de reclamações, indisponibilidade de informações necessárias aos clientes sobre aspectos gerais dos contratos, bem como, em alguns casos, o incumprimento de regras e princípios ao abrigo do Aviso n.º 1/15, de 13 de Outubro, sobre a criação e funcionamento dos Centros de Reclamações e, indicação do Provedor de Cliente e da Norma Regulamentar n.º 3/25, 7 de Março, sobre Conduta de mercado e Gestão de reclamações pelo Organismo de Supervisão da Actividade Seguradora.

⁶ A Global Seguros, enquanto entidade gestora de fundo de pensões, não reportou a informação.

4.1.1. RECLAMAÇÕES DIRIGIDAS ÀS SEGURADORAS

Durante o período em análise foram registadas 312 reclamações, cerca de 13% a menos do que no semestre anterior, e 1% a menos do que no período homólogo⁷, sendo 92% nos ramos Não Vida e

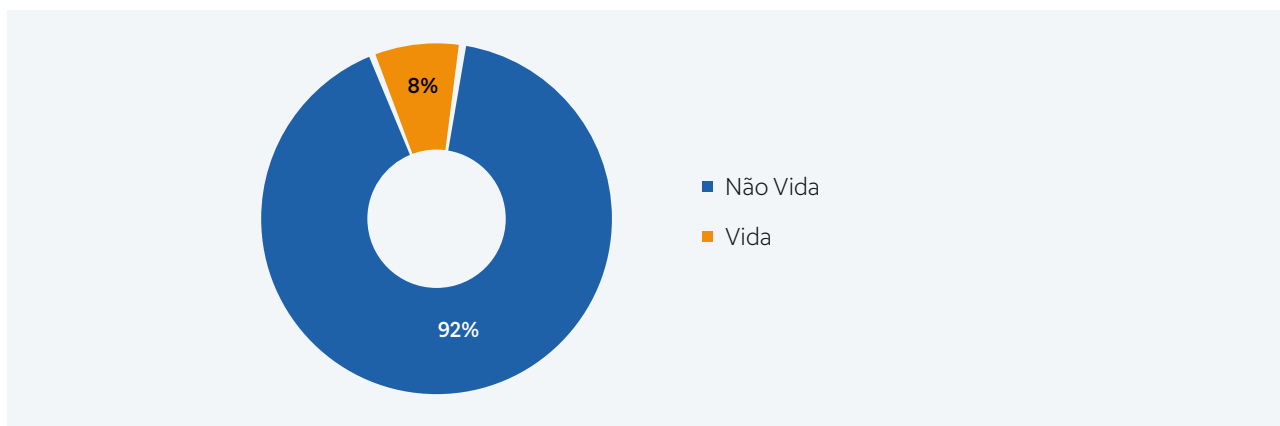


Gráfico 2. Reclamações por Ramos

De todos os tipos de seguros, o seguro Automóvel é o seguro com maior registo de reclamações, fixadas em 156, seguido dos seguros de Doenças com 73 registos e Acidentes com 45.

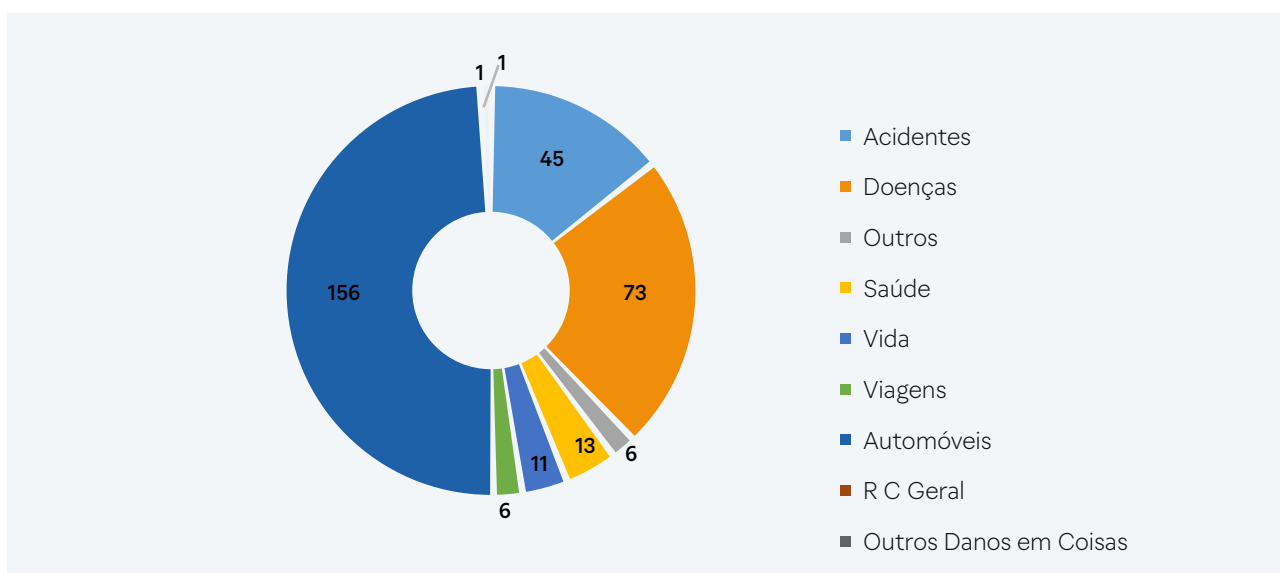


Gráfico 3. Total de reclamações por tipo de seguros

⁷ O período homólogo refere-se ao II.º Semestre de 2024

a) Distribuição das reclamações por seguradora

Das 21 seguradoras que reportaram as informações, conforme gráfico, em um ranking de top 10, que apresentamos a seguir, a NOSSA Seguros, S.A., e a GLOBAL Seguros, S.A., apresentaram o maior número de reclamações, totalizando 56 reclamações para cada uma, seguindo-se a ENSA Seguros, S.A. e a SANLAM ALLIANZ Seguros, S.A., ambas com 55, a FIDELIDADE Angola Seguros, S.A. com 26, A MUNDIAL Seguros, S.A. e a PROTEJA Seguros, S.A. com 11 reclamações, respectivamente, sucedidas da BIC Seguros, S.A. com 10 reclamações, a GIANT Seguros, S.A. com 8 reclamações e a VIVA Seguros, S.A. com 7 reclamações registadas.

Importa referir que, o reporte destas 10 seguradoras apresenta um total de 295 reclamações, o que representa mais de 95% do total de reclamações reportadas, no universo das 21 seguradoras.

