



Tempo Assist

Especializada em assistência
24 horas e saúde, empresa
oferece serviços inovadores



Evento: CVG-SP
promove debate
sobre resseguro
no ramo Vida

Papo de Executivo:
José Roberto
Marmo Loureiro,
da MetLife

Especial: planos
de saúde e
odontológico
corporativos

Entidade:
qualificação
profissional e
especialização

Entrevista: uma
conversa com
Paulo dos Santos,
da Susep

PÉ QUENTE BRADESCO INSTITUTO AYRTON SENNA.

**Você concorre a prêmios e ajuda
a construir um Brasil melhor.**

Parte do valor arrecadado com a venda do título de capitalização Pé Quente Bradesco Instituto Ayrton Senna é destinada aos programas educacionais que atendem crianças e jovens de todo o País. Com R\$ 30,00 mensais você ajuda esses programas do Instituto e concorre a três prêmios de R\$ 25 mil* toda semana. E, ao final do plano, após o pagamento de todas as mensalidades, você recebe seu dinheiro atualizado pela TR. Invista nos seus sonhos e no futuro do Brasil. Vá a uma Agência Bradesco e faça seu Pé Quente Bradesco Instituto Ayrton Senna. Se preferir, ligue para o Fone Fácil ou acesse bradescocapitalizacao.com.br.

Foto: Norio Koike/© ASE



*Prêmios brutos sem desconto dos tributos incidentes. CNPJ 33.010.851/0001-74 • Processo SUSEP 15.414.000602/2009-19. A aprovação deste título pela SUSEP não implica, por parte da Altairquia, em incentivo ou recomendação à sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.



Edição Nº 107 - Ano XI
Periodicidade: mensal

Editor

José Francisco Filho
MTb 33.063

Jornalista Responsável

Paula Craveiro
MTb 39.316
paula@revistasegurototal.com.br

Redação

Carolina Abrahão

Diretor de Marketing

André Pena
andre@revistasegurototal.com.br

Diretor Comercial

José Francisco Filho
francisco@revistasegurototal.com.br

Publicidade

Graciane Pereira
graciane@revistasegurototal.com.br

Diagramação e Projeto Gráfico

Adriano Aguina

Webdesigner

Diego Santos

Edição Final

Publiseg Editora Ltda.
seguro-total@uol.com.br

Redação, administração e publicidade

Rua José Maria Lisboa, 593
conj. 5 - CEP 01423-000
São Paulo - SP
Tels/Fax: (11) 3884-5966
3889-0905

Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando, necessariamente, a opinião desta revista.



www.planetaseguro.com.br



Siga-nos no Twitter:
twitter.com/seguro_total

Editorial

Em franca expansão

Depois de um período conturbado, como foram os anos de 2008 e 2009, o mercado de seguros brasileiro vive uma fase de estabilidade, com grandes possibilidades de negócio e crescimento. Diversas empresas têm passado por processos de fusão, incorporação e venda de carteiras, de modo a aumentar sua lucratividade e, também, oferecer melhor atendimento e amplo leque de produtos e serviços a seus clientes.

Seguindo essa linha de crescimento, o segmento de planos de saúde e odontológicos corporativos vem demonstrando resultados positivos, como elevação no número de beneficiários e boas perspectivas de crescimento para 2010, tendo por base o aumento da criação de postos de trabalho, as negociações ocorridas e a melhoria da economia. Essas informações fazem parte de nossa matéria especial.

Neste número, trazemos também uma entrevista exclusiva com o superintendente da Susep, Paulo dos Santos, na qual são abordados temas como a figura do agente de seguros e a criação do microsseguro. Há ainda um bate-papo com José Roberto Marmo Loureiro, presidente da MetLife, na seção Papo de Executivo; além de muitas informações sobre o mercado de seguros.

Boa leitura!

André Pena e José Francisco Filho

Sumário

	4	Notícias
	12	Portal Planeta Seguro
	14	Giro do Mercado
	16	Capa
	20	Entidade
	22	Papo de Executivo
	24	Evento
	20	Mercado
	34	Entrevista
	36	Especial
	42	Saúde
	44	Vitrine
	46	Carreira & Comunicação

ANS recebe críticas de órgãos de defesa do consumidor

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e o Procon de São Paulo lançaram manifesto cobrando da Agência Nacional de Saúde (ANS) mais transparência na revisão de normas que regulamentam os planos de saúde particulares. Segundo o Idec, a ANS tem proposto uma série de discussões importantes para o setor, como a revisão dos métodos de reajuste dos convênios de saúde, a adaptação de contratos antigos, a manutenção dos contratos em casos de demissão do trabalhador beneficiário, além da portabilidade, que possibilita ao usuário mudar de plano sem cumprir prazos de carência do novo. Para os órgãos de defesa do consumidor, a Agência tem estabelecido prazos considerados pequenos para que os cidadãos participem com sugestões. Além disso, as informações disponibilizadas pela agência são insuficientes. Em comunicado, a ANS informou que não recebeu o manifesto oficialmente e, portanto, não se manifestará. A assessoria afirmou que o site da ANS tem o link Transparência, com seu contrato de gestão, licitações e consultas públicas realizadas.

Previsul comemora 104 anos

A seguradora Previsul completou 104 anos no dia 1º de agosto. A companhia, que desde 2009 vem passando por uma série de mudanças, prepara-se para uma nova etapa de crescimento, projetando produto que será lançado até o final de 2010. Os resultados obtidos pela Previsul consolidam sua importância no mercado. “Estamos muito felizes com a evolução quantitativa e, especialmente, qualitativa da Previsul. Contamos com ótimos parceiros que trabalham em prol do desenvolvimento social e econômico”, afirma o presidente da Previsul, Ernesto Pedroso.

Chubb tem lucro de US\$ 982 mi no 1º semestre

A Chubb divulgou lucro líquido mundial de US\$ 982 milhões no 1º semestre de 2010, acima dos US\$ 892 milhões do mesmo período de 2009. O ganho operacional baixou de US\$ 1 bilhão para US\$ 841 milhões no período analisado. O impacto das catástrofes no primeiro semestre somou US\$ 537 milhões, comparado com apenas US\$ 69 milhões nos primeiros seis meses de 2009. Durante o 1º semestre, a Chubb recomprou 19,4 milhões de ações, com um custo total de US\$ 980 milhões. Os prêmios líquidos

registraram alta de 1%, para US\$ 5,7 bilhões, e os prêmios declinaram 1%. Nos EUA, as vendas recuaram 3%, enquanto as operações internacionais apresentaram alta de 14% no volume de prêmios. O índice combinado ficou em 92%, acima dos 87% do mesmo período anterior. As indenizações por catástrofes representaram um impacto de 9,6% no índice em 2010, enquanto em 2009 este impacto foi de apenas 1,2%. O balanço das operações brasileiras está previsto para ser divulgado na primeira quinzena de agosto.



Crivo promove seminário para executivos de Finanças

O Crivo Group Finanças e Seguros 2010, seminário da empresa brasileira Crivo, especializada em soluções e serviços para análise de crédito e risco, reuniu em julho mais de 120 executivos de bancos, financeiras e seguradoras para discutir inovações e trocar experiências sobre negócios. A superintendente de Marketing da Associação Comercial de São Paulo (ACSP), Sandra Turchi, ministrou palestra sobre o surgimento e o perfil do novo consumidor na era das redes sociais. Na sala Finanças, a gerente de Tecnologia do Banco Panamericano, Monica Mancini, abordou o sistema de emissão de cartões de crédito em

cinco minutos em supermercados de São Paulo. Já na sala Seguros, Rafael Quintana, gerente de Desenvolvimento Auto/RCF da Bradesco Seguros, apresentou o case do projeto BOL (Bradesco on-line) de cotação on-line de seguros para automóveis. A nova edição do Crivo Group acontecerá ainda este ano, em 23 de setembro, e terá por objetivo promover um debate de experiências e informações sobre novas soluções de negócio entre os profissionais líderes das áreas de crédito, risco e tecnologia de inúmeros segmentos de mercado, como Finanças, Seguros, Telecom, Indústria, Varejo, entre outros.

Tão completo que deixa
até a relação com seus clientes
mais saudável.

SEGURO ALLIANZ SAÚDE

O seguro saúde ideal é aquele que é bom para o segurado e para o corretor. Oferecendo o seguro Allianz Saúde, além de deixar seu cliente tranquilo, você conta com o pós-venda mais eficiente entre as seguradoras, que reduz a burocracia da sua rotina, evitando o seu stress e cuidando, dessa maneira, da sua saúde também.

Ofereça também as vantagens dos seguros para **Carro, Casa e Vida** da Allianz e fique ainda mais próximo do seu cliente.

Linha Direta Allianz Saúde
Capitais e regiões metropolitanas – 4001-5060
Outras localidades – 0800 701 8148
www.allianz.com.br

Allianz. Soluções em seguros de A a Z.

Allianz 



Marcelo Fernandez, presidente da Travel Ace; Roberto Roman, diretor executivo; e o atleta Giba

Jogador de vôlei, Giba, é o novo garoto-propaganda da Travel Ace

No dia 4 de agosto, a Travel Ace Assistance ofereceu café da manhã à imprensa para anunciar o novo garoto-propaganda da marca, o jogador da Seleção Brasileira Masculina de Vôlei, Giba. No evento, a empresa também apresentou seu novo produto, a Assistência a Viajantes Esportistas. Com o novo produto e a contratação de Giba, a Travel Ace espera

aumentar em 30% a procura por seus serviços, de acordo com estimativa do gerente de marketing no Brasil, Danilo Moreira. Segundo o executivo, “o vôlei é um esporte reconhecido internacionalmente e que encanta a maioria dos brasileiros. O Giba transmite a imagem de uma pessoa descolada e divertida, além de ser um esportista que sempre ultrapassa os desafios”, diz.



Mercado de seguros cresce 16,7%

Dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep) indicam que o mercado de seguros gerou, no 1º semestre, um volume de prêmios da ordem de R\$ 40,9 bilhões, incremento de 16,7% em relação ao mesmo período de 2009. Os números não englobam o seguro saúde, que está sob a jurisdição da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para o superintendente da Susep, Paulo dos Santos,

boa parte desse crescimento atribui-se ao aumento do poder aquisitivo dos brasileiros. “Essas pessoas estão adquirindo bens e procuram o seguro para ter uma garantia de que não perderão o patrimônio conquistado com tanto esforço”, afirma. De fato, mais uma vez, os seguros voltados para as classes baixas foram o destaque, com o ramo de pessoas apresentando crescimento de 19,8%, com receita de R\$ 23 bilhões.

RSA Seguros comemora 300 anos

A RSA Seguros completou 300 anos. Para marcar a data, a empresa lançou uma campanha “Garantindo o progresso desde 1710”, que celebra os principais acontecimentos dos três séculos de existência da empresa, destacando momentos marcantes da trajetória mundial que contaram com o suporte da RSA. “A RSA é uma empresa moderna e sólida, com tradição, mas com o olhar permanente no futuro. Temos orgulho de ter feito parte de momentos difíceis e, ao mesmo tempo, ter participado no gerenciamento de riscos e liberação de capital para permitir começo, manutenção e expansão de empreendimentos em diversos segmentos como construção, indústria, transporte e energia renovável”, disse o CEO da companhia no Brasil, Thomas Batt.

JLT lidera novo gigante do mercado mundial

Por meio de um anúncio ao mercado de seguros, os três maiores corretores independentes, GrECo Group, Siaci Saint Honore e Ecclesia Group, se uniram ao Grupo Jardine Lloyd Thompson para assinar acordo de exclusividade em negócios. O acordo engloba a compatibilização das marcas e desenvolvimento de todos os negócios de seguros, resseguros e benefícios, incluindo a divisão de tecnologias, na busca de benefícios aos seus clientes em todos os ramos, seja nas áreas de construção, energia, serviços financeiros, saúde, telecomunicações, transporte ou aviação, entre outros. Segundo o CEO da JLT Re Brasil, Nicolau Daudt, “essa aliança estratégica da JLT na Europa continental mostra que o grupo está destinado a participar das grandes contas multinacionais, porém, mantendo a qualidade padrão nos serviços locais”.

OFEREÇA PRODUTOS
QUE MELHOREM
A VIDA DOS SEUS CLIENTES
E A SUA VIDA TAMBÉM.



BORGHERI/LOWE

Com a qualidade dos produtos que oferece, a MetLife já conquistou 4,5 milhões de clientes, entre eles 15.500 clientes corporativos. E você é o convidado da MetLife para dividir este sucesso. Para isso, basta oferecer os mais completos planos odontológicos, seguros de vida, individuais ou em grupo, e planos de previdência, que vão proporcionar aos seus clientes toda a segurança e a tranquilidade que eles procuram. Para mais detalhes, converse hoje mesmo com a equipe comercial da MetLife ou acesse o site: www.metlife.com.br

— VIDA — PREVIDÊNCIA — DENTAL —

3003 Life
3003 5433 (capitais e grandes centros)

0800 MetLife
0800 638 5433 (demais localidades e assistências)

MetLife®

www.metlife.com.br



Perdas no México endurecem negociações

A explosão da plataforma Deepwater Horizon, no Golfo do México, e o vazamento de óleo, considerado o maior e mais devastador já visto, desestabilizou o mercado de seguros conhecido como *Energy*, que envolve plataformas de petróleo. Segundo estudo da corretora Willis, as taxas de seguros aumentaram, alguns *players* estão deixando o mercado e a oferta de capacidade está diminuindo. Este cenário dificulta a rotina de seguros da Petrobrás, que vinha obtendo contratos para garantir o volumoso plano de investimentos, incluindo a exploração do pré-sal, comentam executivos do setor no Brasil, Alemanha e Suíça. Segundo a Willis, a

desestabilização ocorreu com a perda de US\$ 785 milhões, sendo US\$ 560 milhões da plataforma da BP no Golfo. Também contribuíram outros prejuízos como: US\$ 235 milhões da Pearl Aban, plataforma na costa da Venezuela; e o recente anúncio da Apache Corp, de uma perda inesperada de US\$ 150 milhões ainda com o furacão Ike, que devastou o Golfo em 2008. Também é preciso contabilizar outros milhões de dólares para remover os destroços da Deepwater Horizon do fundo do mar. A estimativa de perdas com a Deepwater Horizon fica entre US\$ 20 bilhões a US\$ 30 bilhões, mas a indústria de seguros calcula algo em torno de US\$ 1,2 bilhão.

Tokio Marine lança Programa de Remuneração Adicional

A Tokio Marine lançou, em julho, um programa de remuneração adicional aos corretores. Denominado Plus Tokio Marine Empresarial, o programa premia corretores com bônus de R\$ 20 para todas novas apólices, renovações de congêneres ou renovações Tokio Marine dos produtos Empresarial Varejo, e de R\$ 40 para o Empresarial Médias Empresas. Todos os corretores que acumularem o mínimo de seis apólices dos produtos participantes podem participar até 30

de setembro, data de encerramento da iniciativa. As apólices emitidas por corretores diretos e corretores ligados a assessorias são válidas. Os resultados saem em outubro de 2010 e o pagamento acontece a partir do dia 1º de novembro, com prazo de 10 dias úteis a contar da data de protocolo dos documentos que devem ser encaminhados pelos corretores, conforme descrito no regulamento disposto na página www.diretonafonte.com/plus.

Projeto de Lei que cria seguro obrigatório é rejeitado pelo Senado

O Projeto de Lei elaborado pelo senador Romeu Tuma (PTB-SP), que cria seguro obrigatório em casos de contratos de compra e venda de veículos, recebeu parecer contrário na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado. O projeto prevê que o seguro seja pago pelo vendedor do veículo até a quitação do financiamento. Na visão do relator, se o consumidor for obrigado a contratar o referido seguro, certamente o mesmo sofrerá o repasse desse custo. “Entendemos que o consumidor será cerceado, porquanto não terá a oportunidade de livre escolha da seguradora, buscando na negociação o melhor preço e a melhor forma de pagamento”, afirma o senador Paulo Duque (PMDB-RJ), no parecer.

Previdência Privada arrecada R\$ 16,9 bilhões

O mercado de previdência privada aberta cresceu 24,71% no acumulado de janeiro a maio e a arrecadação no sistema somou R\$ 16,9 bilhões, enquanto que no mesmo período de 2009 foram registrados R\$ 13,5 bilhões. Os dados são da Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (FenaPrevi). O número de planos contratados também registrou evolução no acumulado de janeiro a maio de 2010. A indústria de previdência privada aberta encerrou o período com 11,4 milhões de contratos de previdência. O número é 1,06% maior em comparação aos 11,3 milhões de contratos existentes no mesmo período do ano anterior. No acumulado, o produto VGBL arrecadou R\$ 13,3 bilhões com crescimento de 30,11%. Já o volume de contribuições do PGBL registrou R\$ 2,1 bilhões no período, com crescimento de 15,46%. A arrecadação dos planos tradicionais baixou 1,98% com arrecadação de R\$ 1,3 bilhão. Os outros produtos de previdência (FAPI, PGRP e VGRP) totalizaram R\$ 6,1 milhões no período, queda de 10,04%.