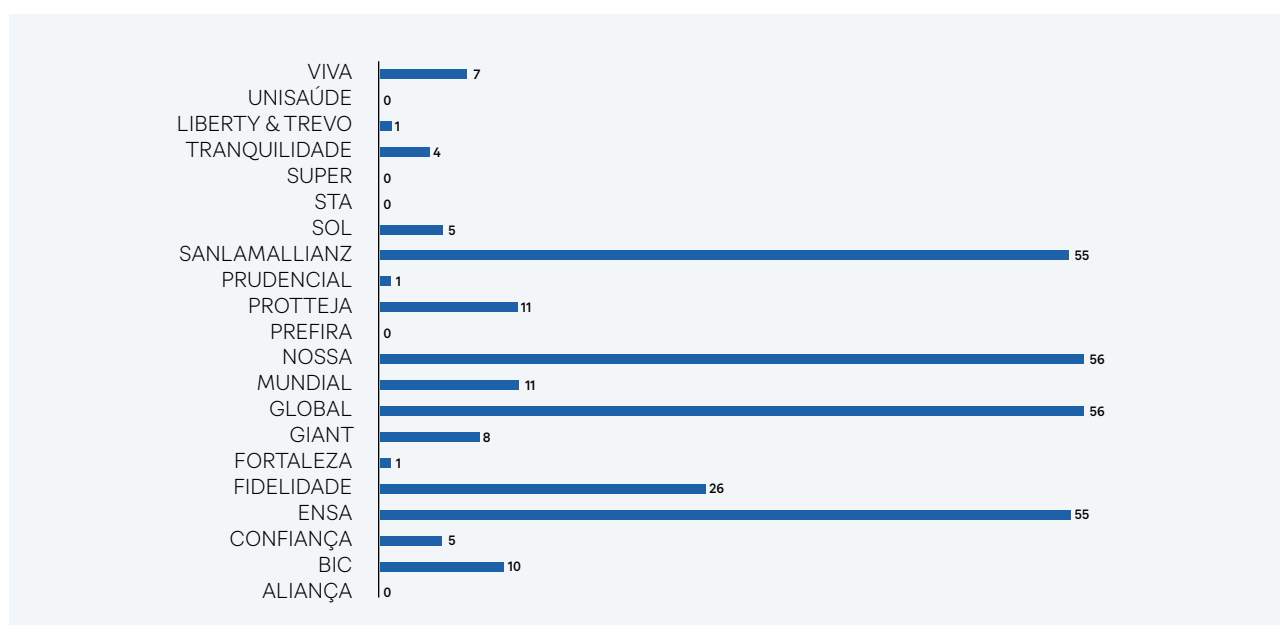


Gráfico 4. Total de reclamações registadas por seguradora

Por outro lado, para uma avaliação mais precisa do desempenho de cada seguradora na prestação de serviços aos seus clientes, torna-se essencial analisar o impacto do volume de reclamações em proporção à sua carteira de apólices. Para tal, procede-se à correlação entre o número total de reclamações registadas e o número de apólices emitidas, calculando o índice de reclamações por cada 100 apólices emitidas (IR100), permitindo aferir a incidência relativa de reclamações face à base de clientes de cada seguradora.

$$\text{IR100} = (\text{N.º de Reclamações} / \text{N.º de Apólices Emitidas}) \times 100$$

Este indicador permitirá aferir a qualidade dos serviços prestados por cada seguradora, com base na incidência proporcional de reclamações. Assim, quanto menor for este indicador, melhor é a percepção da qualidade do serviço prestado pela seguradora.

Dados preliminares apontam que no II.º semestre de 2025, as seguradoras emitiram cerca de 1 388 286 apólices de seguros.

b) Distribuição das apólices emitidas e n.º de reclamações por seguradora

A análise da qualidade do serviço prestado pelas seguradoras requer a avaliação da proporção de reclamações em função da dimensão das respectivas carteiras. Assim, é fundamental correlacionar o número de reclamações com o volume de apólices emitidas por cada seguradora, permitindo, dessa forma, uma leitura mais precisa sobre o nível de satisfação dos clientes em relação ao tratamento e aos serviços disponibilizados.

SEGURADORAS	Nº DE APÓLICES EMITIDAS	Nº DE RECLAMAÇÕES REGISTRADAS	ÍNDICE DE RECLAMAÇÃO (IR100)
ALIANÇA	1 981	0	0,00
BIC	15 070	10	0,07
CONFIANÇA	1 983	5	0,25
ENSA	48 385	55	0,11
FIDELIDADE	164 264	26	0,02
FORTALEZA	20 186	1	0,00
GIANT MAGIC	7 778	8	0,10
GLOBAL	4 800	56	1,17
LIBERTY & TREVO	391	1	0,26
MUNDIAL	145 750	11	0,01
NOSSA	781 038	56	0,01
PREFIRA	87	0	0,00
PROTEJA	4 365	11	0,25
PRUDENCIAL	570	1	0,18
SANLAMALLIANZ	85 699	55	0,06
SOL	5 647	5	0,09
STAS	3 233	0	0,00
SUPER	1 250	0	0,00
TRANQUILIDADE	1 806	4	0,22
UNISAUDE	243	0	0,00
VIVA	93 760	7	0,01

Tabela 1. Índice de reclamações por seguradora

Considerando os resultados apresentados na figura acima, é possível observar que a GLOBAL Seguros, S.A. reportou 56 reclamações e emitiu 4 800 apólices, resultando num IR100 de 1,17, ou seja, 1 (uma) reclamação para cada 100 apólices emitidas, reflectindo maior nível de insatisfação quando comparada aos demais resultados.

Sendo que o maior índice (IR100) no universo das 21 entidades que reportaram foi de 1,17, conclui-se, contudo, que o sector, de forma geral, apresenta um elevado nível de satisfação relativa, dado que a maioria das instituições registou resultados significativamente mais baixos.

Porém, é necessário rememorar que, continuam a ser motivos de reclamações por parte dos tomadores de seguros, beneficiários e terceiros lesados, o incumprimento por parte destas relativamente ao prazo de regularização dos sinistros e pagamento das indemnizações, o modo incorrecto como gerem os processos de sinistros que dão entrada nas companhias de seguros, a falta de comunicação ou comunicação deficitária por parte destas, bem como, o não cumprimento das regras e procedimentos legalmente estabelecidos para o tratamento dos processos de reclamações.

c) Processos de reclamações por canal de entrada e tipo de interveniente

Sem prejuízo do recebimento de reclamações por outros canais, o envio de reclamações por e-mail continua a ser o canal preferencial para apresentação de reclamações, representando 61% do total de reclamações recebidas pelas seguradoras neste período, e grande parte destas são efectuados por terceiros lesados de sinistros de seguro automóvel com a indicação de 36% das reclamações registadas.

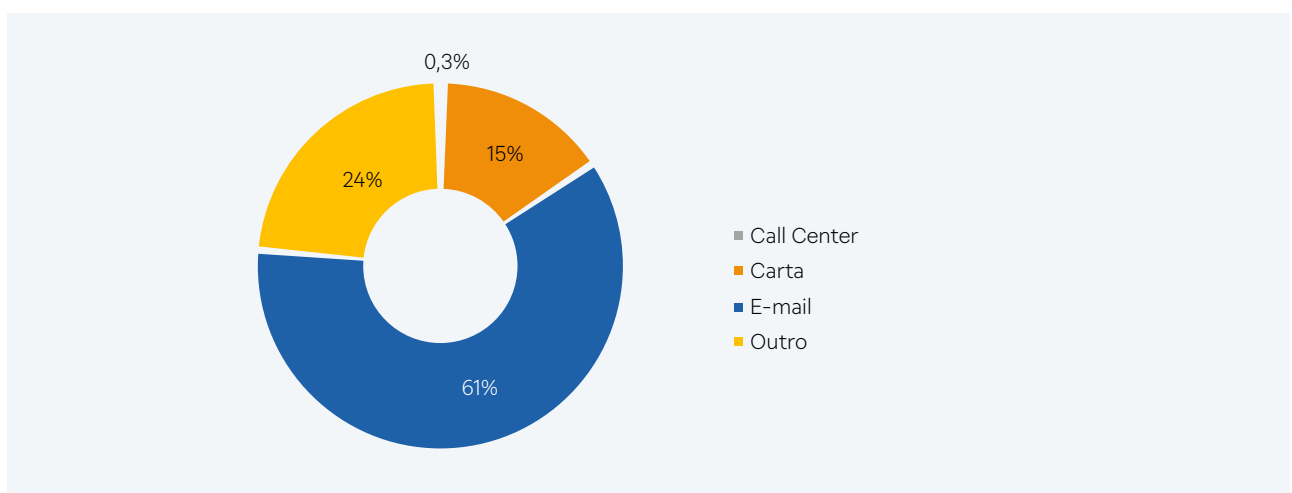


Gráfico 5. Total de reclamações por canal de entrada

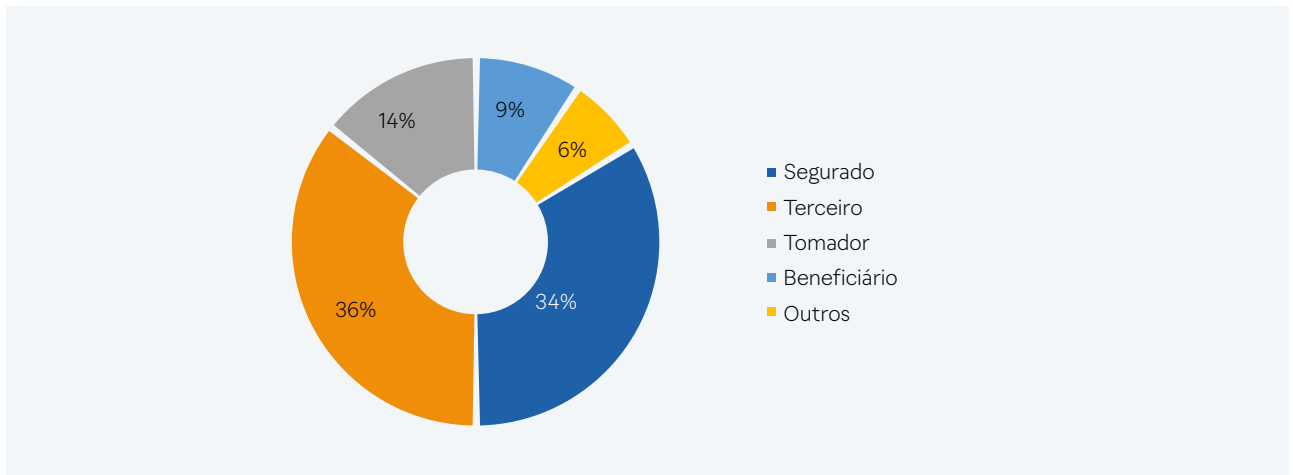


Gráfico 6. Total de reclamações por interveniente

d) Desfecho dos processos das reclamações

No período em análise, foram encerrados 232 processos de reclamações, representando assim mais de 74% do total das reclamações recebidas.

A PROTEJA Seguros, S.A. e TRANQUILIDADE Seguros, S.A., encerraram 100% dos processos de reclamações registados, enquanto que a NOSSA Seguros, S.A., FIDELIDADE Angola Seguros, S.A., SANLAMALLIANZ Seguros, S.A., VIVA Seguros, S.A. e SOL Seguros, S.A. encerraram mais de 95%, 92%, 87%, 86% e 80% das reclamações recebidas, respectivamente.

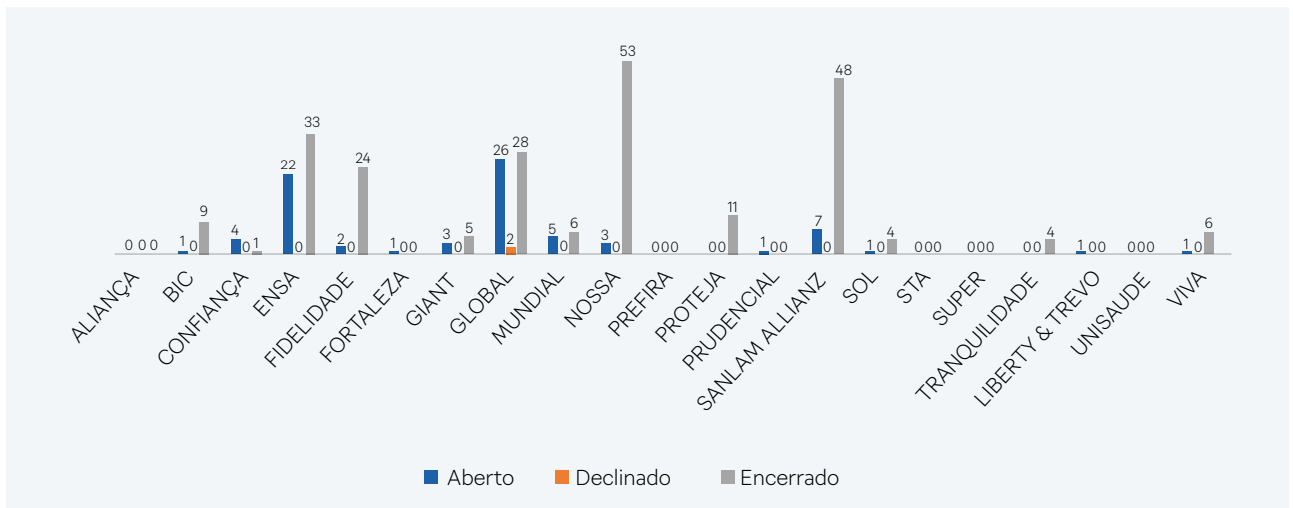


Gráfico 7. Desfecho das reclamações por seguradora

e) Análise comparativa das reclamações por seguradora

Durante o II.º semestre de 2025, o número de reclamações reduziu em cerca de 13%, quando comparada ao I.º Semestre de 2025. Quando comparado com o II.º semestre de 2024, isto é, ao período homólogo, regista-se uma diminuição de cerca de 1%, saindo de 316 para 312 reclamações registadas.

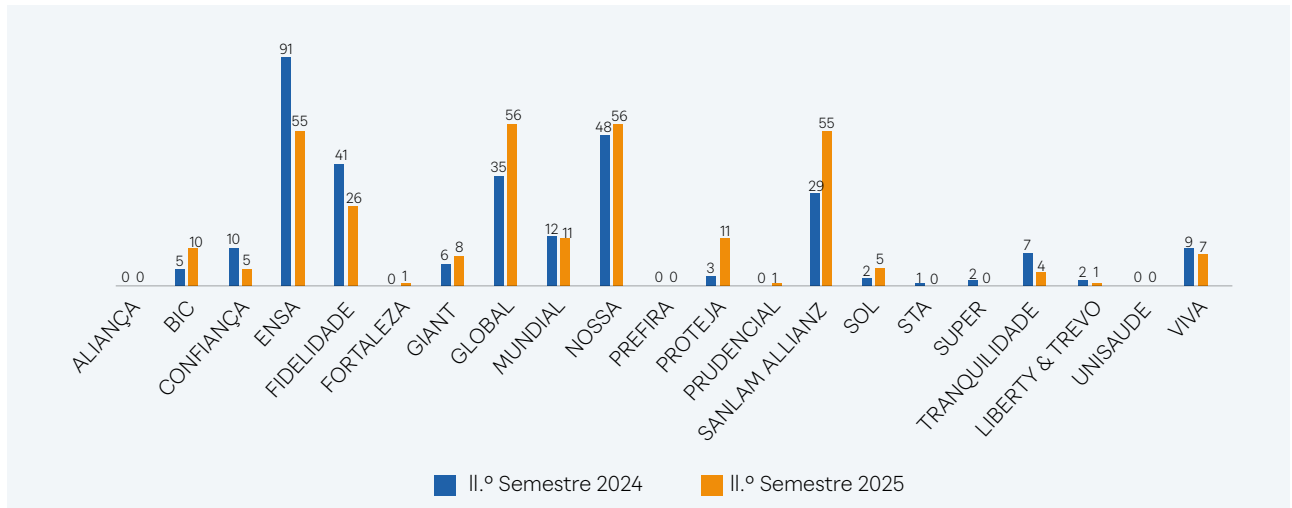


Gráfico 8. Análise comparativa semestral das reclamações por seguradora

4.1.2. RECLAMAÇÕES DIRIGIDAS ÀS SOCIEDADES E ENTIDADES GESTORAS DE FUNDOS DE PENSÕES

a) Distribuição das reclamações por sociedades e entidades gestoras de fundos de pensões

Actualmente, as 5 sociedades e 5 entidades gestoras de fundos de pensões que actuam neste segmento do mercado, nomeadamente, SONANGOL VIDA, S.A., BFA PENSÕES – SGFP, S.A., ECONÓMICO FUNDOS, S.A, FÉNIX PENSÕES, S.A, GESTÃO DE FUNDOS, S.A., GLOBAL Seguros⁸, S.A., ENSA Seguros, S.A., NOSSA Seguros, S.A., VIVA Seguros, S.A. e FORTALEZA Seguros, S.A., gerem 46 fundos, sendo maioritariamente fundos fechados (35), representando cerca de 76% do seu total.