PODE SER DE PANO



OU ATÉ DE FERRO.

PODE SER ARRISCADO



OU SUPERSIMPLES.



PODE SER FEITO COM AS MÃOS



OU COM O DEDO INDICADOR DIREITO.

PODE SER MINÚSCULO



OU DO TAMANHO DO MUNDO.



PODE DURAR UM SEGUNDO



OU UMA VIDA INTEIRA.



CUIDAR. É PARA ISSO QUE DEDICAMOS OS ÚLTIMOS 30 ANOS.

Na Omint, os associados encontram as melhores referências em medicina e odontologia na rede credenciada, orientação 24 horas, atendimento personalizado e nenhuma burocracia. É por levarmos o cuidado tão a sério que cuidamos tão bem. Conheça. Ligue. Acesse. Compare. NOSSO MAIOR PRESTÍGIO É CUIDAR DE VOCÊ.

ANS - n.º 35966-1



omint.com.br
0800 726 4000 ou (11) 4004-4011
Consulte seu corretor.

Grupo Bradesco de Seguros e Previdência fatura R\$ 14,359 bi

O Grupo Bradesco de Seguros e Previdência, líder no mercado de seguros latino-americano, faturou R\$ 14,359 bilhões no 1º semestre de 2010 nos segmentos de seguro, capitalização e previdência complementar aberta. O valor representa evolução de 23,70% em relação aos R\$ 11,608 bilhões totalizados no mesmo período de 2009. Esse faturamento mantém o Grupo na liderança do mercado de prêmios de seguros, rendas de contribuição e receitas de capitalização. Segundo informações da Susep, a empresa detém cerca de 24,64% de participação no mercado. O lucro líquido, no período, totalizou R\$ 1,404 bilhão, a rentabilidade no mesmo período ficou em 27,38% e a participação do Grupo no resultado do banco foi de 31%. O lucro líquido, em maio de 2010, representava 36,9% do lucro líquido de todo o mercado segurador brasileiro e 47,4% do lucro líquido de seguradoras ligadas a Banco. O total pago em indenizações e benefícios atingiu R\$ 10,160 bilhões, 16,71% a mais que os R\$ 8,705 bilhões registrados nos primeiros semestres de 2009. O Grupo Bradesco possui 33,908 milhões de clientes entre segurados, participantes de planos de previdência complementar aberta e portadores de títulos de capitalização. O crescimento foi de 16,21% em relação a 2009.

Seguradoras têm prejuízo de US\$ 22 bilhões com desastres naturais

Segundo dados da Munich Re, as companhias de seguros já perderam US\$ 22 bilhões no 1º semestre de 2010 devido aos desastres naturais, incluindo o terremoto no Chile, em fevereiro. Na comparação com igual período de 2009, os gastos das seguradoras com desastres duplicaram, sendo que no primeiro semestre de 2009 a cifra ficou em US\$ 11 bilhões.



Luis López Vázquez recebe placa comemorativa de Osmar Bertacini

CVG-SP homenageia presidente da APTS

O presidente da Associação Paulista dos Técnicos de Seguro (APTS), Luis López Vázquez, foi homenageado em 29 de julho, pelo CVG-SP, durante seminário sobre resseguro de vida. “É uma homenagem singela que reconhece seu importante trabalho e seu esforço em prol do desenvolvimento técnico dos profissionais de seguro, como fundador da APTS”, disse o presidente CVG-SP, Osmar Bertacini, ao entregar a placa ao homenageado. Espanhol, naturalizado brasileiro, Vázquez chegou ao Brasil aos 19 anos, em 1954, e iniciou sua carreira na área de seguros na Ajax Corretora de Seguro. Depois de uma rápida ascensão profissional,

ele passou a atuar na corretagem de seguros. Em 1983, Vázquez fundou a APTS, juntamente com outros 41 experientes profissionais do setor, para valorizar a técnica de seguros. Sob a gestão de Vázquez, a APTS foi precursora de grandes eventos técnicos do setor e inovadora ao criar os famosos cafés de negócios, além das consagradas Palestras do Meio-Dia. Vázquez lembrou emocionado do apoio recebido de Carlos Poffo, primeiro presidente do CVG-SP, para a fundação da APTS. “Esta homenagem é muito especial para mim, pois a APTS e o CVG-SP são entidades irmãs, que sempre se apoiaram mutuamente”, afirmou.

ACE registra 18 mil cotações via internet

A ACE Seguradora registrou, nos últimos 12 meses, 18 mil cotações via internet em negócios destinados a PME nas mais diversas carteiras, indicando aumento de 49% em relação ao período anterior. Houve também expansão de 138% nos

processos de renovação e de 34,5% na quantidade de novas apólices emitidas. Os negócios foram efetuados por meio de seu portal, que permite a emissão da apólice em até 48 horas. O endereço do portal é www.ace-smeweb.com.

Seguros de transportes Berkley: soluções ideais para o tamanho da sua necessidade!



A Berkley International do Brasil oferece em seguros de transportes soluções inteligentes e produtos que se adaptam às necessidades específicas de cada etapa do processo logístico. Amplitude de cobertura, qualidade em serviços e agilidade em todo o processo são alguns dos nossos diferenciais.

Venha para a Berkley e descubra uma nova forma de fazer negócios!



www.berkley.com.br





Resseguro e Questões Processuais Atuais

Sérgio Mello, presidente da CILA, lança estudo Resseguro e Questões Processuais Atuais, destinado à publicação de trabalhos e pesquisas de profissionais das áreas de Seguro, Resseguro, Previdência e Capitalização. A obra faz parte da série Estudos Funenseg, nº 24.

http://bit.ly/ST107_EstudoResseg

União poderá participar do Fundo de Catástrofe

Com apoio da bancada do agronegócio, plenário do Senado aprova projeto de lei que permite à União participar como cotista do chamado Fundo de Catástrofe, voltado para a cobertura suplementar de riscos do seguro rural nas modalidades agrícola, pecuária, aquícola e florestal.

http://bit.ly/ST107_FundoCatastrofe

Programa Amigo do Seguro

Escola Nacional de Seguros (Funenseg) está com inscrições abertas até 3 de setembro para o Programa Amigo do Seguro, que qualifica jovens de 16 a 20 anos, inserindo-os no mercado de seguros brasileiro.

http://bit.ly/ST107_AmigoSeguro



Mapfre oferece produtos voltados para linhas aéreas

Líder no segmento de seguros aeronáuticos, a Mapfre conta com uma carteira de produtos destinados às linhas aéreas, jatos e helicópteros executivos, empresas de táxi aéreo, ultraleves avançados, helicópteros para uso em plataformas marítimas, além de coberturas para operações aeroportuárias como hangares e empresas que atuam em recintos aeroportuários.

http://bit.ly/ST107_MapfreAereo



Inteligência de negócios para fortalecer relacionamento com clientes

Há dois anos, a Mongeral Aegon adotou um programa de inteligência de negócios visando melhorar o relacionamento com seus clientes. Com a ferramenta, a construção do perfil do cliente é facilitada, sendo possível mapear até 500 atributos, como o produto adquirido, o histórico de contatos e sinistros.

http://bit.ly/ST107_NegocioCliente

V Fórum da Longevidade em São Paulo

Em 3 de agosto, a Bradesco Seguros promoveu o V Fórum da Longevidade, em São Paulo. O evento contou com a participação de especialistas brasileiros e estrangeiros que discutiram temas voltados à qualidade de vida da população.

http://bit.ly/ST107_VForum

Seguradoras disputam liderança na carteira de automóveis

Segundo dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep), a competição pela liderança na carteira de automóveis é bastante acirrada. Na prática, Porto Seguro e Bradesco Auto/RE disputam o primeiro lugar no ranking.

http://bit.ly/ST107_LiderAuto

Previdência fechada no Brasil foi pouco afetada pela crise

Apesar da crise global de 2008, os ativos financeiros dos fundos de pensão brasileiros continuam crescendo, segundo o diretor-presidente da Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc), Ricardo Pena.

http://bit.ly/ST107_PrevFechada

Imagine ter tudo sobre seguros
em um único lugar...

www.tudosobreseguros.org.br



Referência sobre seguros,
resseguros, previdência
privada e capitalização, o
portal TUDO SOBRE SEGUROS
reúne os principais produtos e
peculiaridades do mercado de
seguros em linguagem de fácil
compreensão.



ESCOLA NACIONAL de SEGUROS
FUNENSEG

www.tudosobreseguros.org
www.tudosobreseguros.org.br
www.tudosobreseguro



Zurich Minas Brasil contrata diretor de Vida e Previdência Empresarial

A Zurich contratou no Brasil o experiente executivo Carlos Alberto Gadia Barreto, que será o novo responsável pela diretoria de Vida e Previdência Empresarial da seguradora. Presente no Brasil desde 1982, a Zurich não atuava nos ramos de Vida e Previdência até a aquisição da Companhia Minas Brasil Vida e Previdência, concretizada em dezembro de 2008. Desde então, vem reestruturando sua atuação nestes ramos. Formado em Administração de Empresas pela FGV, Gadia possui diversos cursos de especialização em finanças, marketing e estratégia. O executivo tem 15 anos de experiência no mercado segurador, com passagens por companhias como Prever, Allianz e Cigna. Nos últimos anos, foi responsável pela gestão da área de Previdência Privada da Mapfre, sendo responsável pelo planejamento e desenvolvimento estratégico das áreas Comercial, Técnica/Produtos, Operacional e Pós-venda.

Allianz tem novo diretor de Gestão Estratégica

Com mais de 13 anos de experiência no segmento comercial, marketing e estratégia em grandes corporações, Felipe Gomes entra para a Allianz Seguros como diretor executivo de Gestão Estratégica. Antes de chegar à companhia, assumiu cargos executivos nas empresas Oi, Brasil Telecom, T-Systems e Embratel. Em seu novo



ACE investe para expandir negócios a partir do Rio de Janeiro

A ACE Seguradora contratou o executivo Ricardo Moraes para comandar os negócios da companhia nos mercados carioca e capixaba, a partir da filial que a empresa mantém no Rio de Janeiro. A medida faz parte de um projeto de expansão geográfica que pretende, nos próximos cinco anos, aumentar de 24% para 40% a participação das filiais no faturamento obtido pela ACE no Brasil. Ricardo Moraes é formado em Administração de Empresas, possui 18 anos de experiência no mercado segurador e 40 anos de idade. Ele revela que pretende aproveitar ao máximo os diferenciais da ACE, que possui uma estrutura enxuta e descentralizada, o que agiliza os processos e as tomadas de decisão. “No Rio, eu não conheço outra grande seguradora que possui em sua estrutura um corpo técnico com este nível de autoridade para fechar negócios”, ressalta.

cargo, será responsável pelas superintendências de Planejamento Estratégico, Desenvolvimento de Negócios, além de Marca e Ações de Relacionamento da Allianz. Engenheiro formado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Gomes tem MBA em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas (FGV-RJ).




Ricardo Anbar é nomeado novo diretor comercial da Coface

Dando continuidade à sua política de expansão no país, a Coface, empresa líder do segmento de Seguro de Crédito no Brasil, anuncia a chegada de seu novo diretor comercial, o executivo Ricardo Anbar. Atuando há 15 anos na área comercial de seguradoras multinacionais, Anbar esteve seis anos à frente da diretoria internacional de benefícios da Harmonia Corretora de Seguros. O executivo também traz em seu currículo experiência em multinacionais, como Chubb do Brasil, CCF Brasil e MetLife Seguros.

Mudanças na direção comercial da Assurant Solutions

A Assurant Solutions Brasil promoveu reestruturação interna no seu quadro de executivos. Cássio Stavale assumiu a vice-presidência comercial, área recém-criada na seguradora. Até então ele ocupava a posição de vice-presidente de operações e finanças da companhia. Já Vladimir Freneda foi promovido a diretor comercial, substituindo Marcelo Teixeira, que se desligou da Assurant para se dedicar a projetos pessoais.



Com o Yasuda Auto, você acelera mesmo o crescimento dos seus negócios.



CONHEÇA TAMBÉM

NOSSOS OUTROS PRODUTOS:

- Yasuda Transportes;
- Yasuda Empresarial;
- Yasuda Condomínio;
- Yasuda Residencial;
- Yasuda Vida em Grupo;
- Yasuda Acidentes Pessoais.

NOSSOS DIFERENCIAIS:

- SYAS (Sistema Yasuda de Cálculo de Seguros);
- Transmissão Eletrônica de Propostas;
- YasudaNet;
(sua extranet de relacionamento com a Yasuda);
- Portal do Segurado;
- Programa de Comissão Adicional;
- Serviços de Alta Qualidade e Ampla Rede de Atendimento;
- Contact Center Próprio (08000 13 15 16);
- Atendimento de Sinistro Ágil e Eficiente.

Quando o assunto for Seguro de Automóvel e você quiser soluções que garantam tranquilidade aos seus clientes e resultados ao seu negócio, a sua escolha natural será a Yasuda. Ao trabalhar conosco, você logo vai entender como a nossa filosofia de colocar o cliente em primeiro lugar faz com que sejamos a escolha e a preferência de cada vez mais corretores e segurados. Mas para conseguir essa posição, foi preciso muito trabalho e dedicação para aprimorarmos constantemente nossos serviços. E contamos também com todo o apoio da Sompo Japan Insurance Inc., uma das maiores seguradoras do Japão e também do mundo.

Ofereça o Yasuda Auto aos seus clientes e dê a arrancada certa rumo ao crescimento dos seus negócios.



"Visite nosso estande de 07 a 09 de outubro no XIV CONEC e venha crescer conosco"



YASUDA
SEGUROS

Melhores serviços, mais seguro



Tempo Assist

Cinco frentes de atuação, serviços inovadores e ampla rede de atendimento

Listada no Novo Mercado, a Tempo Assist é uma das principais companhias do País na prestação de serviços de assistências especializadas, planos de saúde e odontológicos e administração de serviços em saúde. Cada um de seus negócios administra redes pulverizadas e de abrangência nacional, contabilizando mais de 50 mil prestadores de serviços.

Com a missão de assegurar o bem-estar dos clientes, oferecendo a melhor experiência de atendimento, por meio de seu time e parceiros, a Tempo Assist conta com uma sólida estrutura, composta por profissionais especializados e

sistemas sofisticados que acompanham a evolução do mercado.

Origens

Sua origem, em janeiro de 2007, deveu-se à fusão entre a USS, empresa especializada na área de assistências 24 horas, e a IHH (Integrated Health Holdings Inc.), antiga *holding* que controlava as empresas Gama Saúde, Gama Odonto, CRC e ConnectedMed. A partir de então, a Tempo Assist apresentou forte crescimento orgânico de sua carteira de clientes, bem como pelas suas sete aquisições, entre elas, quatro operadoras odontológicas – duas de *home*

care, uma administradora de planos de saúde e uma seguradora de Saúde.

“Em menos de três anos, a companhia passou a oferecer um extenso leque de serviços nos segmentos de Saúde, Odontologia e Assistência 24 Horas, atuando, dessa maneira, desde a administração e gestão de planos de saúde e odontológicos até o atendimento ao usuário em situações emergenciais”, conta Carlos Formigari, diretor-presidente da Tempo Assist.

Em setembro de 2009, a Tempo Assist assinou memorando para a compra de 100% do capital social da Unibanco Saúde, no valor de R\$ 55 milhões. Com

esta operação, a empresa, que desde 2003 já prestava serviços de administração de todo o *back-office* da seguradora ampliou seu escopo de atuação, passando a subscrever seu risco e realizar também a gestão.

Rede de atendimento

Atualmente, a Tempo Assist conta com mais de 50 mil prestadores de serviços em todas as suas unidades de negócios, sendo mais de 20 mil em assistências especializadas, aproximadamente 20 mil em saúde e cerca de 10 mil em odontologia.

Assistências 24 Horas

Com mais de 15 anos de experiência, a Tempo USS, unidade de assistências 24 horas da Tempo Assist, é parceira das principais seguradoras, financeiras e administradoras de cartões de crédito do Brasil, oferecendo um portfólio completo de assistências para veículos, residências, viagens, pessoas, entre outras.