⁸ Não submeteu o Reporte referente ao período em análise.

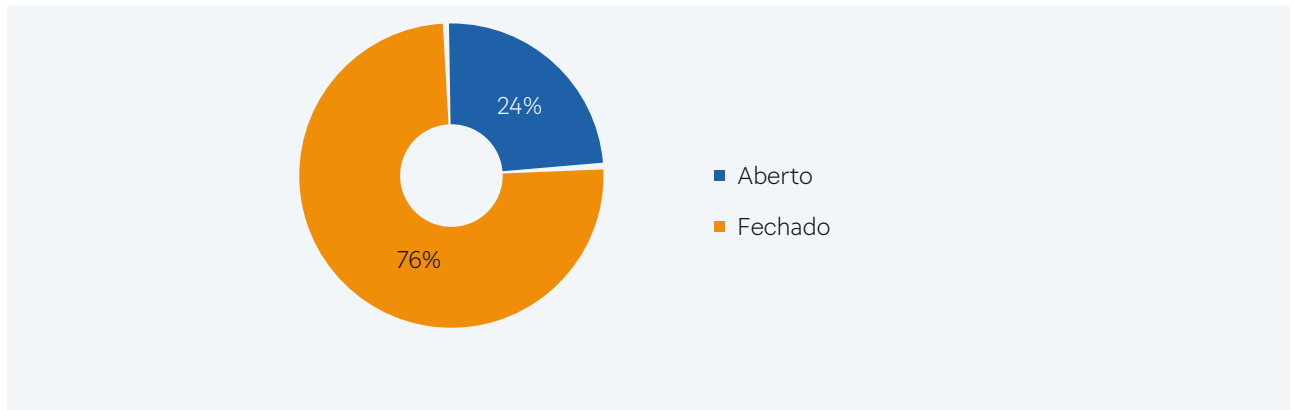


Gráfico 9. Tipologia de Fundos

No período em análise, foram registadas um total de 19 reclamações, cerca de 17% a menos quando comparada ao semestre anterior, e 10% a menos, quando comparada ao período homólogo, com maior incidência nos fundos fechados⁹, com motivações de varia ordem, desde a morosidade na resolução dos processos, comunicação deficitária, elegibilidade à pensão de sobrevivência aos atrasos nos pagamentos das pensões.

Das 9 instituições que reportaram à ARSEG, a ENSA Seguros, S.A., foi a única entidade gestora de fundos de pensões que registou reclamações e dentre as SGFP, somente a GESTÃO DE FUNDOS, S.A. e a SONANGOL VIDA, S.A., registaram reclamações, perfazendo um total de 19.

b) Distribuição das reclamações por tipo de fundos, por entidade e SGFP

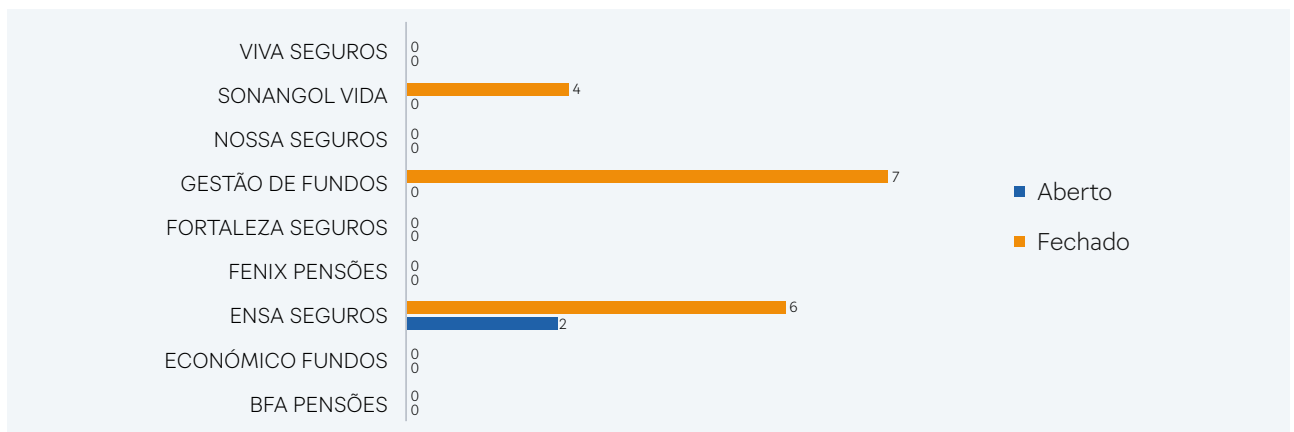


Gráfico 10. Total de reclamações por tipo de fundos e por entidade e SGFP

⁹Os fundos fechados registaram 17 reclamações no II.º semestre de 2025, representando mais de 89% das reclamações apresentadas no período em análise.

c) Distribuição do n.º de participantes e beneficiários e do n.º de reclamações por sociedades e entidades gestoras de fundos de pensões

A análise da qualidade dos serviços prestados pelas sociedades e entidades gestoras de fundos de pensões deve igualmente considerar a dimensão das suas carteiras de participantes e beneficiários. Para uma apreciação mais precisa do nível de satisfação dos clientes, é essencial correlacionar o número de reclamações registadas com o número total de participantes e beneficiários vinculados aos fundos sob sua gestão. Esta abordagem permite identificar, de forma proporcional, quais entidades apresentam maior incidência de reclamações e, por conseguinte, potenciais fragilidades nos seus mecanismos de comunicação, atendimento e gestão de benefícios.

A tabela seguinte apresenta a correlação entre o número de participantes e beneficiários e o número de reclamações registadas no II.º Semestre de 2025, resultando no Índice de Reclamação por Participante (IRP), calculado da seguinte forma:

$$\text{IRP} = (\text{N.º de Reclamações} / \text{N.º de Participantes e Beneficiários}) \times 100$$

Este indicador permitirá aferir a qualidade dos serviços prestados por cada entidade e SGFP, com base na incidência proporcional de reclamações. Assim, quanto menor for este indicador, melhor é a percepção da qualidade do serviço prestado pelas entidades e SGFP.

Dados preliminares apontam que no II.º semestre de 2025, as entidades e SGFP tinham registados cerca de 85 158 participantes e beneficiários (Participantes: 68 534; Beneficiários: 16 624), distribuídas conforme ilustra a figura abaixo.

SEGURADORAS	N.º DE PARTICIPANTES E BENEFICIÁRIOS	Nº DE RECLAMAÇÕES REGISTRADAS	ÍNDICE DE RECLAMAÇÃO PARTICIPANTE (IRP)
BFA PENSÕES	2 942	0	0,00
ECONÓMICO FUNDOS	8 378	0	0,00
ENSA SEGUROS	13 046	8	0,06
FÉNIX PENSÕES	7 446	0	0,00
FORTALEZA SEGUROS	1 884	0	0,00
GESTÃO DE FUNDOS	37 374	7	0,02
NOSSA SEGUROS	2 506	0	0,00
SONANGOL VIDA	11 514	4	0,03
VIVA SEGUROS	68	0	0,00

Tabela 2. Índice de reclamações por entidade e SGFP

Observa-se que as 3 instituições que receberam e trataram reclamações, registaram um número bastante reduzido delas. Quando comparado com o universo total de participantes e beneficiários, esse volume traduz-se num índice igualmente baixo, o que constitui um sinal de reduzida insatisfação relativa por parte dos consumidores deste segmento do sector.

Desta forma, conclui-se que a GESTÃO DE FUNDOS, S.A., quando comparada às demais instituições que registaram reclamações, evidencia o melhor nível de satisfação dos seus clientes.

d) Processos de reclamações por tipo de interveniente

No período em análise, os reformados apresentaram grande parte das reclamações, representando cerca de 53% do total de reclamações recebidas e as categorias sobreviventes e outros¹⁰ representaram, ambas, cerca de 5% do total de reclamações recebidas.

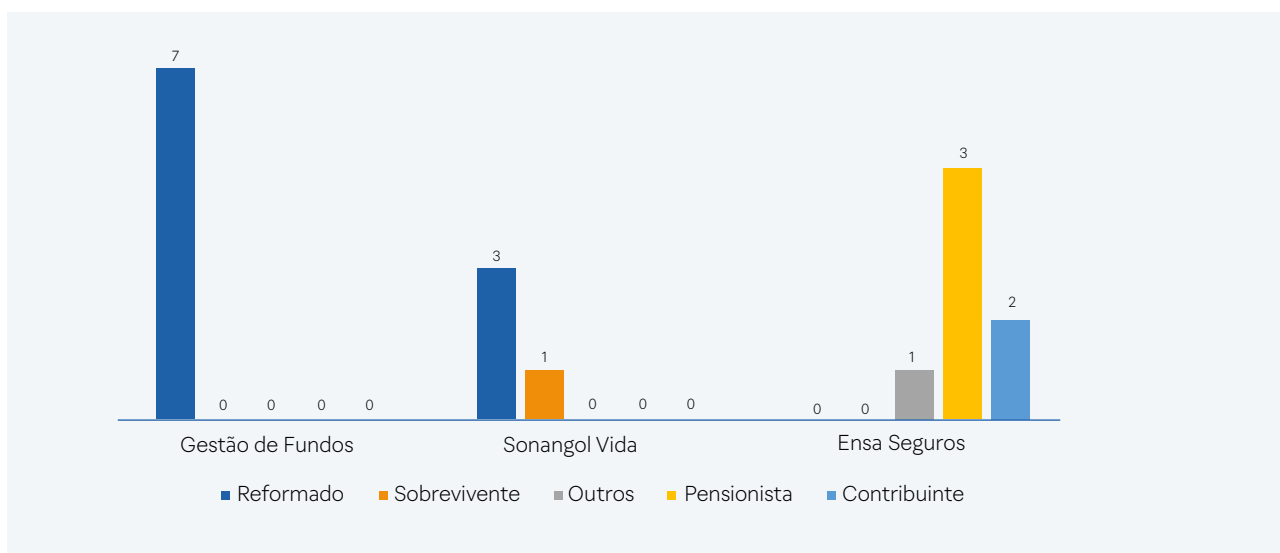


Gráfico 11. Total de reclamações por tipo de interveniente

¹⁰ São considerados outros os representantes legais, familiares ou qualquer pessoa considerada parte interessada no processo.

e) Desfecho dos processos das reclamações

No II.º Semestre de 2025, foram encerrados 15 processos do total de 19 reclamações recepcionadas, representando assim um percentual de resolução de 79%.

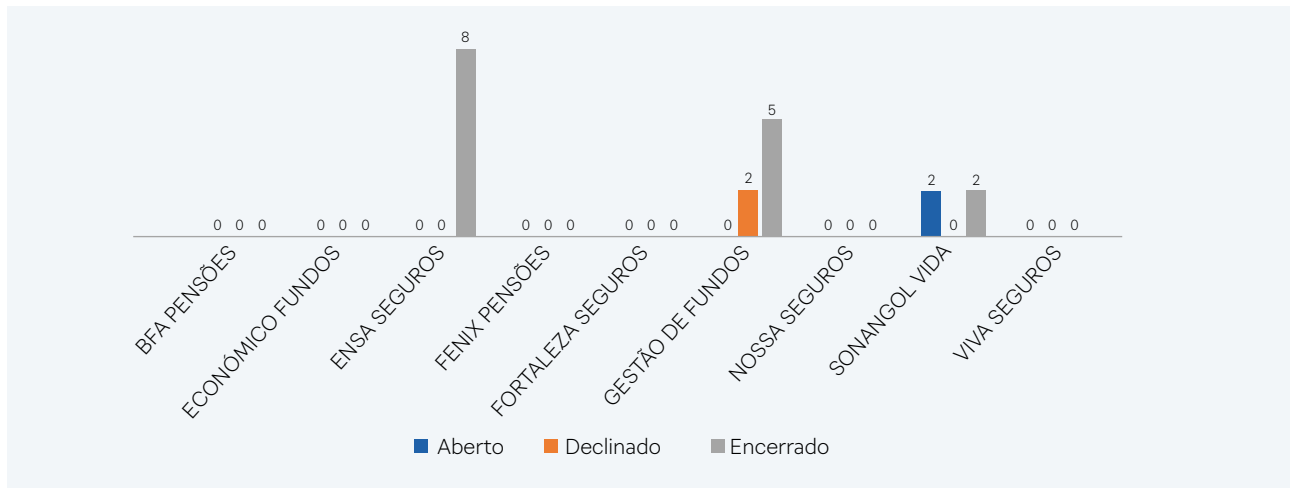


Gráfico 12. Desfecho das reclamações por entidade e SGFP

f) Análise comparativa das reclamações por entidade e SGFP

Fazendo uma análise comparativa entre o II.º Semestre de 2025 e o II.º Semestre de 2024, verificamos que houve uma redução no número de reclamações registadas, em cerca de 10%, saindo de 21 para 19, e quando comparado o II.º Semestre de 2025 com o I.º Semestre de 2025, verificamos uma redução de aproximadamente 17%, saindo de 23 para 19 reclamações registadas.