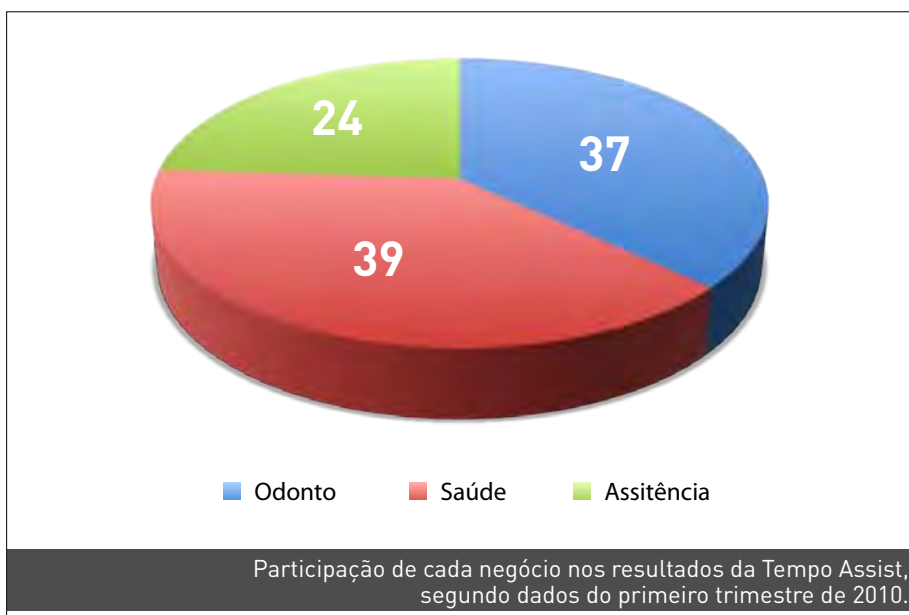
“Atualmente, a empresa conta com 17 milhões de itens segurados em sua carteira de clientes, mais de 20 mil prestadores de serviços qualificados e treinados em todo o país e presta mais de 1,5 milhão assistências por ano”, destaca Formigari.

Focada no atendimento ao cliente corporativo, a empresa oferece um amplo escopo de serviços.

Auto: Assiste e ampara pessoas em situações emergenciais que envolvam o veículo cadastrado. Os serviços disponibilizados estendem-se a veículos de passeio, motos, ônibus e caminhões. A Tempo USS oferece ainda serviços como auto-socorro após pane, reboque, envio de táxi e chaveiro, troca de pneus e serviço de aluguel de veículo.

Residência: Assistência destinada a pessoas em situações de emergências ocorridas em suas residências, como chaveiro, vigilância, mão-de-obra hidráulica e elétrica, vidraceiro e limpeza, por exemplo.

Inspecção Domiciliar: Profissionais especializados realizam inspecção domi-



ciliar preventiva e de serviços de manutenção na residência.

Help Desk: Assistência para manutenção de computadores.

Pet Service: Proporciona cuidado aos animais, disponibilizando serviços como transporte hospitalar, envio de ração em domicílio, agendamento de consultas, indicação de banho e tosa e clínicas, entre outros.

No segmento de **Qualidade de Vida e Bem-Estar**, a Tempo Assist oferece ainda assistência para **viagem**: em

caso de emergência, prestação de serviços médicos, hospitalares, transporte, entre outros, ao viajante (nacional e internacional); **funeral**: assiste e ampara pessoas em caso de falecimento do beneficiário, garantindo assessoria e o pagamento das despesas com funeral, até o limite contratado; **escolar**: assiste pessoas em situações emergenciais ocorridas nas dependências da escola ou em viagem sob responsabilidade desta; **nutriline**: central de atendimento nutricional, com informações gerais

sobre alimentos, qualidade de vida e nutrição; e **farmassist**: propicia acesso a medicamentos com descontos, entregues em domicílio ou adquiridos em drogarias credenciadas.

Neste segmento, ainda existem os serviços de orientação profissional, psicológica e financeira, rede de descontos por meio da Best Price e segunda opinião médica internacional.

SOS Auto 24 Horas

O SOS Auto 24 Horas é o produto de assistências a veículos da Tempo Assist destinado diretamente ao consumidor final. De acordo com um estudo realizado pela empresa, foi identificado que apenas 70% da frota de carros leves no Brasil possui seguro, ou seja, 20 milhões de carros de um total de 32 milhões. Esses veículos têm uma idade média de 13,2 anos e precisam de serviços específicos que atendam às suas necessidades.

Com o SOS Auto 24 Horas, a Tempo Assist oferece serviços de assistência ao veículo sem concorrer com seus tradicionais clientes, as seguradoras, uma vez que o produto é oferecido para pessoas que não têm perfil de contratação de seguros.

São dois tipos de produtos oferecidos: o **SOS Auto 24 Horas Avulso**, uma inovação no mercado brasileiro, no qual o usuário só paga quando ocorrer algum incidente. Isto é, um motorista está dirigindo e seu carro para devido a uma pane elétrica e precisa ser removido. Para utilizar o serviço, basta o cliente ligar para a Central de Atendimento 0800 SOS Auto e solicitar um serviço de remoção do veículo por um guincho. “Contratar este serviço garante

a qualidade já conhecida da Tempo Assist, aliada à segurança, menor preço e facilidade de pagamento, uma vez que os valores são pré-negociados com as empresas de remoção de veículos e o pagamento autorizado por telefone via cartão crédito, em até três vezes sem juros”, explica o diretor-presidente.

A segunda opção é o **Plano SOS Auto 24 Horas**, um plano de assistência ao automóvel que conta com coberturas 24 horas e uma série de serviços, como conserto no local, guincho, troca de pneus, chaveiro e remoção médico-hospitalar.

Frentes de atuação em Saúde

“A Tempo Assist atua em quatro frentes de atuação no segmento de saúde, sendo: serviços de *back-office* para operadoras de Saúde, sob a marca Tempo CRC; serviços de gerenciamento médico de riscos à saúde e assistência médica domiciliar (*home care*), sob a marca Med-Lar; planos odontológicos, sob a marca Tempo Dental; e planos de saúde empresariais, sob a marca Tempo Saúde”, elucida Carlos Formigari.

A Tempo CRC é a unidade voltada para a prestação de serviços tecnológicos e administrativos para operadoras de planos de saúde em todo o Brasil. “Atualmente, administra mais de um milhão de beneficiários de sistemas de saúde público ou privados, oferecendo serviços de autorização e regulação médica especializada, central telefônica de atendimento a usuários e prestadores de serviços (SAC), ferramentas de conectividade e relacionamento com a rede de prestadores, sistemas de auditoria eletrônica de cobranças de materiais

e medicamentos, digitação, recepção eletrônica e processamento de contas, compartilhamento de rede de prestadores nacional, *back-office* e terceirização da gestão de planos ou sistemas de saúde, entre outros”, conta Formigari.

Med-Lar

A Med-Lar é especializada em *home care*, oferecendo os mais variados serviços em gerenciamento médico de riscos à saúde, com serviços voltados à promoção do bem-estar individual, mediante o estímulo a hábitos saudáveis e a busca de redução de riscos específicos de adoecimento, além de apoio e gerenciamento médico no transcorrer de doenças já instaladas.

Entre seus serviços, destacam-se:

Internação Domiciliar: É o serviço prestado no domicílio do paciente, como alternativa à internação hospitalar. Destina-se aos cuidados especializados aos pacientes crônicos, com alto grau de dependência e com necessidade de atenção em diferentes níveis de complexidade. O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar, aliada à presença de enfermagem domiciliar de 6 a 24 horas por dia.

Assistência Domiciliar: Destina-se ao atendimento a pacientes que já superaram a fase aguda de sua doença e que necessitam cuidados pontuais na continuidade dos tratamentos iniciados no hospital, como fonoaudiologia, fisioterapia, oxigenoterapia, visita médica, entre outros.

Programa Pallis de Cuidados Paliativos: Destinado a pacientes em fase adiantada ou terminal em suas doenças. Sua abordagem é focada na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, amenizando os problemas associados às doenças.

Outros serviços disponibilizados pela Med-Lar são o monitoramento, gerenciamento de doenças crônicas, telegerenciamento de Diabetes Mellitus Tipo 1 (para controle e educação do paciente dependente de insulina); triagem e orientação telefônica, para gerenciamento e racionalização do uso



de serviços assistenciais; e o Portal de Orientação Nutricional – NutriOnline, portal de saúde que proporciona interatividade voltado aos aspectos de saúde e bem-estar, notadamente ao controle de dados nutricionais, de atividade física e de administração de medicamentos, oferecendo, ainda, uma série de planos de acompanhamento para pacientes diabéticos, hipertensos e obesos.

Tempo Dental

A Tempo Dental é a unidade de Planos Odontológicos da Tempo Assist. “Com uma grande rede de dentistas e prestadores de serviço credenciados em todo o território nacional, a empresa possui planos voltados ao mercado empresarial e também às pessoas físicas, sendo o último comercializado em canais massificados de distribuição, em parceria com empresas de cartões, varejistas, financeiras, concessionárias de serviços públicos, entre outros”, ressalta o executivo.

Os serviços disponibilizados pela Tempo Dental são:

Planos com cobertura integral: Nessa modalidade, realiza-se todos os procedimentos cobertos pelo plano contratado, sem a participação financeira da empresa ou do usuário nos custos do tratamento, apenas com o pagamento de mensalidade.

Coletivo empresarial: A empresa custeia total ou parcialmente o valor das mensalidades de seus funcionários.

Coletivo por adesão: Direcionado a entidades, sindicatos e associações, este plano permite à entidade custear total ou parcialmente o valor das mensalidades de seus associados.

Há ainda a oferta dos planos coparticipativos, com redução do custo das mensalidades, em função da participação financeira da empresa ou do usuário nos custos do tratamento.

Tempo Saúde

A Tempo Saúde possui um portfólio completo de soluções em benefício Saúde para empresas. São planos nos modelos de pré e pós-pagamento, estruturados de acordo com a necessidade



das empresas, podendo também incluir coberturas de odontologia, *home care* e soluções de promoção à saúde. “Com uma rede de prestadores de mais de 20 mil estabelecimentos, a Tempo Saúde oferece a seus clientes soluções inovadoras na gestão de Saúde de seus colaboradores, otimizando custos com um modelo personalizado de assistência médico-hospitalar”, comenta Formigari.

Os planos apresentados pela Tempo Saúde são:

Saúde Express: Destinado a grupos de 10 a 29 vidas, este produto visa atender PMEs, nas quais as carências podem ser reduzidas ou até eliminadas, dependendo da análise do grupo.

Saúde Flex: Direcionado a grupos de 30 a 200 vidas, o produto é totalmente isento de carências e permite a contratação de coberturas opcionais.

Saúde Empresarial: Destinado a empresas com mais de 201 vidas. Oferece também a contratação de coberturas opcionais e é flexível na formação do grupo segurável.

Saúde Empresarial (pós-pagamento): Destinado a grupos com necessidades específicas e planos customizados, tem as mesmas características

dos planos Saúde Empresarial, porém com um diferencial quanto a forma de pagamento. Com o pós-pagamento, em vez de pagar prêmios fixos mensais para um seguro-saúde (pré-pagamento), a empresa que adota este modelo paga todos os custos de seus sinistros (ocorrências/consultas, procedimentos médicos, entre outros), além de uma pequena taxa de administração. “Dessa maneira, o plano Saúde Empresarial Pós dá às empresas total flexibilidade e controle sobre seus planos de saúde, podendo trazer maior controle e redução de até 30% dos custos assistenciais”, esclarece o diretor-presidente da Tempo Assist.

Canais de distribuição

Segundo Carlos Formigari, a distribuição dos serviços de assistências especializadas 24 horas é feita por meio de venda direta para seguradoras, administradoras de cartões e montadoras. “No caso dos planos de saúde e odontológicos, nosso canal de distribuição são os corretores de seguros. Já os serviços de *back-office* e *home care* para operadoras de saúde, disponibilizados por meio da Med-Lar e da Tempo CRC, a venda é feita de forma direta”. ■

Formação e qualificação profissional

Na busca pelo constante aprimoramento do mercado de seguros e seus profissionais, entidades lançam cursos de MBA e firmam parcerias com renomadas instituições de ensino do exterior



MBA Executivo em Seguros e Resseguro

Oferecer cursos e programas educacionais voltados aos mais diversos perfis de profissionais da área de seguros, previdência e capitalização é a missão de entidades como a Escola Nacional de Seguros (Funenseg), que, desde sua fundação, acumulou expertise e prestígio para se tornar a principal instituição brasileira de ensino do setor.

Para este semestre, um dos cursos de maior destaque oferecido pela Funenseg é o MBA Executivo em Seguros e Resseguro, que segue com inscrições abertas até o dia 3 de setembro. Ao todo, serão 40 vagas e o início das aulas está previsto para 21 de setembro, às terças e quintas-feiras à noite, na Unidade Av. Paulista.

“Apesar de o mercado de seguros brasileiro ser bastante competitivo, ainda existe carência de especialização na área. Como esta formação específica ainda é limitada, as pessoas que investirem nela já terão um diferencial, destacando dos demais”, afirma Marcelo Fares, coordenador do curso.

Segundo ele, a abertura do mercado de resseguros e o crescimento do mercado de seguros exigem dos alunos rápida adequação. “A proposta do MBA é oferecer uma visão completa e inovadora, desenvolvendo talentos comprometidos com uma

atuação de alto desempenho na gestão de seguros e resseguro. Por isso, o curso tornou-se o único no mercado com este foco”.

Parceria com University of Pittsburgh

A Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP) recentemente firmou convênio exclusivo e inédito com a University of Pittsburgh, formatado especialmente para o mercado segurador brasileiro. O convênio tem por objetivo fortalecer a indústria de seguros, por meio da formação de profissionais bem preparados, com instrução acadêmica de alta qualidade, reconhecida internacionalmente.

“A ANSP é uma entidade dedicada exclusivamente à disseminação da cultura do seguro e ao seu desenvolvimento institucional. Por isso, temos orgulho de informar a parceria da Academia com a University of Pittsburgh”, diz Mauro César Batista, presidente da ANSP. “Com essa iniciativa, visamos contribuir para que o mercado de seguros tenha profissionais gabaritados e altamente qualificados”, diz.

A University of Pittsburgh é uma conceituada universidade norte-americana, sediada na Pensilvânia, que possui 220 anos de excelência educacional e aparece constantemente no ranking das cinquenta melhores instituições de ensino do mundo.

Diretores, funcionários de cargos gerenciais e administrativos, de alto nível a executivos na linha de sucessão da empresa, são potenciais candidatos ao programa. A adesão das seguradoras na indicação de profissionais para os cursos de especialização é imprescindível para o desenvolvimento do mercado de seguros.

Na busca pelo aperfeiçoamento institucional do seguro, a ANSP utiliza como estratégia de atuação a formação, a pesquisa, o arquivo e a informação, para que seja um centro permanente de estudos. “Queremos reforçar o nível dos profissionais do mercado segurador e criar novos líderes, aptos a comandar as empresas no competitivo mercado que vivemos atualmente”, conclui Mauro Batista.

Principais objetivos

Entre os principais objetivos da parceria, Mauro César Batista aponta a formação de um EMBA customizado (*Executive Master of Business Administration*), com foco no segmento de Seguros, com início em abril de 2011.

Outra meta é a criação de cursos eletivos do EMBA customizado, como: *Corporate Financial Policy*, *Risk Management*, *Regulation and Value at Risk*, *Strategic Management of Mergers and Acquisitions* e *Sales Motivation Systems*. **SI**

Porque sorrir faz parte da vida!



Há mais de 12 anos estamos construindo um novo conceito em atendimento odontológico, disponibilizando serviços clínicos e cirúrgicos de alto padrão, para proporcionar saúde bucal com qualidade à sua empresa.

Mais que saúde, nós da Dentalpar estamos preocupados com a sua auto-estima, e cuidamos de você com toda a atenção através da nossa estrutura, como a Central de Atendimento e Rede Credenciada que conta com mais de 3.000 dentistas.

E é essa comodidade que oferecemos à você, afinal, sorrir faz parte da vida!

ANS Nº 32.289-0

Av. Santo Amaro, 3330 - 1º andar
Brooklin - São Paulo - SP - CEP 04556-300
Tel.: 11 5094-4002 - Fax: 11 5094-4001
www.dentalpar.com.br


DENTALPAR
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA



José Roberto Marmo Loureiro

Dedicação ao trabalho e foco como marcas registradas

Tudo começou por acaso. Um prédio bonito, localizado na Avenida Paulista, um dos principais pólos financeiros do País, despertou a atenção de José Roberto Marmo Loureiro, atualmente presidente da MetLife, e, a partir daí, somam-se anos de história em prol do mercado de seguros brasileiro.

Na entrevista a seguir, conheça um pouco da trajetória desse conceituado profissional.

Quem é?

Nome completo: José Roberto Marmo Loureiro

Como é conhecido no mercado: Zé Roberto

Idade: 46 anos

Estado civil: Casado

Tem filhos? Uma filha de 17 anos

Pratica algum esporte? Gostava de futebol, mas, devido a um acidente automobilístico, parei de jogar há mais de 20 anos.

Time preferido: O melhor do mundo, Palmeiras!

Hobby (ou hobbies): Gosto muito de motociclismo, de passear de final de semana de motocicleta na região de Itatiba e Morungaba (SP).

Uma virtude: Justiça

Um defeito: Impaciência

Realiza algum trabalho voluntário? Dentro da MetLife desenvolvemos vários trabalhos voluntários, e eu participo de todos, sempre com objetivo de engajar nossos colaboradores a aderirem à causa. Isso aumenta muito o senso de pertencimento dentro da organização e, conseqüentemente, aumenta o engajamento.

Tem algum projeto paralelo em andamento? No âmbito pessoal, ainda não. Todos os projetos são relacionados à organização.

Faz algum tipo de coleção? Já fiz coleções de selos, gravatas e relógios. Hoje não tenho nada em andamento.

Um ídolo: Meu pai. Com pouco estudo, ele criou quatro filhos e encaminhou todos com muito trabalho duro.

Uma situação divertida que vivenciou: Em uma dessas reuniões corporativas com trabalhos em campo (prática muito adotada na MetLife), tínhamos o desafio de subir em uma árvore muito alta e descer por meio de uma corda (tirolesa). O fato é que tenho muito medo de altura e, depois de fazer o time me ajudar a subir por um cabo, eles tiveram que me descer de novo, pois não tive coragem de descer pela tirolesa.

Desistir na frente do time não foi legal, mas ter que forçá-los a me descer, ameaçando me soltar lá de cima, foi muito divertido. Pelo menos para os que estavam em terra.

Uma situação embaraçosa que vivenciou: Certa vez, no começo de minha carreira, apresentei-me para uma oportunidade profissional na qual o inglês era importante e logo no início da conversa ficou claro que meu nível de fluência não era o ideal. A partir deste dia, decidi aprender o inglês e me tornar fluente, o que foi fundamental na construção da minha carreira. A entrevista demorou cinco minutos, até a pessoa deixar claro que sem inglês eu jamais deveria ter me apresentado.

Uma lembrança de infância: Meu primeiro dia na escola e as primeiras palavras escritas.

Um sonho a realizar: Criar e lançar um produto de seguro sem o qual as pessoas não pudessem viver, o iPod ou iPhone do mercado de seguros.



Uma frase: Não faça mal para ninguém e sempre ajude a todos que puder.

Executivo

Conte um pouco sobre sua trajetória profissional. Entrei para o mercado de seguros por acidente e me apaixonei pela atividade. Na ocasião, queria trabalhar em banco e, ao entrar no saguão do Banco Real, da Avenida Paulista, apaixonei-me pelo edifício, e a oportunidade que havia naquele momento era na área de seguros do banco. Aceitei na hora. Logo que entrei na seguradora, minha função era fazer cópia de documentos para clientes, corretores e arquivo interno. Em seguida, passei a estudar o assunto Seguro e, rapidamente, fui para a área de Transportes. Fiz carreira na área técnica e, depois de um tempo, acabei assumindo uma das mais importantes áreas da companhia, que era a de Automóveis.

A primeira troca de empregos foi muito desafiadora. Após cinco anos no Real, fui convidado a assumir a área de Automóveis da Chubb, que na época era Argos. Posteriormente, ainda na Chubb, assumi as áreas de Transportes e Ramos Elementares, onde também permaneci por cinco anos.

Depois de uma rápida passagem pelo Citibank, atuando na construção da corretora de seguros, fui para a AGF Brasil Seguros (Allianz). Lá, trabalhei com cosseguro, resseguro (esperando a abertura do mercado em 1994...) e, nos últimos dois anos, atuando em Vida e Saúde.

Recebi, então, o convite para construir do zero uma companhia de seguros de Vida para o Banco CCF (Credit Commercial de France) e essa foi uma das maiores realizações da minha carreira. A empresa foi constituída, implantada no mercado e teve muitas conquistas importantes na área de Seguros de Vida e, em 2000, foi comprada pelo Grupo HSBC. Fiquei no HSBC por 18 meses e depois o Citibank decidiu também montar uma companhia de seguros no país, quando retornei ao grupo, em 2001. No quarto ano de vida da seguradora, novamente passei por um processo de integração, quando a MetLife comprou todas as companhias do Citigroup/Travelers em todo o mundo (exceto México), em 2005. Após a aquisição, fui convidado a comandar a empresa e fazer a consolidação das duas companhias em 2006.


Como presidente da MetLife, quais são, basicamente, suas atribuições? Cabe ao presidente interagir com os representantes dos acionistas da companhia (*Board of Directors*), entender os objetivos da corporação em curto, médio e longo prazos e, a partir disso, criar um plano de ação para o Brasil, que esteja alinhado com tais objetivos, além de construir um time de líderes sólidos para executar esse plano e responder pelos resultados alcançados.

Quais os maiores desafios de dirigir uma empresa do porte da MetLife? São inúmeros, como interagir com o time de Nova York e assegurar apoio às iniciativas estratégicas no Brasil; estar atento a todas as oportunidades de crescimento; acompanhar



constantemente o ambiente regulatório e participar ativamente das discussões de leis e regulamentos que possam afetar nossa atividade ou mesmo aproveitar eventuais oportunidades de negócios que aparecerão devido a novas regulamentações; e alinhar e motivar uma equipe com mais de 700 colaboradores.

Quais são os principais objetivos da companhia para os próximos anos? A MetLife quer se consolidar como líder no mercado de benefícios ao trabalhador, sendo que, atualmente, operamos nos segmentos de seguros de Vida, planos odontológicos e de Previdência Privada. Pensamos seriamente em ampliar nosso escopo de produtos, adicionando o risco de saúde, porém, esse é um passo muito sério, que está sendo estudado cuidadosamente.

Quais são suas metas para os próximos anos? Executar o plano da companhia em longo prazo é, certamente, minha maior meta dentro da organização. Já no campo pessoal, minha meta é auxiliar minha filha que acaba de ingressar na universidade de Administração de Empresas a encontrar seu caminho profissional. Não sei se ela escolherá o mercado de seguros, mas, seja qual for a escolha, pretendo apoiá-la em seu início de carreira. 



Samy Hazan, da Marítima; Luiz Cláudio do A. Friedhein, da Mongeral Aegon; e João Paulo Bottecchia, da MDRT Brasil, compõem participam do painel Desafios e Comercialização

Fenaprevi promove 3º Seminário Internacional de Marketing e Vendas em São Paulo

Evento ressaltou a importância dos corretores para o mercado de seguros e tratou dos novos paradigmas trazidos pelas redes sociais

Em 8 de julho, a Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (Fenaprevi) promoveu a 3ª edição do Seminário Internacional de Marketing e Vendas, realizado em São Paulo. O encontro reuniu 260 corretores, além do público que acompanhou o evento pela internet, estimado em 1,3 mil pessoas.

A abertura foi feita por Samy Hazan, superintendente da Marítima Seguros. Segundo ele, o objetivo do encontro foi trazer novas práticas de vendas, marketing de seguro de vida e previdência e o que há de melhor no exterior.

Para Hazan, a economia brasileira vive um momento único de crescimento, assim, deve-se estimular a migração dos corretores de automóveis para o ramo de vida. “As vendas cruzadas devem ser buscadas pelo corretor e pelas seguradoras. Devemos aproveitar esse momento e a expansão do crédito para vender o seguro prestamista junto aos créditos que são concedidos.”

O superintendente citou ainda outros pontos, como o microsseguro e a criação de novos produtos. “O microsseguro talvez seja nosso principal desafio. Estamos refletindo sobre como ofereceremos coberturas de seguros às populações menos favorecidas. Quanto aos seguros vitalícios, ainda se trata de um mercado que está engatinhando no Brasil, logo, precisamos desenvolver novos produtos para atender às necessidades de nossos consumidores”, afirmou.

Corretores de seguros

José Roberto Marmo Loureiro, diretor da FenaPrevi, destacou a importância da presença dos corretores de seguros no seminário. “As companhias de seguros somam um pouco mais de cem no mercado brasileiro, enquanto os corretores são aproximadamente 80 mil. Não há dúvidas de que são os corretores que conduzirão as mudanças no

mercado de seguros. Assim, é extremamente importante a presença deles.”

Educação financeira e profissional

O vice-presidente da Fenaprevi, Renato Russo, enfatizou a questão da educação financeira que, para ele, é crucial para o crescimento do setor. “Intensificaremos os esforços de educação financeira e resgataremos a ideia dos produtos de *Universal Life*, oferecendo aos corretores produtos que se adequam às necessidades das famílias, revigorando a venda do seguro de vida individual”.

Durante a abertura do evento, Carlos Eduardo Caporal, *Country Chair* Brasil da MDRT, assinalou a importância da formação dos profissionais. “Seja para um corretor ou para uma seguradora, a formação profissional, a conduta ética e um excelente atendimento aos clientes são essenciais. Foi com esse princípio que o MDRT surgiu em 1927 e se mantém até os dias de hoje”.

Fidelização

Em sua apresentação, Marvin Feldman, presidente e CEO da Life Foundation, explicou a importância de fidelizar os clientes. “Os consumidores perceberão que vocês se preocupam com eles e compartilharão com outras pessoas os seus sentimentos. Essa é a mágica: fazer a diferença, usando proatividade e profissionalismo. Seu cliente precisa saber que você é o mais ético, o mais

profissional e o mais capaz que ele poderia ter”.

Após ser indagado sobre como proceder diante de um cancelamento de apólice, Marvin Feldman aconselhou aos corretores uma reavaliação do caso de seus clientes. “Você tem que reavaliar o que eles querem e o que eles precisam. Não há nenhuma fórmula mágica para convencê-los da importância do seguro, pois os clientes têm uma memória seletiva, ou seja, esquecem o porquê de terem comprado a apólice”, alertou.

Redes sociais

Tendo por objetivo mostrar o potencial das redes sociais como ferramentas de marketing e vendas, a segunda parte do seminário foi composta por uma palestra sobre os novos meios de comunicação, ministrada por Junior Wm, diretor da A1 Brasil. Após apresentar um vídeo que indicava o crescimento da internet, Junior afirmou que as redes sociais são as atividades on-line mais utilizadas hoje, além dos blogs, que somam 200 milhões no mundo.

Inserida nesse meio, a empresa deixa de ser apenas emissora de uma informação para se tornar, também, receptora da mensagem. “Hoje, não existe mais a separação entre marca e usuário, pois todos nós fazemos parte da marca. Por isso, as empresas devem agir com transparência, assumindo seus erros”, aconselhou Wm.

O diretor ressaltou ainda o valor da autenticidade e alertou que a empresa não pode mais dizer que sua marca é a melhor do mercado, uma vez que seus clientes têm vários meios à disposição para exprimir sua opinião, seja ela positiva ou negativa. “Se o consumidor não gostar do seu produto, ele comentará em seu Twitter, no seu site, fórum, enfim, em todos os meios que encontrar”, ironizou.

Junior Wm explicou que uma das vantagens do Twitter, que pode ser explorada pelas seguradoras e corretores, é a ferramenta de classificação dos comentários. Segundo ele, por meio desse instrumento, a empresa pode monitorar o que o público está dizendo

sobre ela. “Temos que ver se estamos comunicando nossa marca da maneira desejada pelos clientes. Os objetivos não são apenas controlar e persuadir, mas, simplesmente, dar o controle às pessoas que utilizam a marca”, ressalta.

O presidente da Câmara dos Corretores do Estado de São Paulo (Camaracor), Pedro Barbato, defendeu a importância da presença do corretor de seguros no momento da venda de apólices. “Acredito muito nas redes sociais como ferramentas de marketing, difundindo a imagem da empresa. Mas, seguro, só com o corretor”, defendeu.

Paulo Miguel Marraccini, diretor da FenaPrevi e presidente do Conselho Allianz Seguros, completou. “Quem deve prover o produto aos seus clientes são os corretores. A venda dos produtos deve ocorrer olho no olho”.

Junior não defendeu as redes sociais como mais um instrumento de venda de apólices; ao contrário, pontuou que “o objetivo é congregar e não explorar. As redes sociais não devem servir de ferramenta de venda e, sim, devem ser usadas para tornar a marca mais relevante ao consumidor, fazendo com que os clientes lembrem da sua marca e não a do concorrente”.

Para Bento Aparício Zanzini, diretor da FenaPrevi, o uso das redes sociais pelas empresas não ocorrerá imediatamente, todavia, os profissionais do setor não devem ignorar a novidade. “É preciso aproveitar a oportunidade para estabelecer novas relações, mais sólidas e saudáveis e, a partir daí, alcançar um público que, até então, era inacessível”, destacou.

Cultura do seguro

Lúcio Flávio Condurú de Oliveira, presidente do Bradesco Vida e Previdência, fez a introdução da terceira parte do seminário, explicando que, a partir da década de 1990, houve grande difusão dos produtos de seguro devido à manutenção do controle da inflação. “É fato que conseguimos um cenário mais favorável para a venda desses produtos nessa época, mas ainda existem lembranças desse período e é por isso que




Marvin Feldman, da Life Foundation

devemos estabelecer uma cultura do nosso negócio na sociedade”, afirmou.

Segundo Fábio Morita, diretor da FenaPrevi e da Porto Seguro, desenvolver uma cultura de seguro é o maior desafio para os profissionais do ramo e destacou que o setor de seguro de vida detém uma parcela ínfima do mercado. “O papel é do corretor, que deve levar esse discurso até os seus clientes. Esse é o maior desafio da década”, reforçou.

Durante a palestra, Carlos Alberto Gadia Barreto, diretor da Zurich Brasil Seguros, afirmou que o grande obstáculo do seguro de vida individual é a dificuldade em desenvolver novos produtos. Para ele, os profissionais discutem muito a respeito do preço, mas deixam de lado a preocupação em torno da diversidade de produtos oferecidos. “Não criamos nenhum diferencial para o mercado. Estamos facilitando nosso dia-a-dia e deixando de enxergar o mundo amplo que existe lá fora. Devemos criar novidades que atraiam o nosso público-alvo e enriqueçam nosso portfólio”.

Mário Sérgio de Almeida Santos, presidente do Sincor-SP, reforçou o pedido do colega. “A evolução do mercado de seguros depende de nós, corretores de seguros. Esse é o apelo que eu faço para os nossos colegas corretores”. 

Allianz promove encerramento do 28ª Encontro Econômico Brasil-Alemanha

Arena foi escolhida dada representatividade do país para o Grupo Allianz

O Allianz Arena foi palco do encerramento da 28ª edição do Encontro Econômico Brasil-Alemanha, ocorrido em 1º de junho. As principais conferências trataram do tema “Soluções e segurança nos estádios”, focando nos dois grandes eventos esportivos que o país sediará: Copa e Olimpíada. Nos dois dias de encontro, circularam 780 participantes, sendo 300 brasileiros.

Durante o encerramento, a plateia, composta por mais de 500 participantes, ocupou a ala VIP e deu ao estádio um colorido único, por meio dos lenços e gravatas com as cores da bandeira brasileira distribuídos no local. No final, participantes formaram dois times de futebol e disputaram um amistoso.

A ideia de realizar o encerramento no estádio partiu da unidade brasileira.

“Ao promover o encontro no Allianz Arena, nossa seguradora quis transmitir a mensagem de que valoriza e está preparada para acompanhar o desenvolvimento do Brasil”, afirmou Max Thiermann, presidente das operações da Allianz Seguros no país. E completou: “O Brasil exerce um novo papel na economia global, o que amplia ainda mais as condições para haver grande cooperação entre os dois países”.

Enquanto discursava, Michael Diekmann, presidente mundial do Grupo Allianz, comentou que aceitou a proposta de realizar o último dia no Allianz Arena por três razões. A primeira delas foi pensando em retribuir os bons resultados que o Brasil vem dando ao grupo, com crescimento médio de cerca de 20% nos últimos

cinco anos. A segunda razão é pessoal. “Fui responsável pela região por vários anos e sei do potencial do país. Já a última é porque o Allianz Arena é um ambiente fantástico para o Encontro, por ser símbolo da cooperação entre esporte, política e economia”, disse.

Ao final do evento, um grupo de corretores brasileiros se reuniu com Enrico Cucchiani, membro do conselho da Allianz SE e responsável pelas regiões Europa I e América do Sul. O executivo destacou que o principal negócio da companhia não é apenas vender apólices, mas fazer parcerias. “Nossa escolha pelo Brasil é racional e objetiva. O país desponta com várias oportunidades e temos uma longa jornada pela frente”, afirmou. **SI**

Sindseg-SP e Sincor-SP promovem primeiro diálogo com candidatos estaduais

Evento, realizado no Espaço Quatá, em São Paulo, reuniu cerca de 450 pessoas

O Sindicato das Seguradoras de São Paulo (Sindseg-SP) e o Sindicato dos Corretores de Seguros de São Paulo (Sincor-SP) ofereceram, em 28 de julho, um almoço com Geraldo Alckmin e Guilherme Afif Domingos, ambos candidatos à chapa que concorrem pelo PSDB ao governo estadual.

Para Mauro Batista, presidente do Sindseg-SP, a ocasião tem grande importância, uma vez que promove o encontro entre os candidatos e os profissionais do mercado de seguros. “Este é um momento singular para a população, e não poderíamos fugir da oportunidade de ter esses dois candidatos aqui conosco. Alckmin sempre deu seu apoio aos nossos projetos e se preocupou com a formação de jovens para o mercado”, destacou.

Durante seu discurso, Geraldo Alckmin salientou que o Brasil vive um período importante e que devemos nos preocupar com o futuro, pois, segundo ele, “muitas das reformas pretendidas não aconteceram, como a reforma tributária”. E acrescentou: “o Brasil não pode voltar a ser exportador de produtos primários, mas devemos agregar valor para melhorar a vida da população brasileira”.