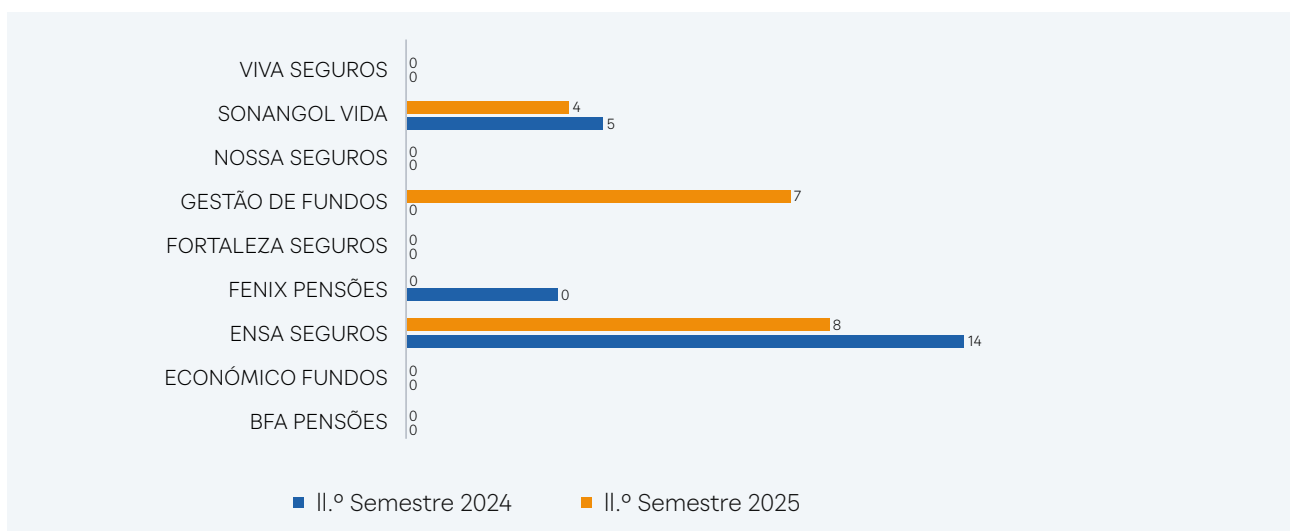


Gráfico 13. Análise comparativa semestral por entidade e SGFP

4.2. PROCESSOS INTERVENCIONADOS PELA ARSEG

a) Breve resenha sobre o semestre transacto comparativamente ao presente

A ARSEG, na sua qualidade de organismo de supervisão do mercado de seguros e de fundos de pensões, tem também a função de mediar nos casos de conflitos entre as suas supervisionadas e os tomadores de seguros, seguradoras, terceiros lesados, participantes e beneficiários, razão pela qual, tem recebido com alguma frequência, solicitações de intervenção sobre o modo como as entidades gerem a relação com os seus clientes, o que constitui uma oportunidade para melhoria das práticas adoptadas no sector, bem como, nos procedimentos inerentes ao tratamento das reclamações.

No II.º Semestre de 2025 deram entrada 57¹¹ solicitações de mediação de conflitos, menos 18 processos, em valor absoluto, quando comparado ao semestre anterior, demonstrando uma redução de 24%, e 4 processos a mais, quando comparado ao período homólogo, representando um aumento de 8% dos processos recebidos.

É útil para a ARSEG tomar conhecimento sobre o nível de satisfação dos tomadores de seguros, seguradoras, terceiros lesados, participantes e beneficiários, relativamente a conduta das entidades que supervisiona, uma vez que, possibilita alertar para deficiências no funcionamento das entidades, fornece pormenores quanto às acções que devem ser desenvolvidas para mitigar a sua ocorrência, bem como, têm em vista à adopção de medidas correctivas das anomalias ou das deficiências verificadas.

Neste sentido, através das solicitações de intervenção apresentadas a ARSEG tem sido possível recolher informações de valor, quanto a conduta ou desempenho do mercado e permite ao organismo de regulação e supervisão, orientar as melhores políticas, quanto à supervisão comportamental, na vertente da defesa dos interesses legítimos dos tomadores de seguros, seguradoras, terceiros lesados, participantes e beneficiários.

b) Motivos dos processos intervencionados pela ARSEG

Conforme tabela seguinte, as intervenções da ARSEG foram motivadas maioritariamente por morosidade na regularização do sinistro (25 casos), recusa de responsabilidade sobre o sinistro (11 casos), incumprimento contratual (5 casos), representando o top 3 dos maiores motivos de reclamações mediadas pela ARSEG e outros (16 casos).

¹¹ 50 referentes a reclamações contra seguradoras, e 7 contra entidades e SGFP

MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES MEDIADAS PELA ARSEG	PESO (%)
Atraso, recusa indevida e falta de transferência em apólice "Contra todos os riscos"	2%
Denúncia de intervenção danosa a viatura sinistrada	2%
Falta de resposta à participação do sinistro	2%
Morosidade na regularização do sinistro	44%
Não pagamento das Pensões	2%
Pagamento pendente do fundo de pensões	2%
Pedido de indemnização por responsabilidade civil por factos ilícitos	4%
Insatisfação na resolução do sinistro	4%
Solicitação de mediação para restituição do valor cativo no Fundo de Pensões	2%
Intervenção na Execução Integral de Sentença Proferida pelo Tribunal	2%
Exposição de irregularidades no Processo de Sinistro	2%
Alteração cambial das pensões	2%
Recusa do Sinistro	19%
Outros	5%
Incumprimento Contratual	9%
Total	100%

Tabela 3. Motivos apresentados das reclamações mediadas pela ARSEG

c) Distribuição por canal de entrada e intervenientes

Da análise do conjunto de processos de solicitação de mediação de conflitos recebidos durante o período em referência, o canal de entrada mais utilizado continua a ser por via de carta com cerca de 70% do total de reclamações recepcionadas, seguido do e-mail com cerca de 16%. Ao abrigo das diferentes categorias de intervenientes, a categoria de terceiros lesados continua a ser a que mais solicita a intervenção do supervisor, representando mais de 68% das solicitações apresentadas, seguido dos segurados com 18%.