Em relação à segurança pública, ele ressaltou que houve forte queda do número de homicídios na cidade e no Estado de São Paulo. “A cidade passou do 5º para o 26º lugar no ranking”.

Para Mário Sérgio de Almeida Santos, presidente do Sincor-SP, o evento tem grande valor, já que oferece a oportunidade de escutar um



Guilherme Afif e Geraldo Alckmin

candidato importante. “É essencial escutarmos os candidatos para que eles entendam o que significa o mercado de seguros”, enfatizou. “Este evento tem grande importância por trazer a palavra de candidatos que conhecem bem o mercado, além de ser uma forma de mostrar nosso carinho e respeito por aqueles que nos prestigiam”. **SI**

A Sistemas Seguros há 19 anos desenvolve produtos e serviços para o mercado de seguros.



COL
Gestão de Corretoras



SOL
Gestão de Salvados



CGW
Consultas gerais via Web



*Gestão de Processos
para Corretoras*



MPW
Multiprodutos Web



*Desenvolvimentos de
kits e produtos*



**Sistemas
Seguros**

Telefone: 11 3664-2040

E-mail: info@sistemas-seguros.com.br

Site: www.sistemas-seguros.com.br

O resseguro de Vida após a abertura do mercado

Resseguradoras podem contribuir com a expansão do ramo Vida, disponibilizando tecnologia, know-how e recursos

Em 29 de julho, o Clube de Vida em Grupo de São Paulo (CVG-SP) promoveu o seminário “O Resseguro de Vida após a Abertura do Mercado”, que apresentou a visão de especialistas sobre o atual momento do resseguro de vida no país e debateu as ações para desenvolver o segmento.

Ronald Kaufmann, diretor da Scor Global Life, apresentou o painel “O cenário atual do resseguro de Vida no Brasil” e observou que a recente crise econômica alterou os rumos do mercado de seguros mundial. Como consequência, “os consumidores tornaram-se mais cautelosos e os reguladores passaram a ser mais exigentes com o nível de solvência das empresas”, destacou.

Embora os efeitos mais negativos já tenham diminuído, Kaufmann advertiu que ainda é cedo para afirmar que estamos diante de uma nova ordem mundial. Para ele, o Brasil, que não sofreu grandes impactos com a crise, não está completamente dissociado da nova realidade. “Aprendemos a gerenciar o perigo, mas a fase de ter cuidado ainda não terminou”, alertou.

Vida e Previdência

Se por um lado a longevidade dos brasileiros aumentou e a venda de produtos de vida e previdência cresceu, por outro, não houve grandes mudanças nesse setor. A carteira de Vida continua sem grandes mudanças.

Comparado aos demais países da América Latina, o Brasil ainda consome pouco resseguro de Vida. Apenas 1,5% dos negócios gerados na carteira são ressegurados, enquanto que na Argentina esse índice é de 2% e no México e na Colômbia, 5%.

Segundo o executivo, os resseguradores podem auxiliar o segmento com soluções de produtos inovadores e adequados à poupança de longo prazo e longevidade, com soluções de risco *annuities* (renda vitalícia), de capacidade (carteiras de benefícios atuais e futuras, solvência) e de serviços (*TeleUnderwriting, Direct Marketing*).

Para Osmar Bertacini, presidente do CVG-SP, falta criatividade às seguradoras no desenvolvimento de novos produtos. “O mercado deveria dispor de produtos que atendessem às necessidades conforme as fases de vida das pessoas. Na juventude à fase em que a preocupação maior é com aposentadoria, os produtos seriam os de acumulação. Na fase seguinte, após o casamento e filhos pequenos, os produtos devem cobrir os riscos de morte e invalidez. Por fim, na velhice, os produtos devem focar a aposentadoria”, sugeriu.

Doenças graves

A parceria com uma resseguradora resultou no desenvolvimento de um produto que se tornou um *case* para a Prudential do Brasil, segundo relatou o gerente de produtos Marcelo Eboli. O produto Doenças Graves nasceu da demanda dos clientes, mas também foi interessante para a seguradora, por ser menos suscetível às fraudes.


Eboli afirmou que a parceria com a resseguradora se deu na base da conversa. “Já que estávamos mudando o foco de mortalidade para mortandade, então decidimos por um produto mais simples”, disse. Ele ressaltou que a parceria também possibilitou o acesso à tecnologia e à troca de experiências, incluindo o treinamento de funcionários e corretores.

“Não sabíamos qual o tipo de doença que mais acometia os brasileiros, algo importante porque o foco do produto era a sobrevivência. Por isso, o ressegurador, que já tinha esse produto, forneceu material e permitiu alterações”, afirmou. Ele conta que o acesso ao amplo banco de dados da resseguradora também influenciou na decisão pela parceria.

O sucesso do produto, que já foi adquirido por 50% das vidas seguradas pela Prudential, é atribuído à simplicidade e fácil compreensão da linguagem empregada.

Obstáculos

Antonio Carlos Pedrotti, vice-presidente de Vida da ACE Seguradora, recorda-se que, na época do mercado fechado, o resseguro “não tinha emoção”. “Naquela época, o contrato era vantajoso apenas para o IRB e precisávamos mudá-lo para poder crescer no ramo vida. No entanto, para nossa decepção, não conseguimos”. Tempos depois, em nova tentativa, ele conta que o tratamento foi outro e a alteração foi promovida de modo bastante satisfatório. Pedrotti reconhece que a situação mudou depois da quebra do monopólio, mas ainda enxerga alguns obstáculos.

O mercado altamente regulado é positivo, na sua avaliação, mas, ao mesmo tempo, impede a entrada de novos produtos. A seu ver, a distribuição é outro obstáculo, pois os *brokers* não conhecem o ramo vida. “Sugiro às resseguradoras que priorizem a visão comercial em vez da técnica nas visitas às seguradoras”, concluiu. 

Mapa do Site

OFEREÇA PRODUTOS QUE MELHOREM A VIDA DOS SEUS CLIENTES E A SUA VIDA TAMBÉM.

Destaques São Paulo, terça-feira, 10 de agosto de 2010

Publicidade

Garanta a segurança do seu notebook e seus dados

Yasuda Seguros expande comercialização de produtos varejo em Manaus
A seguradora Yasuda vem diversificando os produtos e ampliando paulatinamente o cadastro de Corretores ... (Leia mais)

Zurich Financial reduz lucro líquido no primeiro semestre
A Zurich Financial Services registrou lucro líquido de US\$ 1,84 bilhão no primeiro semestre, queda de 10% em relação ao mesmo período. ... (Leia mais)

Resultados da Swiss Re reagem no 2º trimestre, com lucro líquido de US\$ 812 milhões
A Swiss Re recuperou-se do prejuízo do ano passado e divulgou lucro líquido de US\$ 812 milhões ... (Leia mais)

Empresas vão abolir segurês das apólices
Depois de dobrar a participação do mercado segurador no Produto Interno Bruto (PIB) para 3% nos últimos cinco anos, as seguradoras ... (Leia mais)

Últimas Notícias

segunda-feira, 9 de agosto de 2010

- Yasuda Seguros expande comercialização de produtos varejo em Manaus
- Zurich Financial reduz lucro líquido no primeiro semestre
- Resultados da Swiss Re reagem no 2º trimestre, com lucro líquido de US\$ 812 milhões
- Empresas vão abolir segurês das apólices
- Novo site vasculha ofertas e simula preço de seguro e financiamento de carros à venda
- Funenseg cria portal dirigido ao consumidor
- Publicidade é preservada em meio à redução de despesas
- Executivo diz que falta inovação ao ramo vida

Tempo Agora
Rio de Janeiro-RJ

TEMP-MAX
MAX 25°C
MIN 15°C
CHUV 30%

O portal Planeta Seguro oferece o melhor canal de comunicação pela internet. Veja as vantagens:

- Atualização diária;
- Cobertura de eventos e notícias em tempo real;
- ClippingSegtotal diário;
- InformativoSegtotal a qualquer hora do dia;
- Download da revista Seguro Total eletrônica com o mesmo formato da revista impressa, tornando a revista mais lida do mercado;
- Mais de 55 mil mensagens enviadas diariamente.
- 15 mil Page View/dia

Gratuito
Não precisa
cadastro e senha



Qualidade da informação

Novas normas e regras são impostas às empresas. System Marketing Consulting esclarece o caminho

Circulares nº 3.461 e 3.462 – Banco Central do Brasil

A Diretoria Colegiada do Banco Central do Brasil determinou, em 24 de julho de 2009, diversas regras quanto aos procedimentos das instituições financeiras, objetivando o combate aos crimes previstos na lei nº 9.613, de 3 de março de 1998. As orientações são as mais abrangentes possíveis: implementar políticas e procedimentos internos de controle destinados a prevenir sua utilização na prática dos crimes; contemplar a coleta e registro de informações tempestivas sobre clientes, que permitam a identificação dos riscos dos crimes; confirmar as informações cadastrais dos clientes e identificar os beneficiários finais das operações; possibilitar a caracterização ou não de clientes como pessoas politicamente expostas; entre outras.

O BACEN não apenas exige que a instituição tenha atualizadas as informações cadastrais de seus clientes permanentes, como também descreve quais informações deverão compor o cadastro. Para que seja assegurada a efetividade dos dados dos clientes permanentes, a medida obriga que testes de verificação, com

periodicidade máxima de um ano, sejam implementados.

Em relação aos clientes eventuais, o cadastro deve abranger, quando pessoa natural, nome completo, dados do documento de identificação (tipo, número, data de emissão e órgão expedidor) e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); já quando se tratar de pessoa jurídica, a razão social e número de inscrição no CNPJ são indispensáveis. Caberá, ainda, à instituição financeira, fiscalizar a compatibilidade da movimentação de recursos por clientes, a atividade econômica e a capacidade financeira; a origem desses recursos movimentados; além dos beneficiários finais das movimentações. Essa medida auxilia na prevenção de ações financeiras ilícitas e está em vigor desde 24 de agosto de 2009.

Metodologia usada para atender às normas

A metodologia de trabalho adotada pela System Marketing Consulting para execução do Teste Cadastral está fundamentada no conceito estabelecido pelo Massachusetts Institute of Technology (MIT), de Boston, Estados Unidos, chamado de *Total Data Quality Management*

(TDQM – em português, Gerenciamento Total da Qualidade dos Dados), segundo o qual a qualidade de dados e, conseqüentemente, das informações geradas a partir dos dados capturados, sejam cadastrais ou transacionais, se obtém garantindo-se um controle de qualidade em todos os estágios ao longo de seu ciclo produtivo e não apenas monitorando-se o produto final da cadeia. Essa abordagem já é aplicada na indústria de produção há mais de 50 anos e foi devidamente adaptada pelo MIT para a área de Tecnologia de Informação.

A metodologia do MIT não se limita à higienização de dados como as técnicas que a precederam. Ela utiliza o conceito de “ciclo de vida das informações” e monitora cada ponto onde os dados podem ser introduzidos ou alterados, evitando com isso que incorreções sejam adicionadas à base de dados. Assim, o atendimento às Circulares do Banco Central, com a proposta da System Marketing, não se restringe a gerar uma análise estatística da base de cadastros, mas requer a implantação de um processo de melhoria contínua.

Seguindo esse raciocínio, admitindo-se que a informação cadastral, insumo do Teste de Qualidade Cadastral, é também produzida por meio de um processo fabril, então, a garantia de qualidade deste produto final somente poderá ser assegurada se, em todos os estágios entre a captura e o consumo da informação, houver um controle contínuo da qualidade dos dados.

Este controle pode ser obtido com a aplicação de indicadores de qualidade que, de acordo com a metodologia do TDQM, se traduz no monitoramento

As 16 dimensões de mensuração da qualidade de informação

Intrínseca	Contextual	Representacional	Acessibilidade
1. Acuracidade	5. Acréscimo de valor	10. Interpretabilidade	15. Acesso
2. Credibilidade	6. Relevância	11. Fácil entendimento	16. Segurança
3. Objetividade	7. Pontualidade	12. Consistência	
4. Reputação	8. Completude	13. Representação concisa	
	9. Volume de informação	14. Facilidade de manipulação	

contínuo de uma ou mais das 16 dimensões da qualidade de dados.

System Marketing

A expertise da System Marketing Consulting em projetos de gestão de cadastros fez com que a empresa, atuante no mercado desde 1996, obtivesse lugar de destaque em sua área de atuação.

A empresa desenvolveu o que posteriormente revolucionaria o mercado de Qualidade de Dados: o sistema para tratamento de cadastros DataSetting®. O profundo conhecimento no Diretório Nacional de Endereços (DNE) rendeu à System uma parceria de representação com Correios, a qual indica a empresa em seu site.

Aproveitando-se da sinergia dos processos relacionados à gestão de informações com os canais de contato necessários para uma interatividade entre empresa e cliente, a System Marketing construiu seu *call center*

próprio e a empresa de logística do Grupo, a Logystem.

Estava criada a primeira “fábrica de Marketing de Relacionamento do Brasil”, resultado do abrangente conhecimento em DBM e de ferramentas como *Business Intelligence* (BI), Geomarketing (GIS), Modelagem Estatística, DBM e CRM em um único endereço, de maneira integrada, organizada e sistemática.

A consolidação dos processos ocorreu em 2008 com a certificação ISO 9001:2000 e a capacitação da equipe na política de gestão com base no *Project Management Institute* (PMI).

Os resultados surgiram como consequência natural: foi considerada a 83ª empresa que mais investe em tecnologia, segundo a revista Exame PME em 2008; recebeu o Prêmio de Empresa Revelação pelo Prêmio ABT FGV, também em 2008; Melhor Empresa de Cobrança, segundo Banco Bradesco, em 2009; e Prêmio de Qualidade pelo Prêmio ABT-FGV, e a



Guilherme Rocha, presidente da System Marketing Consulting

eleição de seu sócio-fundador, Guilherme Rocha, como Executivo do Ano também pelo ABT-FGV.

Seguindo a filosofia de emprego de linhas de produção completas como diferencial competitivo da fábrica, os principais segmentos atendidos são financeiro (incluindo seguradoras e os maiores bancos do país), indústrias, empresas de TI, agências, montadoras, varejo, entre outras.

Pesquisa aponta a importância da qualidade da informação

Estudo mostra o impacto direto das informações no negócio, na receita e na reputação das empresas

Uma pesquisa do Grupo de Qualidade de Dados com 130 empresas brasileiras, realizada no ano passado, revelou que 77% dos executivos entrevistados consideram alto e médio o impacto da qualidade da informação em seus negócios. Das companhias participantes do estudo, 58% contabilizavam mais de 500 funcionários e 17%, entre 100 e 500 colaboradores. Deste total, 24% eram instituições financeiras.

O levantamento mostrou ainda que, das 130 empresas analisadas, 65% dispunham de departamento interno responsável pela qualidade da informação e 30% informaram que o departamento de marketing e/ou comercial respondia pela função.

A atualização dos cadastros de clientes, de acordo com o estudo, é feita por 76% das companhias a partir de dados do SAC ou RSVP. Além destas fontes, 70% dos entrevistados disseram que utilizam fontes externas para aprimorar a informação. Outro dado relevante da pesquisa diz respeito ao fato de 65% das empresas possuírem uma única base interna de dados. Mas 76% ainda consideram que a informação não está disponível de modo a permitir sua análise e segmentação.

A maioria das empresas reconheceu a existência de problemas nos processos e no retrabalho pela falta de qualidade da informação, o que gera custos internos. Com isso, segundo os executivos entrevistados, a qualidade da informação é fundamental para conhecer

e fidelizar o cliente com impacto direto na receita financeira. E, finalmente, 87% avaliam como alta a relevância da qualidade da informação.

O estudo demonstra a importância cada vez maior que as empresas dão à qualidade dos dados com os quais trabalham. E não deve ser diferente, uma vez que, de acordo com o MIT, qualidade da informação é uma questão de sobrevivência para as companhias que, com ela, passam a dispor de uma clara vantagem competitiva.

“Os dados são a base para realizar processos de negócio, tomar decisões, *Business Intelligence* e, até mesmo, para transformá-los em produtos”, destaca Guilherme Rocha, presidente da System Marketing Consulting. **SI**

SAS emprega dados e experiências de seguradoras na prevenção de sinistros

Líder no segmento de inteligência analítica, empresa utiliza conjunto de dados e informações das companhias de seguros para prevenir fraudes e prever possíveis sinistros

Fundado em 1976 por Jim Goodnight, o SAS é líder mundial no ramo de inteligência analítica, composta por um conjunto de processos, modelos e tecnologias que auxilia empresas de diferentes setores a entender em profundidade seus próprios negócios, bem como os mercados em que atuam.

Segundo Ivan Tetsuo Abes Pezzoli, diretor de marketing da companhia, existem duas ideias bastante difundidas em relação ao trabalho da empresa. Uma refere-se à maneira como o mercado enxerga o funcionamento do SAS e a outra se baseia no que a empresa realmente executa. “Para o mercado, o que acontece é uma simples coleta de dados de diversas fontes e a apresentação desses dados históricos. Para nós, isso vai além desses dois processos, pois não só coletamos e apresentamos. Esses dados são integrados de modo a manter um nível de qualidade de diferentes formas possíveis”, explica. “Após a integração dos dados, eles passam por um processo de enriquecimento por meio de técnicas estatísticas, que permite analisar o passado e projetar o futuro, decidindo o melhor cenário para apresentação dos mesmos”.

As soluções oferecidas pelo SAS são utilizadas para analisar empresas que possuem bancos de dados complexos, solucionando problemas específicos que impactam os negócios das instituições. “O diferencial da empresa está justamente na inteligência analítica, que possibilita transformar os dados já armazenados em informações

estratégicas, permitindo a tomada das melhores decisões o mais rápido possível, em cenários pré-determinados pelos clientes”, explica Pezzoli.

Setor de seguros

O executivo ressalta a importância dos instrumentos do SAS para o mercado de seguros brasileiro. Para ele, a maioria das seguradoras do Brasil tem o SAS como ferramenta padrão para o cálculo atuarial. “A partir daí, algumas empresas começaram a fazer outras coisas, como análise de fraudes, por exemplo. Se for CRM (*Customer Relationship Management* – Gestão de Relacionamento com o Cliente), as seguradoras poderão saber quais são os clientes mais prováveis e quais os mais propensos a aceitar determinada oferta. No caso de fraudes, é a mesma estratégia: analisar quais são os sinistros mais prováveis de serem fraudulentos”, esclarece.

Para Stu Bradley, executivo de *Strategy & Network Analytics*, o SAS trabalha com diferentes tipos de clientes, por isso é necessário criar ferramentas úteis para os mais diversos nichos. “Podemos perceber também que, dependendo do tipo de fraude que você deseja detectar, essa ação demandará diferentes regras, técnicas e modelos analíticos específicos”, salienta.

Segundo Bradley, os serviços oferecidos pela empresa às seguradoras consistem na capacidade de prever possíveis sinistros, o que depende das informações históricas e das experiências adquiridas pelas companhias do mercado. “As instituições

guardam suas informações e experiências de formas diferentes. Logo, a variação do consumo de tecnologia exige aplicações diferenciadas pelo SAS”, elucida.

Em relação à disponibilidade no Brasil das novas soluções SAS, Bradley é enfático: “As novas soluções estão disponíveis aqui. Inclusive tivemos avanços significativos com o auxílio da tecnologia e conversamos frequentemente com nossos clientes na busca por novas soluções que atendam às suas necessidades”.

Redes sociais

Em função do novo cenário promovido pelas redes sociais, foi desenvolvido um novo produto: o Social Media Analytics (SMA). Por meio dele, o SAS analisa o que está sendo comentado sobre determinada seguradora na globosfera. Assim, a empresa contratante informa o que deseja monitorar, como produtos, serviços e, até mesmo, seus concorrentes. “O SAS desenvolveu a análise de conteúdo que identifica as palavras-chaves até chegar ao tema procurado. Elaboramos também um algoritmo matemático chamado *sentiment analysis*, capaz de classificar textos como positivos ou negativos com relação à marca, produto ou serviço escolhido”, conta Pezzoli.

O executivo explicou que esse é um instrumento valioso para lidar com os crimes ocorridos na internet, já que podemos conhecer não apenas a fraude realizada como, também, quem está cometendo o crime. **SI**

CQCS

Centro de Qualificação do Corretor de Seguros

www.cqcs.com.br



A maior comunidade
de Seguros da América Latina!

um produto:


ESSENIUS
essenius.com.br

O ponto de vista de Susep

Em entrevista, Paulo dos Santos aborda temas relevantes ao mercado de seguros

Em entrevista exclusiva para a Revista Seguro Total, realizada no final de junho, e recebendo a imprensa pela primeira vez no escritório regional da Superintendência de Seguros Privados (Susep), em São Paulo, o superintendente Paulo dos Santos conversa sobre assuntos de grande interesse do mercado, como a figura do agente de seguros, a relevância da ouvidoria para as companhias do setor e o mercado de microsseguros e seguros populares no Brasil.

Revista Seguro Total: Nos últimos tempos, muito tem se discutido a respeito da figura do agente de seguros. Qual a posição da Susep em relação a esse profissional?

Paulo dos Santos: Entendo que não cabe à Susep interferir nas práticas adotadas por parte das seguradoras na contratação de empregados ou colaboradores, uma vez que o agente é uma figura contratada pela companhia seguradora. Diferente do que ocorre com a questão do preposto. Fala-se em vincular o

preposto ao corretor de seguros, porque a relação do corretor com o consumidor final é objeto de regulação e fiscalização da Superintendência, pois esse profissional não é funcionário de seguradora. Prova disso é o fato de ele ter total liberdade para atuar com qualquer seguradora, sem nenhum tipo de vínculo.

Já o agente é uma figura diretamente ligada a uma seguradora. De maneira simplificada, ele age como um corretor, sem a habilitação necessária e seguindo instruções e ordens de uma companhia de seguros. Portanto, a meu ver, trata-se de um problema de gestão interna da seguradora, relacionado a uma legislação trabalhista.

Estou dizendo isso porque esse tema já foi objeto de discussão interna após a minha ascensão ao cargo superintendente e até mesmo em função de uma demanda que o pessoal do Rio de Janeiro encaminhou à autarquia. Mas para a Susep isso está muito bem definido.

Seguro Total: A regulamentação do microsseguro vem sendo constantemente debatida no país. Embora seja desejada por muitos, existem alguns órgãos que resistentes à sua regulação, como é o caso da Receita Federal. Qual o posicionamento da Susep sobre esse tema?

PS: Um produto direcionado a uma população menos favorecida, de classe C e D, com uma renda menor, é algo a que a Susep tem defendido. Hoje, já temos algumas experiências em andamento no Brasil, não com microsseguro, mas voltadas a esse público, que poderiam ser até mais atrativas se houvesse a criação do microsseguro. Como está havendo muita demora na aprovação de uma lei que crie efetivamente essa modalidade de seguro, o mercado está tomando as rédeas e já está criando produtos voltados a esse público que é, em última instância, o que a gente entende por adequado.

É importante que esse público tenha produtos exclusivos oferecidos para eles, porque são pessoas que hoje estão adquirindo seus primeiros bens, começando um novo patamar de vida e precisam de algumas garantias em relação ao seu futuro. Então, é nesse sentido que defendemos a criação.

Seguro Total: Você comentou que já existem experiências em andamento com seguros direcionados às classes C e D. Que experiências são essas?

PS: Temos observado que existem empresas que já apostam nesse nicho de produtos para classes C e D. Por exemplo, a Confederação Nacional das Seguradoras fez uma experiência bastante interessante na Comunidade Dona Marta, no Rio de Janeiro. Em São Paulo, temos o caso da Bradesco, que está fazendo experiência semelhante na favela de Heliópolis.

Estamos acompanhado esse processo e temos percebido que o retorno é tem sido bom. As empresas estão positivamente surpresas com a capacidade de adesão dessa população e já estão pensando em expandir para outras áreas.

Seguro Total: Para esse ano, qual a perspectiva da Susep em relação aos seguros populares?

PS: A perspectiva é de crescimento. A população de baixa renda, que agora está com está com rendimento um pouco mais elevado, está começando a comprar seus primeiros bens. Assim, a própria garantia estendida já está em fase de crescimento, porque, agora, essas pessoas estão tendo a oportunidade de comprar e pensar: “se acontecer alguma coisa, eu terei uma geladeira nova”.

Recentemente, a Fenaseg preparou um vídeo de divulgação desse produto no Morro Dona Marta. É um vídeo muito bem feito, no qual se apresenta



a importância de se ter um seguro. O filme mostra duas pessoas conversando e uma delas fala “vou colocar minha birosca (bar) no seguro”, e a outra responde dizendo que é muito caro e que só poderá fazer um seguro quando ganhar na loteria. A primeira pessoa explica que, na verdade, com o valor de um “prato feito” por semana o amigo pode fazer o seguro por um mês. Por que comentei isso? Eu ganhei um DVD com esse vídeo para assistir e o levei para casa. Lá, tenho uma pessoa que cuida do meu pai. Ela mora numa comunidade e viu esse filme. A reação dela foi surpreendente! Eu a vi fazendo propaganda para a faxineira e dizendo: “eu vi para quem serve e agora vou fazer também”. E a constatação dela foi simples. Ela mora com dois filhos e o marido, que está desempregado há algum tempo; apenas ela trabalha. Ela chegou à conclusão de que precisa fazer um seguro de vida para si própria porque, se lhe acontecer alguma coisa, seus filhos não correrão risco de passar fome. Ou seja, com o valor do seguro, eles terão uma proteção.

Quer dizer, trata-se de um produto barato e que dá conforto caso algo aconteça. Essa ideia mexe muito com eles, e é nesse sentido que acredito que as coisas estão se expandindo. Quando você consegue atingir pessoas de menor poder aquisitivo, você aponta para elas a possibilidade de enfrentar determinados problemas de uma maneira mais fácil. Sendo bem trabalhado, esse mercado apresenta grandes oportunidades.

Seguro Total: Isso quer dizer que, para o crescimento efetivo do mercado ocorrer, não bastam bons produtos. É preciso conscientização e explicações claras acerca dos mesmos.

PS: Exatamente. Trata-se de um produto irresistível à medida que as pessoas o conhecem. Atualmente, a maioria dessas pessoas tem a visão de que seguros são produtos caros.

Em uma das reuniões que tive em Brasília, em junho, um dos temas discutidos foi a questão da educação financeira.

Resumidamente, a ideia é levar às escolas públicas o conhecimento necessário acerca do tema.

Diferentemente do que ocorria num passado recente, hoje em dia é possível pensar no futuro. Antes, vivíamos um processo inflacionário maluco, que nos obrigava a viver sempre correndo atrás do prejuízo, pois, de um dia para o outro, nosso dinheiro simplesmente não tinha mais o mesmo valor. Hoje a situação é bem mais tranquila. Dá para planejarmos com mais segurança o futuro. Sem contar que o poder aquisitivo das pessoas também está melhorando.

Seguro Total: Você acredita que o mercado de seguros brasileiro está apto a enfrentar um processo de autorregulação?

PS: Atualmente, os corretores de seguros somam cerca de 72 mil em todo o Brasil e, na Susep, contamos com aproximadamente 300 pessoas que, em breve, serão 438. Mesmo com esse aumento de pessoal, ainda é impossível se fazer um trabalho adequado. Então, acredito que seja muito importante a formação de uma parceria com o setor privado.

Hoje, tanto as resseguradoras quanto os próprios *brokers* vêm demonstrando maturidade. Acho que este é o momento de partirmos para um modelo de autorregulação. Portanto, a Susep é, sim, favorável. Achamos que o mercado está bastante apto para isso. Só não sabemos exatamente quem será este ente que fará a autorregulação.

Seguro Total: Como você avalia a iniciativa de empresas do mercado que implantaram o serviço de ouvidoria?

PS: Extremamente positiva. O processo de ouvidoria que está sendo implementado diminuiu muito as reclamações que nós recebíamos.

Na realidade, o maior problema é com o consumidor, que pode ser uma pessoa física ou jurídica que contratou um seguro que não cobre exatamente aquilo que ela queria. As ouvidorias vieram para agilizar esse processo. Eu diria que a Susep está muito satisfeita

com as ouvidorias existentes no mercado. Tão satisfeita que ela já está pensando em torná-las obrigatórias. A vitória mostrou que está dando certo, tanto com o segurado, que recorrer às ouvidorias, quanto para a própria Susep, que tem sido beneficiada.

Seguro Total: Após assumir a Susep, você comentou que uma das medidas que adotaria seria estreitar o relacionamento da autarquia com os meios de comunicação. Qual a importância dessa ação para a Susep?

PS: A Susep é ainda muito pouco conhecida no país, pouca gente sabe o que é e o que faz a Susep. Por isso, acredito que a imprensa pode ser nossa grande parceira. Sempre estivemos disponíveis a atender à imprensa, mas, a partir de agora, estamos adotando uma postura mais aberta e receptiva. Fazemos questão de participar dos eventos realizados no mercado e de ter contato com veículos de comunicação, segmentados ou não. Afinal, a meu ver, em uma parceria, todos podem colaborar e sair ganhando.

Prova dessa nova atitude da Susep pode ser vista agora, uma vez que esta é a primeira vez que recebemos a membros da imprensa em nosso escritório regional (de São Paulo).

Seguro Total: Quais as perspectivas para o mercado?

PS: Para esse ano, a perspectiva é de crescimento do mercado em torno de 20%. Temos essa expectativa por três razões. A primeira refere-se ao fato de a economia estar em fase de expansão, por isso é normal que o mercado avance. A segunda razão é que, daqui para frente, teremos a execução de grandes obras no Brasil, como as obras de infraestrutura do PAC, a Copa de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016. O país todo se beneficiará e precisará de seguro. E a terceira diz respeito à nova população que está descobrindo que pode ter alguma forma de garantia, que lhe proporcione um pouco de estabilidade para essa nova situação. ■

Benefícios em alta

Após um ano de estagnação e crescimento tímido, 2010 vem se apresentando favorável à evolução e expansão dos segmentos de planos de saúde e odontológicos corporativos

Por Paula Craveiro

A exemplo do que vem ocorrendo em diversos setores do mercado de seguros, os segmentos de planos de saúde e odontológicos corporativos vivem um período de franca expansão.

Após estagnação no crescimento dos planos no primeiro semestre de 2009, o setor encerrou o ano passado com elevação de 4,9% em relação a 2008, uma variação apreciável se considerado o pequeno aumento do número de beneficiários registrados no primeiro semestre, de 0,8%.

Segundo dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), os planos coletivos corporativos, que representam 56% do total de planos de saúde no Brasil, apresentaram crescimento de 6,3% em 2009. O último trimestre registrou uma das maiores taxas do histórico, com elevação de 3%.

Outro dado importante refere-se ao avanço dos planos odontológicos. No primeiro trimestre de 2010, o

aumento atingiu quase 7% e nos últimos 12 meses, 21,6%. Ainda de acordo com o IESS, atualmente, no país, 13,3 milhões de pessoas possuem planos odontológicos.

Tendências

De 2008 para 2009, o mercado de saúde, de modo geral, apresentou crescimento de 4,85%, passando de 40,8 milhões para 42,8 milhões de usuários cadastrados.

Os planos de saúde corporativos, classificados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como coletivos empresariais, foram os que apresentaram o maior crescimento (6,30%), passando de 22,5 milhões para 23,9 milhões de usuários cadastrados.

Do ponto de vista das operadoras, a tendência do mercado de planos de saúde corporativos é o lançamento de novos produtos e serviços, como forma de conquistar novos mercados. “Após a

publicação da lei nº 9.656/98, que regula o setor, a margem de flexibilidade das operadoras foi consideravelmente reduzida, visto que há um rol mínimo de coberturas a ser garantido, além de regras gerais de elegibilidade, custeio, extensão, entre outros. Mesmo assim, o anseio por conquistar novos mercados, que já vem acontecendo há alguns anos, deverá se manter”, afirma Márcio Tosi, *Placement & Client Advisor Leader* da Marsh Gestão de Benefícios.

Segundo Tosi, é este anseio que faz as seguradoras tentarem desenhar planos mais limitados e reduzidos, como modo de alcançar custos inferiores, voltados para classes C, D e E, historicamente atendidas por medicinas de grupo. Do outro lado, visando às classes A e B, tradicionalmente atendidas por seguradoras, as medicinas de grupo buscam o desenvolvimento de planos superiores e agressivos, com redes amplas e reembolsos elevados.



“A grande maioria das negociações coletivas das inúmeras categorias econômicas existentes já privilegia o item do plano odontológico como um benefício permanente, assim como os planos médicos e os auxílios refeição e alimentação”

Carlos Roberto Squillaci

Em relação ao mercado de planos odontológicos, quando uma empresa disponibiliza esse plano a um custo acessível e agregando um serviço de qualidade, a demanda se torna realmente expressiva já que o atendimento público na área odontológica é quase nulo e os preços praticados pelos profissionais em atendimento particular são fora do alcance dessa população. “Diante do extraordinário cenário econômico que o Brasil vive atualmente, a demanda crescente por produtos e serviços está forçando a indústria, o comércio e demais prestadores de serviços a abrir novos postos de trabalho e a admitir trabalhadores com carteira assinada”, explica Carlos Roberto Squillaci, presidente do Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog). “A grande maioria das negociações coletivas das inúmeras categorias econômicas existentes já privilegia o item do plano odontológico como um benefício permanente, assim como os planos médicos e os auxílios refeição e alimentação”.

Os números da ANS mostram este fato, tanto que, em março de 2009, os planos corporativos representavam 89,9% do mercado e, um ano depois, este percentual passou a 94,2%.

“O crescimento desse segmento tem sido bastante acelerado, dado que apenas um terço da população atendida com planos de saúde possui plano odontológico. Na proporção, seria algo em torno de 40 milhões de beneficiários em saúde contra 13 milhões em odonto”, contextualiza Maurício Camisotti, presidente da Prodent.