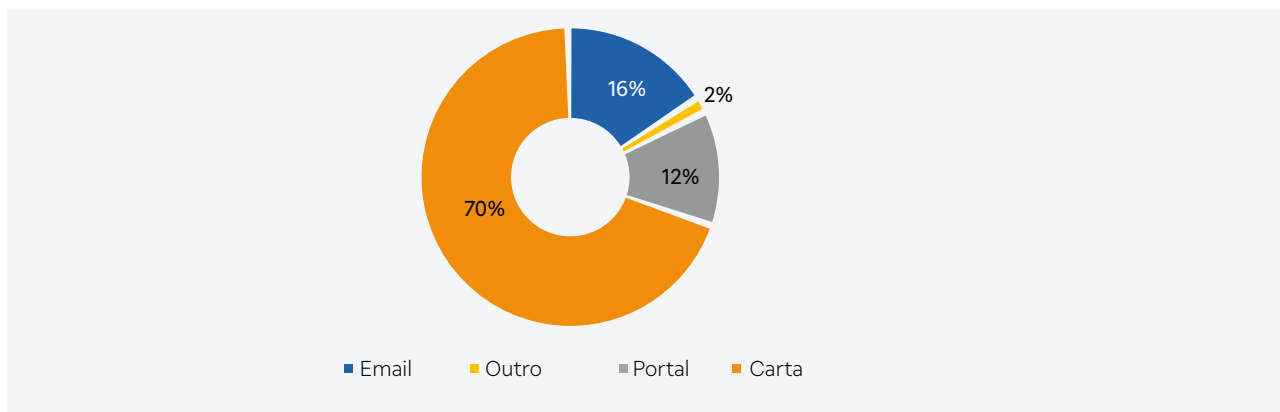


Gráfico 14. Distribuição das reclamações por canal de entrada

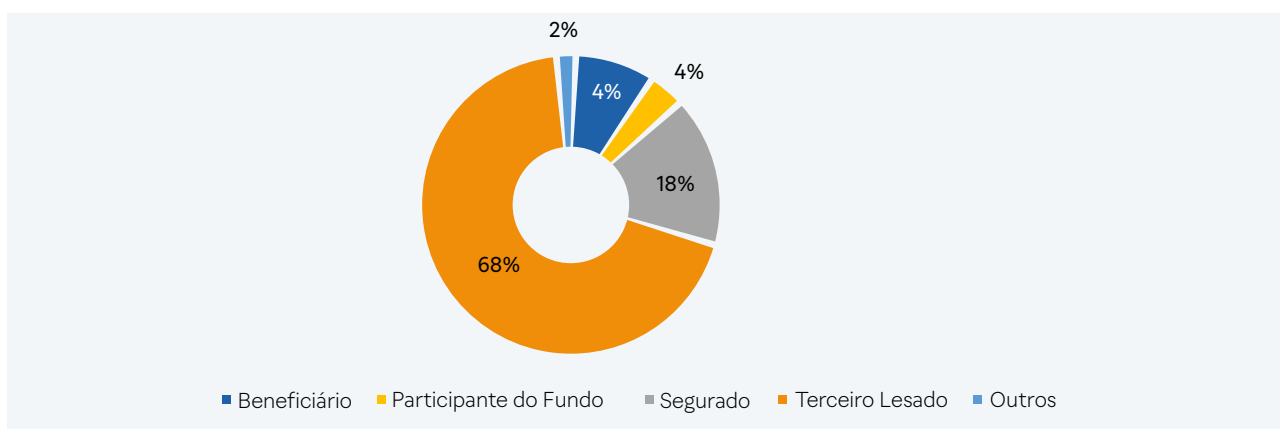


Gráfico 15. Distribuição das reclamações por tipo de interveniente

d) Número de processos mediados por entidade seguradora

No que diz respeito ao total de processos recebidos e mediados pelo organismo de regulação e supervisão, é relevante destacar que a ENSA Seguros, S.A., foi a entidade com o maior número de casos de insatisfação por parte dos consumidores do sector, em particular, os terceiros lesados, registando um total de 10 processos de reclamação. De seguida, a GLOBAL Seguros, S.A., com 9 processos, a FIDELIDADE Angola Seguros, S.A., com 7 processos, seguidos pela SANLAM ALLIANZ Seguros, S.A. com 5 processos, e a CONFIANÇA Seguros, S.A. e A MUNDIAL Seguros, S.A., com 4 processos de conflito, respectivamente.

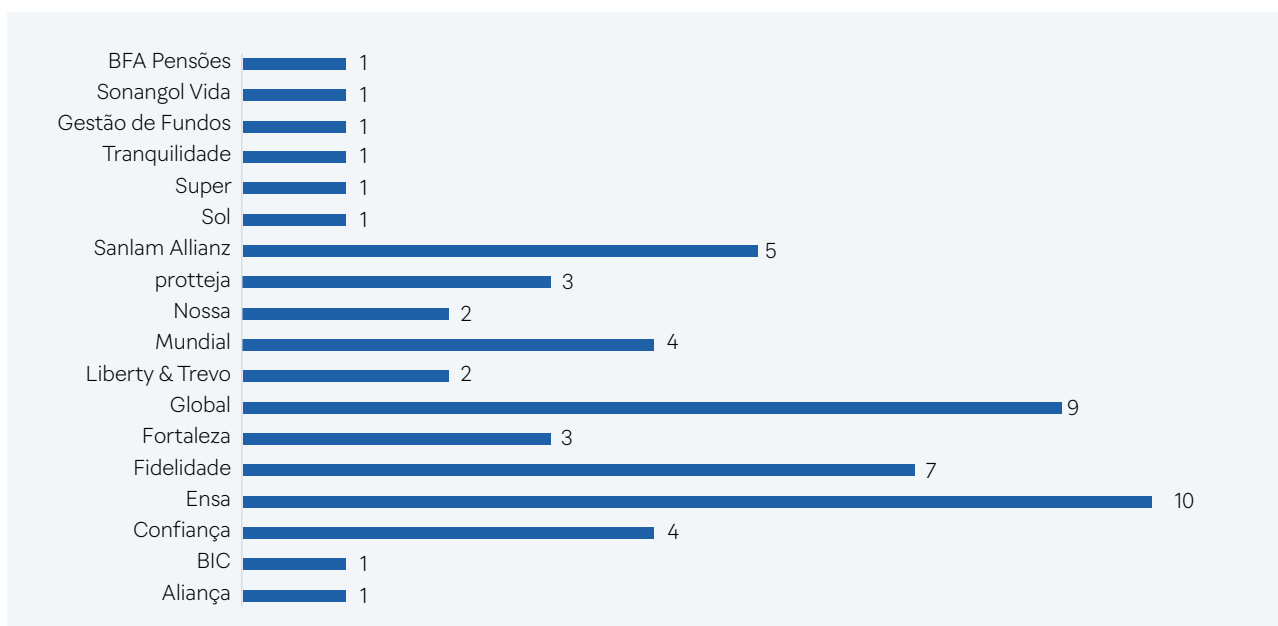


Gráfico 16. Total de solicitações de intervenção à ARSEG por entidade supervisionada

Para uma análise complementar da qualidade da conduta institucional das seguradoras, procedemos a avaliação da correlação do n.º de solicitações de intervenção recebidas pela ARSEG e do n.º de apólices emitidas, resultando no índice de mediação da ARSEG (IMAR), calculado da seguinte forma:

$$\text{IMAR1} = (\text{N.º de Intervenções} / \text{N.º de Apólices Emitidas}) \times 100$$

$$\text{IMAR2} = (\text{N.º de Intervenções} / \text{N.º de Participantes e Beneficiários}) \times 100^{12}$$

É possível observar, conforme tabela abaixo, que das entidades reclamadas, a LIBERTY & TREVO Seguros, S.A. é a entidade que demonstrou maior nível de insatisfação por parte dos clientes, em que para cada 100 apólices emitidas foram apresentadas cerca de aproximadamente 0,51 reclamações, seguida da CONFIANÇA Seguros, S.A. que para cada 100 apólices emitidas apresentou cerca de 0,2 reclamações.

¹²IMAR2 referente as Entidades e SGFP

SEGURADORAS	N.º DE APÓLICES EMITIDAS	N.º DE SOLICITAÇÕES DE INTERVENÇÕES	ÍNDICE DE MEDIAÇÃO ARSEG (IMAR)
ALIANÇA Seguros	1 981	1	0,05
BIC Seguros	15 070	1	0,01
CONFIANÇA Seguros	1 983	4	0,20
ENSA Seguros	48 385	7	0,02
FIDELIDADE Seguros	164 264	7	0,00
FORTALEZA Seguros	20 186	3	0,01
GLOBAL Seguros	4 800	8	0,17
LIBERTY & TREVO Seguros	391	2	0,51
MUNDIAL Seguros	145 750	4	0,00
NOSSA Seguros	781 038	2	0,00
PROTTEJA Seguros	4 365	3	0,02
SANLAMALLIANZ Seguros	85 699	5	0,01
SOL Seguros	5 647	1	0,02
SUPER Seguros	1 250	1	0,08
TRANQUILIDADE Seguros	1 806	1	0,06

Tabela 4. Índice de mediação pela ARSEG – Seguradoras

SEGURADORAS	N.º DE PARTICIPANTES E BENEFICIÁRIOS	N.º DE SOLICITAÇÕES DE INTERVENÇÕES	ÍNDICE DE MEDIAÇÃO ARSEG (IMAR)
BFA PENSÕES	2 942	1	0,03
ENSA SEGUROS	13 046	3	0,02
GESTÃO DE FUNDOS	37 374	1	0,00
GLOBAL SEGUROS ¹³	N/A	1	N/A
SONANGOL VIDA	11 514	1	0,01

Tabela 5. Índice de mediação pela ARSEG – Entidades e SGFP

e) Desfecho dos processos mediados por entidade

No que respeita ao desfecho dos processos mediados pela ARSEG, o gráfico 17., ilustra a evolução verificada no período em análise.

O número de reclamações pendentes decorre, em grande medida, da necessidade de obtenção de informações ou elementos adicionais junto dos reclamantes, os quais são indispensáveis para a adequada instrução e apreciação dos processos, podendo a sua ausência influenciar o regular tratamento dos mesmos.