Benefícios

Nos últimos anos, as empresas têm percebido que oferecer um plano odontológico ou de saúde como benefício aos seus colaboradores dá a oportunidade de se obter mais qualidade de vida a cada pessoa, proporcionando a promoção e a manutenção da saúde juntamente com a prevenção de riscos e doenças.



“Além de ser um dos benefícios mais requisitados pelos colaboradores e contribuir para a manutenção da saúde, de acordo com pesquisas realizadas por algumas das maiores empresas de consultoria em benefícios do país, também reduz o índice de absenteísmo, auxilia na manutenção da boa autoestima e gera troca de informações que podem ser utilizadas nos controles do plano médico”, ressalta Octavio Antonio Filho, diretor de planos odontológicos da MetLife.

“Vale ressaltar que sem saúde não se pode falar em produtividade, criatividade e crescimento empresarial”, destaca Mohamad Akl, presidente da Central Nacional Unimed. “Hoje, as empresas se preocupam cada vez mais com a qualidade de vida de seus colaboradores e, sem dúvida, o benefício mais desejado por eles é o plano de saúde”.

Para Maurício Camisotti, da Prodent, “tanto o plano odontológico quanto o de saúde, além de contribuir

“Tanto o plano odontológico quanto o de saúde, além de contribuir para a redução dos custos médicos e o absenteísmo, são uma ótima ferramenta de atração e retenção de talentos”

Maurício Camisotti



“Oferecer um plano odontológico aos colaboradores é uma ação que agrega valor à política de Recursos Humanos da empresa, tendo em vista, principalmente, o acesso público restrito à assistência odontológica no país”

Renato Cardoso

para a redução dos custos médicos e o absenteísmo, são uma ótima ferramenta de atração e retenção de talentos”.

Silvio Corrêa da Fonseca, presidente da Linx Sistemas de Saúde, acredita que a principal vantagem da disponibilização desses benefícios, do ponto de vista das corporações, “é poder proporcionar diferenciais aos seus colaboradores e auxiliar para a retenção de profissionais. Essa atitude demonstra que a empresa se preocupa com sua saúde e bem-estar. Afinal, são as pessoas que fazem a empresa”.

Para o diretor de desenvolvimento de mercado da OdontoPrev, Renato Cardoso, “oferecer um plano odontológico aos colaboradores é uma ação que agrega valor à política de Recursos Humanos da empresa, tendo em vista, principalmente, o acesso público restrito à assistência odontológica no país. E isso também se aplica aos planos de saúde. Os planos odontológicos ampliam o acesso à saúde bucal, melhoram a qualidade de vida dos colaboradores e contribuem para o aumento da satisfação e produtividade nas empresas”.

RNs 195 e 196

Por planos de saúde, entende-se a totalidade do universo da saúde suplementar que compreende os planos médico-hospitalares e os odontológicos. Desta forma, a Resolução Normativa nº 195, da ANS, que trata da orientação e contratação de planos privados de assistência à saúde, bem como a RN nº 196, que dispõe sobre a administradora de benefícios, são válidas tanto para os planos de saúde quanto para odontológicos corporativos.

Segundo os especialistas consultados, as duas resoluções vieram disciplinar a oferta de planos coletivos por adesão que, agora, tem a possibilidade de contratação diretamente pela operadora ou por meio de uma administradora de benefício quando a taxa é paga diretamente pelo usuário. “No caso da OdontoPrev, a companhia adiantou-se às alterações normativas

e já havia adequado as operações de distribuição de planos coletivos por livre adesão que não estavam enquadradas pelas RNs. As principais operações eram contratadas em parceria com instituições financeiras, bancos e entidades, nas quais já comercializávamos planos individuais e familiares antes mesmo da vigência das RNs, resguardando o direito dos que já tinham contrato”, comenta Renato Cardoso.

“No caso da RN nº 195, há o impacto quanto à contratação dos planos coletivos por adesão que, atualmente, são uma das formas mais comuns dentro dos planos e cujos aspectos de operacionalização estão sendo discutidos por meio de nossos representantes, no âmbito da ANS, com as demais entidades que compõem a assistência à saúde suplementar”, conta Carlos Roberto Squillaci, do Sinog.

Para Octavio Antonio Filho, da MetLife, “toda possibilidade de aumento na oferta do plano odontológico ou de saúde a grupos que antes não os teriam traz benefícios diretos ao mercado”.

Sinistralidade

“Em 2009, o Estado de São Paulo foi fortemente atingido pela crise econômica e muitas pessoas acabaram sendo demitidas, perdendo também o direito ao benefício do plano de saúde corporativo”, destaca Arlindo de Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina em Grupo (Abramge).

O presidente da Abramge lembra ainda que a crise causou outro problema para as empresas do ramo. “Diante da possibilidade de perder o emprego, muitas pessoas aproveitaram para usar os serviços do plano enquanto ainda o tinham, o que aumentou consideravelmente o índice de sinistralidade das operadoras”.

Segundo Mohamad Akl, presidente da Central Nacional Unimed, “a taxa de sinistralidade do setor de saúde é superior a 80%, chegando, em alguns casos, a 85%”.

“Olhando para todo o mercado, 2009 encerrou com uma taxa de sinistralidade classificada como muito alta, já que o *breakeven* contratual, na média, costuma variar entre 70% e 75%. O que chama a atenção é que essa sinistralidade média vem apresentando avanços ao longo dos anos”

Márcio Tosi



O mesmo dado é reforçado por Silvio Corrêa da Fonseca, da Lincx. “A sinistralidade do plano corporativo é maior que o individual e, no ano passado, devido à gripe H1N1 e à crise econômica mundial, ficou extremamente elevada. A média do setor ficou em torno de 84%”.

“Olhando para todo o mercado, 2009 encerrou com uma taxa de sinistralidade classificada como muito alta, já que o *breakeven* contratual, na média, costuma variar entre 70% e 75%. O que chama a atenção é que essa sinistralidade média vem apresentando avanços ao longo dos anos. Em 2008, o índice foi de 80,6%, enquanto que 2007 encerrou com 80,5%”, complementa Márcio Tosi, Marsh Gestão de Benefícios.

Já a sinistralidade em planos odontológicos costuma ser mais controlada que a dos planos de saúde, pois não se tem a ocorrência do evento de alto custo, o chamado grande risco. “O risco está concentrado na frequência, no mau uso do plano por falta de orientação ao usuário e na falta de controle da rede credenciada. Nestes pontos é que deve estar concentrada a gestão de risco da operadora”, pontua Cícero Barreto, diretor comercial da Omint.

“O mercado mostra que a sinistralidade média não atinge o patamar de 50%, dependendo do modelo adotado pela operadora”, diz Octavio Antonio Filho, da MetLife.

Os planos odontológicos que, em sua grande maioria, são contratados por meio da modalidade coletiva, tiveram, no ano passado, um aumento do número beneficiários de 13,44% em relação ao ano anterior, enquanto que na contratação individual e familiar chegou a 65,05%. “Esta inversão do crescimento do tipo de contratação em 2009 já era esperada, tendo em vista que uma grande parte dos postos de trabalho formal foi desativada em decorrência do cenário do colapso econômico mundial que se deu no final de 2008. Juntos, os planos odontológicos individuais e coletivos, muito possivelmente terão, nos próximos cinco anos, o mesmo número atual de beneficiários de planos de saúde, algo em torno de 40 milhões de usuários”, elucida Carlos Roberto Squillaci, do Sinog.

Fusões e incorporações

É possível encontrar argumentos positivos e negativos para estas operações. Mas, independentemente dos argumentos, é certo afirmar que fusões e aquisições são movimentos naturais em mercados maduros e que tendem a trazer ganhos substanciais a todos. É sinal de que o mercado de saúde, após a publicação da lei nº 9.656/98 e da criação da ANS, amadureceu e se profissionalizou.

“Esse movimento deve contribuir para o avanço da tecnologia, para a redução das despesas administrativas,

para a inserção de novos produtos e serviços, entre outras melhorias”, diz Barreto.

Márcio Tosi, da Marsh, afirma que o setor financeiro é um bom exemplo. “Há algum tempo os bancos também passaram por isso, e este movimento não trouxe prejuízo ao usuário final. Ao contrário, os serviços melhoraram e os custos diminuíram. O mesmo deverá acontecer com o mercado de saúde”.

Nos últimos cinco anos, o número de operadoras de saúde vem reduzindo a uma média de 5% ao ano (em 2005 eram 1.786), e deve continuar reduzindo até que restem somente as operadoras mais fortes e mais preparadas para fornecerem serviços de qualidade aos usuários e atenderem às exigências da ANS, que são muitas. Por conta disso, o movimento de fusões e aquisições deverá continuar, mas trazendo muito mais pontos positivos do que negativos.

“Fusões e incorporações geralmente são conduzidas com o objetivo de unir sinergias, potencializando o que há de melhor nas empresas, criando companhias mais sólidas, eficientes e diversificadas, com maior capacidade de competir e oferecer serviços ágeis e confiáveis”, elucida o diretor de desenvolvimento de mercados da OdontoPrev Renato Cardoso. “Em comparação com mercados mais amadurecidos, como os

“O ingresso de novas empresas no mercado de saúde e odontologia deve-se ao grande potencial de mercado, uma vez que se trata de um produto de alto valor com preços acessíveis”

Jorge Sahade Neto



Estados Unidos, o Brasil ainda abriga uma grande quantidade de operadoras de planos odontológicos, cerca de 400, a maioria de pequeno porte. Portanto, ainda há muita margem para movimentos de fusões e incorporações no segmento”.

“Como na maioria dos segmentos de mercado, a consolidação em busca de escala é uma realidade, que faz com que o mercado tenha menos opções, porém com empresas mais fortes e capitalizadas”, comenta Maurício Camisotti, presidente da Prodent.

Mohamad Akl, presidente da Central Nacional Unimed, afirma que a companhia está sempre atenta aos movimentos do mercado. “Com a elevada regulamentação do mercado de saúde suplementar, é normal a ocorrência de fusões, incorporações ou venda de carteiras. Hoje, temos uma grande concentração de mercado. Os números da ANS mostram que apenas 14 operadoras têm mais de 500 mil clientes, e estamos entre elas”.

Na opinião de Jorge Sahade Neto, presidente da APO, “o ingresso de novas empresas no mercado de saúde e odontologia deve-se ao grande potencial de mercado, uma vez que se trata de um produto de alto valor com preços acessíveis”. Entretanto, Sahade destaca que a concentração não é saudável para nenhum segmento do mercado.

Perspectivas

A perspectiva de crescimento para o segmento dos planos odontológicos, de maneira geral, em 2010, deve chegar, proporcionalmente, a quatro vezes o crescimento do Produto Interno Bruto brasileiro. “A economia estima que o PIB cresça algo em torno de 6,5%, o que, comparativamente para a assistência odontológica, deve representar cerca de 26%. Mas também é necessário salientar que todos os fenômenos negativos praticados no sistema financeiro global, assim como todas as interferências regulatórias que engessem o sistema, poderão inibir esta evolução”, ressalva o presidente da APO.

Maurício Camisotti, presidente da Prodent, estima que o crescimento do mercado de planos odontológicos corporativos para 2010 será em torno de 20%. “No caso da Prodent, a perspectiva é de crescimento de 50%, pois a empresa manteve uma média de crescimento de 64% ao ano, enquanto o mercado cresceu 19% ao ano no mesmo período”, garante.

“Continuamos bastante otimistas com a elevação do número de usuários de planos odontológicos no Brasil, mantendo o ritmo de dois dígitos por ano. O potencial de novos usuários é muito grande. Hoje, apenas 6% da população brasileira têm um plano odontológico. Agora em 2010, com a superação do cenário de desaceleração da economia, o setor deve apresentar

resultados ainda mais positivos. Como líder do setor, a OdontoPrev deve seguir um ritmo de crescimento também muito positivo”, afirma Renato Cardoso.

Para Mohamad Akl, da Central Nacional Unimed, “o crescimento, de fato, se dará à medida que as organizações aumentarem seu quadro de funcionários. Na Central, inicialmente havíamos projetado um crescimento de 7% para este ano. No entanto, já bateamos esta meta em maio. Hoje, estamos com 914 mil clientes, atingindo crescimento de 10,2%”, comemora.

“Acredito que o mercado continuará crescendo com a mesma intensidade dos anos anteriores, já que o plano de saúde é o benefício mais relevante para os funcionários e os grandes talentos das empresas”, avalia Silvio Corrêa da Fonseca, presidente da Lincx Sistemas de Saúde. “Em 2009 atingimos um faturamento de R\$ 167 milhões, um incremento de 16% quando comparado a 2008. Prevemos um faturamento de R\$ 200 milhões, 20% maior do que em 2009”.

Márcio Tosi acredita que o mercado deverá registrar aumento ligeiramente superior ao ocorrido em 2009, que foi de 6,30% em planos coletivos empresariais. “Com a economia mais favorável que a de 2009, com o fim da crise e, principalmente, com os investimentos gerais que estão acontecendo no país, deveremos encerrar o ano com aumento entre 6,5% e 8%”. ■

A Associação de Assistência
à Criança Deficiente
está completando 60 anos.

São 60 anos mostrando
que as deficiências
podem ser superadas
e que os deficientes físicos
podem levar uma vida
como outra pessoa qualquer.

A AACD já chegou muito longe
e com sua ajuda
pode chegar ainda mais.

AACD 60 anos.

Você faz parte dessa história.

Colabore: Ligue 0800 771 78 78,
acesse aacd.org.br
ou envie torpedão com o texto
AACD para 49125*
e acesse o site de seu celular.



Há 60 anos
transformamos
pequenos movimentos
em grandes revoluções.

* Serviço tarifado: R\$ 0,31 mais tributos/SMS.
O acesso ao site móvel é passível de tarifação por tráfego de dados.
Consulte os valores com sua operadora (Claro, CTBC, Oi, Tim e Vivo).



Novo rol de procedimentos em saúde e odonto

ANS aprova a inclusão de novos procedimentos para planos de saúde e odontológicos

Em junho, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou o novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que passou a listar tanto os procedimentos médicos quanto os odontológicos, além de ampliar a cobertura mínima obrigatória para os beneficiários destes planos.

A ampliação da cobertura mínima foi responsável pela inclusão de 54 novos procedimentos médicos e 16 odontológicos. Sendo assim, em 11 de junho, a ANS fixou em 6,73% o índice máximo de reajuste para os planos que tiverem sido contratados a partir de janeiro de 1999 ou que estejam alinhados à lei nº 9.656/98.

Segundo a entidade, o percentual de reajuste para planos individuais e coletivos incidiriam sobre os contratos de 7,4 milhões de consumidores, o que corresponde a 13% dos cerca de 56 milhões de consumidores de planos de saúde no país.

Como justificativa do aumento, as operadoras podem alegar o alto custo de alguns procedimentos médicos e odontológicos, como o transplante alogênico de medula óssea, o exame Pet-Scan e a colocação de coroa e bloco dentário.

Essa resolução foi destinada aos planos coletivos e individuais que tenham sido contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, o que beneficiará cerca de 44 milhões de usuários. As operadoras tiveram um prazo de cinco meses para se adaptar ao novo rol de serviços. Pesquisas feitas pela ANS indicam que 52 milhões de brasileiros possuem planos de saúde, sendo que 75% dos contratos são coletivos.

Reajuste

No dia 30 de julho, a ANS autorizou reajuste de até 10,91% nos planos

de saúde assinados antes da lei nº 9.656/98, para cinco empresas que possuem termos de compromisso sobre cláusulas de reajuste. O percentual é válido para as seguradoras especializadas em saúde (Sul América, Bradesco Saúde e Itaúseg Saúde); já para as operadoras de medicina de grupo (Amil e Golden Cross) o percentual máximo de é de 7,30%.

O reajuste está autorizado para aplicação, desde julho de 2010, aos contratos com data de aniversário entre junho de 2010 e maio de 2011 para a operadora Amil, e entre julho de 2010 e junho de 2011 para as demais, não podendo haver cobrança retroativa ao período anterior a julho de 2010. Além disso, deve ser respeitado o princípio da anualidade dos contratos.

Caso haja defasagem de até dois meses entre a aplicação do reajuste e o mês de aniversário do contrato, será permitida cobrança retroativa a ser diluída pelo mesmo número de meses.

Para o presidente da FenaSaúde, Marcio Coriolano, “a expectativa da FenaSaúde é a de que haverá aumento nos preços dos planos de saúde, variável entre as operadoras, pois os cálculos atuariais consideram o perfil da carteira pretendida e a configuração dos produtos (abrangência, rede, tipo de assistência, coberturas obrigatórias, benefícios adicionais etc.). Isto porque sempre que se adicionam novas coberturas é necessário fazer a correção atuarial do produto (revisão do preço) para manter o equilíbrio do contrato e, assim, a garantia da cobertura”, elucida Coriolano.

Segundo o diretor técnico da Seguros Unimed, Alexandre Ruschi, a empresa apoia as eventuais mudanças nos planos. “Somos favoráveis às revisões dos contratos, já que permitem a

evolução e a inclusão de determinadas tecnologias que agregarão maior qualidade ao consumidor final”, justifica.