¹³ Não submeteu o reporte no período em análise

Por sua vez, o arquivamento dos processos resulta de diversos factores, designadamente: (i) a não conformidade dos processos, conforme disposto nos artigos 10.º, 13.º e 37.º da Norma Regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março, (ii) a tramitação dos processos em sede judicial, (iii) a negociação directa entre o reclamante e a reclamada, visando encontrar uma melhor solução sobre o processo de sinistro, (iv) entre outros fundamentos legalmente atendíveis.

Das 57 reclamações contra as seguradoras e SGFP, apresentadas junto deste Organismo de Supervisão, 18 encontram-se arquivadas, pelos motivos acima elencados. Deste modo, foram consideradas um universo de 39 reclamações intervencionadas pela ARSEG.

Assim, relativamente ao período em referência, ficaram 41%¹⁴ dos processos recepcionados pendentes, 38% devidamente encerrados e 21% permanecem em aberto/em curso.

Os resultados evidenciam não apenas a necessidade de maior rigor por parte dos reclamantes no cumprimento dos requisitos formais do processo, mas também o dever de informação que impende sobre as seguradoras e as SGFP, o qual nem sempre é observado, especialmente no que concerne à divulgação dos meios de resolução de reclamações, como o Centro de Reclamações e a figura do Provedor do Cliente.

Por outro lado, reforça-se a importância da Literacia Financeira promovida pela ARSEG e pelas entidades supervisionadas, enquanto instrumento essencial para a melhoria da qualidade das reclamações apresentadas e para o aumento da eficácia na sua apreciação e resolução.

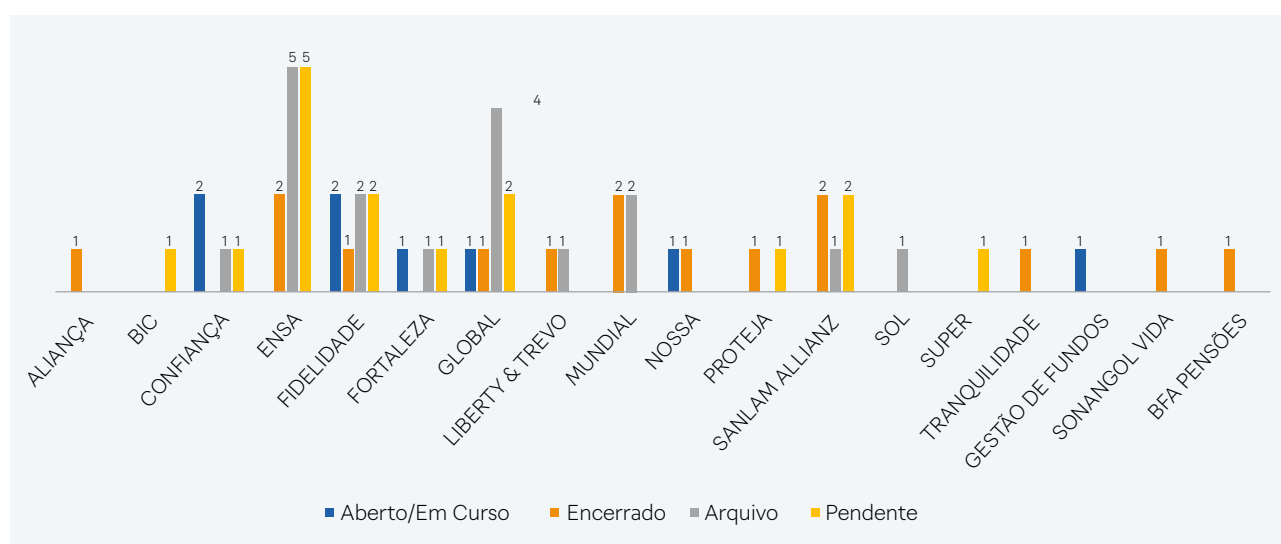


Gráfico 17. Desfecho das solicitações de intervenção apresentadas à ARSEG por entidade reclamada

¹⁴ Com base no universo de 39 reclamações intervencionadas pela ARSEG

f) Análise comparativa das intervenções mediadas

No período em análise, observou-se um aumento no número dos processos mediados pela ARSEG em 8%, quando comparado com o período homólogo, II.º semestre de 2024, ao passo que, quando comparado com o período anterior, verificou-se uma redução significativa no número de processos mediados pela ARSEG, saindo de 75 casos no I.º Semestre de 2025 para 57 casos no II.º Semestre de 2025, correspondendo a uma redução¹⁵ de cerca de 24%.

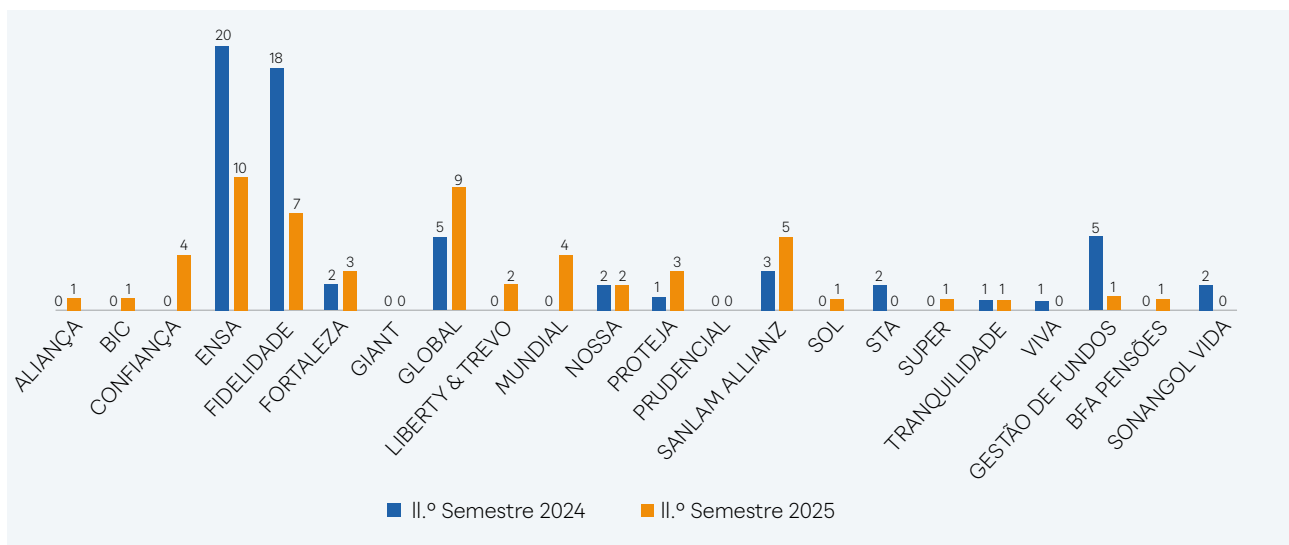


Gráfico 18. Análise comparativa semestral das reclamações por entidade reclamada

“A ARSEG reafirma o seu papel como mediadora imparcial, por incentivar as entidades supervisionadas a assumirem plenamente a responsabilidade na gestão e tratamento das reclamações, com vista a fortalecer a confiança e a satisfação dos consumidores”.

ARSEG – Supervisão credível, Protecção garantida, Angola Segura.

AGÊNCIA ANGOLANA DE REGULAÇÃO E SUPERVISÃO DE SEGUROS, em Luanda, aos 11 de Março de 2026.

¹⁵ O que reflecte a eficácia na implementação da Norma Regulamentar n.º 3/25, de 7 de Março



Agência Angolana
de Regulação e
Supervisão de Seguros

Edifício Memory, Rua José Anchieta nº 5,
Maculusso – Luanda

+244 222 760 130 - geral@arseg.ao
www.arseg.ao