Impactos

Para Nagib Raduan, diretor da N. Raduan Consultoria, com o novo rol de procedimentos, a ANS pretende garantir aos usuários de planos e seguros saúde a obrigatoriedade de coberturas de eventos já incorporados às práticas médico-odontológicas correntes. “Em curto prazo, as inserções indicam uma elevação nos volumes de ocorrência de coberturas consideradas diferenciais ou que determinem maior demanda reprimida em relação às probabilidades de uso. Como exemplo podemos citar o Pet-Scan e os exames laboratoriais para melhor identificação, determinação e monitoramento de tratamentos oncológicos, bem como o raio-x panorâmico e o acesso a próteses em odontologia. A expectativa de distorções financeiras mais significativas são esperadas na odontologia, que conta com um menor índice de suportabilidade de risco imediato em razão dos menores *tickets* médios de prêmios”, explica.

Para o diretor, existe uma expectativa de inversão de resultados pela aplicação de novas práticas e eventos com alta tecnologia previstos no rol, todavia, isso só ocorrerá em médio e longo prazo. Inicialmente, existe um impacto financeiro moderado que deverá ser distribuído aos usuários, mesmo que seja por meio de índices suportáveis dentro de mínimos percentuais estimados quando do lançamento do rol de procedimentos. “Indistintamente, se individuais ou corporativos, os negócios estão assimilando percentuais muito análogos nas referências dos diferenciais do rol

de procedimentos. Os reajustes de negócios individuais sempre estarão regulados por percentuais definidos ou impressões de impacto que sejam palatáveis aos critérios da ANS”, esclarece Raduan.

De acordo com Jorge Sahade Neto, diretor da APO – Assistência Personalizada Odontológica, os impactos nas seguradoras e operadoras de saúde e odontologia no curto prazo serão sentidos “na viabilidade da operação, uma vez que, como em toda situação comercial, os preços são baseados em custos. Se os custos mudam, os resultados são imediatamente afetados”.

Quando indagado sobre a possibilidade de haver repasse de custo para o beneficiário dos planos, Sahade explica que deve haver reavaliação nos preços para novos beneficiários e que o percentual varia de operadora para operadora.

Usuários

O diretor reforça que, em se tratando de odontologia, é diferente o comportamento do beneficiário corporativo do individual. O primeiro responde com mais fidelidade à operadora, proporcionando melhores condições de sinistralidade e preços.

Embora positiva do ponto de vista do beneficiário, a ampliação do rol pode gerar demanda superior à capacidade de atendimentos dos laboratórios, médicos e dentistas conveniados aos planos, de modo a sobrecarregá-los. Nesse sentido, Sahade explicou que “há ociosidade nos consultórios odontológicos. Ao tratarmos, na APO, o dentista como cliente nos preocupamos com isso. Se o movimento do consultório aumentar, melhor. O interessante será trabalharmos na manutenção da saúde bucal”.

Raduan acredita que, na assistência odontológica, os negócios corporativos

precisarão de um período maior para absorção de reajustes. “Muito provavelmente as negociações ocorrerão ponto a ponto, cliente a cliente, pois tratamos de um segmento que ainda está mudando um perfil de alta concorrência pelos baixos preços e ainda não está habituado à absorção de maiores percentuais de reajuste”.

O diretor ressalta, ainda, que não existe nenhum risco de sobrecarga de atendimento pela inserção de novos procedimentos e técnicas. “O que efetivamente ocorre sempre que existe a indicação do novo é a dificuldade e resistência das estruturas em absorver seus impactos. É natural que aos primeiros meses as operadoras com rede própria e menor capacidade natural de absorção de serviços tenham algumas dificuldades, assim como aquelas que negociaram menores custos em prestadores definidos e muito restritos em sua rede credenciada”, conclui Raduan. ■

PARIBAR

Gastromia Boêmia

Os bons tempos voltaram!

Venha conhecer o novo Paribar

PARIBAR - Praça Dom José Gaspar, 42 - Centro - São Paulo

Telefone: 11 3237-0771

www.paribar.com.br

Mapfre aprimora produto Vida Empresa Global

Visando atrair mais clientes e rentabilidade à cadeia produtiva do setor, a Mapfre Seguros continua investindo e aprimorando seus produtos de Vida. Segundo a companhia, os corretores fazem parte desse processo, já que são a partir da experiência e sugestões dos parceiros de negócios que nasceu boa parte do pacote de melhorias no Mapfre Vida Empresa Global.

Desde julho, o produto apresenta novas taxas e facilidades na contratação.

Destacam-se ainda as 14 combinações de coberturas disponíveis, cotação e efetivação da proposta por meio do Mapfre Connect e limite individual de capital no valor de R\$ 200 mil. O produto também contempla contratação para funcionários e sócios da empresa, extensiva aos cônjuges e filhos. É possível optar também pelas coberturas de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais, que podem ser acopladas em conjunto ou separadamente, assim como pela Assistência Funeral.

Bradesco Saúde lança plano personalizado

A Bradesco Saúde lançou o Bradesco Saúde Perfil, em Campinas (SP), no início de agosto. O diferencial do produto, que mantém as mesmas coberturas dos planos convencionais e disponível para contratação a partir de cinco vidas, é sua cobertura regionalizada, ideal para quem não precisa de cobertura nacional. O plano reúne flexibilidade na contratação, preços competitivos e características regionais e já é oferecido em São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte (MG), Blumenau (SC), Salvador (BA) e Recife (PE).

Além da rede referenciada, que inclui hospitais, médicos, clínicas e os mais modernos laboratórios, o plano oferece descontos em farmácias e completa estrutura de central de atendimento 24 horas. Ele possui também a livre escolha de prestadores com reembolso de procedimentos cobertos; custo definido pela faixa etária ou por custo médio; e a coparticipação, mecanismo de controle (opcional) do uso do benefício, em serviços que envolvam pequenos riscos. No caso de maiores riscos, como internações, a co-participação deverá ser fixada em valor por evento.

Itaú Personalité lança Proteção Viagem

Desde julho os clientes do Itaú Personalité têm a disposição o seguro Proteção Viagem Personalité, que oferece ao viajante indenizações, reembolsos, assistências e uma central de atendimento exclusiva, operada pela Itaú Seguros.

Para viagens internacionais, há três planos: Silver, com cobertura de até US\$ 15 mil; Gold, cujo limite de US\$ 50 mil; e Diamond, com cobertura de US\$ 100 mil. Seu principal diferencial é oferecer reembolso ao segurado em caso de necessidade de atendimento médico e/ou hospitalar. Com isso, o cliente não precisa procurar serviço da rede credenciada, podendo escolher onde prefere ser atendido, nos casos previstos no seguro.

Clientes que contratarem o produto terão à disposição coberturas e serviços como assistência médica, odontológica e jurídica. Em caso de doenças ou acidentes cobertos, o seguro contempla reembolso de despesas, prorrogação de estadia em caso de impossibilidade de retorno, passagem de ida e volta e hospedagem para acompanhantes em caso de hospitalização prolongada, e remoção médica.

102,5

A Grande Jornada pelo Mundo dos Seguros

Toda segunda-feira, das 7 às 8 horas.

Apresentação: Pedro Barbato Filho

Rádio Imprensa FM 102,5





NOTEPOLICE
mobile security. it's possible.

Rastreador de Notebook



**NOTEBOOK
GUARDIAN**

Qual o prejuízo se roubarem seu notebook com suas informações?

Muitas vezes se perdem meses de trabalho além de dados confidenciais, mas agora já existe uma forma de proteção.

A NotePolice fará o rastreamento e resgate do seu equipamento em todo território nacional.

Sucesso há anos nos Estados Unidos agora este serviço está disponível aqui no Brasil através da NotePolice.



INPI INSTITUTO
NACIONAL
DA PROPRIEDADE
INDUSTRIAL
PRODUTO PATENTIZADO



**+ Módulo
Proteção de
Dados e Arqui-
vos Pessoais**

Você sabia que a sua privacidade e da sua empresa podem estar expostas?

Qualquer pessoa não autorizada, mesmo sem maiores conhecimentos em informática pode ter acesso a informações valiosíssimas (mesmo após uma formatação do Hard Disk), como:

- Informações e cache do Navegador de Internet (Login e senha de todos os sites já visitados, incluindo a extranet da própria empresa);
- Arquivos pessoais e corporativos confidenciais, mesmo protegidos com usuário e senha do Windows;
- Orçamentos, projetos, agenda de contatos, planilhas, imagens, etc. Informações que em mãos erradas, podem comprometer você, sua empresa e favorecer a concorrência;

Proteja-se já com o Notebook Guardian!

www.notepolice.com.br

Viva bem com os valores que você tem

Todos nós temos valores, mas nem sempre eles são conscientes. Nossos valores são sustentados por nossas crenças, refletidos por nossos comportamentos e expressos pela comunicação.

Certa vez, em uma vivência de um curso, o instrutor propôs que todos os participantes fizessem uma relação de seus 50 principais valores. Depois, gradativamente, solicitou que reduzissem essa lista para os 20 mais importantes e, na sequência, outra diminuição para os dez que julgassem mais importantes para a vida de cada um.

Confesso que não foi uma atividade fácil, mas minha tranquilidade veio quando percebi que a maioria das pessoas tinha as mesmas dificuldades que eu para identificar e relacionar seus valores fundamentais.

Por atuar na área de educação, tive a oportunidade de desenvolver vivências que tratavam justamente desse assunto e descobri que a maioria delas tem essa mesma dificuldade: a de saber quais são os principais valores que norteiam suas vidas. Criar consciência de nosso momento evolutivo e compatibilizá-lo com os valores essenciais para nosso tempo histórico é uma exigência no sentido de superarmos questões que nos inquietam e promovem conflitos de toda natureza.

Há várias formas da educação, em valores, para serem desenvolvidos em nosso eixo existencial. A maneira mais simples e comum é por meio do aprendizado advindo da educação recebida por nossos pais, professores e outras pessoas que nos influenciaram em nossa infância. É provável que dessa fase advenham valores como amor filial, respeito, noções de família, obediência, responsabilidade, justiça, solidariedade, ética, entre outros.

As escolas têm o principal papel como educadora e estimuladora da prática dos novos valores, como ecologia, educação sexual, direitos e deveres do cidadão, ética na política e na vida pública como uma exigência da sociedade atual inserida no mundo globalizado e marcado, no início deste século, por tantas mudanças tecnológicas e novos paradigmas políticos, culturais e educacionais.

A teoria desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Abraham Maslow estabelece uma escala de valores para as necessidades do ser humano.

Para isso, tais necessidades são classificadas em grupos relacionados com sua natureza e grau de prioridade. As necessidades foram agrupadas em cinco categorias: as *fisiológicas* reúnem as necessidades básicas para sobrevivência, alimentação, respiração, abrigo; as de *segurança* são representadas pela saúde, bem-estar, segurança financeira e pessoal; as de *associação*, vinculadas a amizade, intimidade, convivência, família, organizações; as de *estima*, na qual figuram a motivação para o indivíduo ser respeitado, aceito e valorizado; e a *autorrealização*, relacionada a estimular as pessoas a realizarem seu máximo potencial, tornando-as aquilo que elas podem ser.

Além disso, um dos grandes estimuladores para o desenvolvimento dos valores é a espiritualidade ou transcendência, na qual se dedica à realização de outras pessoas, que confere um sentido maior a sua vida, dedicando-se à sua missão pessoal, que ultrapassa todas as demais para sua própria felicidade e dos que lhe são próximos, é a prática do propósito de vida na terra.

No contexto organizacional nem sempre há coesão entre os valores das pessoas e os das empresas. Daí tantos conflitos na interação: ou o colaborador está descontente com a empresa ou a empresa descontente com o colaborador.

De um lado é possível que o colaborador não tenha pleno conhecimento de seus próprios valores em relação aos da empresa e esteja focado apenas em suas necessidades, ou é possível que os valores propagados pela empresa não sejam os efetivamente praticados.

O grande desafio das pessoas e das organizações é a congruência, ou seja, agir em conformidade com seus valores alinhados às práticas do que comunicam e expressam.

No âmbito pessoal, sugiro que traga para a consciência seus atuais valores, pois na medida em que você os utilizar como verdade para suas escolhas e tomadas de decisões, aumentará suas chances de realizar-se plenamente como pessoa e como profissional, nos mais diversos contextos da sua vida. Para as organizações, que incorporem em suas políticas de gestão a atualização de valores em conformidade com a evolução da sociedade ou procure estimular a todos os colaboradores, iniciando com as de nível mais elevado a agirem em conformidade com os valores que adotaram. **SI**



Por Reinaldo Passadori

Professor e diretor do Instituto Passadori, especialista em Desenvolvimento Humano Comunicação verbal, e um dos principais conferencistas em seu segmento no Brasil. É autor dos livros "Comunicação essencial – Estratégias eficazes para encantar seus ouvintes", "As 7 dimensões da comunicação verbal" e "Media Training – Comunicação eficaz com a imprensa e a sociedade", publicados pela Editora Gente.

Agora, utilizando o Cartão Porto Seguro Visa nas compras do dia a dia, cliente Porto Seguro Auto tem 7% de desconto na renovação.



de desconto no Porto Seguro Auto.

Além disso, usando o cartão, o cliente acumula pontos no Programa de Relacionamento que podem ser trocados por ainda mais descontos. Ele pode trocar por descontos de até R\$ 1.500,00 no Porto Seguro Auto ou utilizá-los em serviços da Central de Conveniência, milhas aéreas e muito mais. São mais vantagens para seu cliente e também para você. Facilite a renovação e proteja a sua comissão. Lembre seu cliente de utilizar o cartão e tê-lo sempre em mãos.

Para mais informações, procure seu gerente comercial ou acesse www.cartaoportoseguro.com.br.

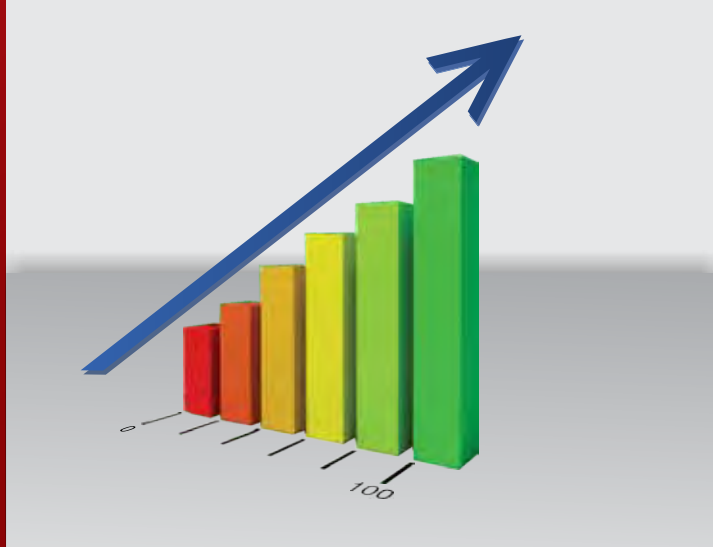


Porto Seguro Visa. O cartão que resolve.



PORTO SEGURO
CARTÕES

Desconto de 7% para clientes que utilizaram o Porto Seguro Visa nas compras do dia a dia (supermercado, combustível, farmácia, etc.), no decorrer de um ano antes da contratação ou renovação do Porto Seguro Auto e mediante pagamento do Porto Seguro Auto com o Porto Seguro Visa, aplicado sobre o prêmio líquido. Não havendo utilização do Cartão Porto Seguro Visa nas compras, o desconto será de 2% na contratação ou renovação do Porto Seguro Auto. Para que seja elegível o desconto de 7%, será considerada a data da compra. Não serão considerados como transações os pagamentos de anuidade, seguros, multas e demais serviços oferecidos pela administradora, bem como, de transações feitas anteriormente. Troca de pontos por milhas aéreas somente para o Porto Seguro Visa Gold e Porto Seguro Visa Platinum. Sujeito a cobrança de taxa para resgate.



Amplie os resultados da sua companhia com Títulos de Capitalização para viabilizar sorteios de prêmios

Valorize seus produtos oferecendo prêmios:

Seguro Auto Premiável
Seguro Residencial Premiável
Seguro de Vida Premiável
Seguro Empresarial Premiável

Vantagens:

- **Agilidade na viabilização de promoções;**
- **Valorização de produtos e serviços;**
- **Melhor aproveitamento de datas comemorativas;**
- **Maior incentivo nas vendas;**
- **Amplo prazo para divulgação de campanhas.**

A APLUB Capitalização fechou o primeiro semestre de 2010 como líder nacional em premiações.

APLUB
CAPITALIZAÇÃO

Para mais informações: Porto Alegre/RS (51) 3027.2559 / (51)3027 2641 • São Paulo/SP (11) 3222.1744 • Rio de Janeiro/RJ (21) 2532.0934
• Belo Horizonte/MG (31) 3272.5435 • Salvador/BA (71) 3322.2054 • Florianópolis/SC (51) 3025.4639 • Curitiba/PR (41) 3019.4011

www.grupoaplub.com.br