

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA

EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DO SEGURO DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS
NO MERCADO SEGURADOR NACIONAL

Paulo Eduardo Rosselli Wunsch

Prof. Denis Borenstein, PhD

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como quesito parcial para obtenção do grau de Mestre, em Economia, modalidade Profissionalizante, com ênfase em Controladoria.

Porto Alegre

2006

EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DO SEGURO DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS
NO MERCADO SEGURADOR NACIONAL

Paulo Eduardo Rosselli Wunsch

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, em Economia, modalidade Profissionalizante, com ênfase em Controladoria.

Aprovada em: Porto Alegre, RS, 17 de novembro de 2006.

Prof. Dr. Paulo Schmidt

UFRGS

Prof. Eduardo Ribas Santos

UFRGS

Prof. Adolfo Alberto Vanti

UNISINOS

DEDICATÓRIA

A minha esposa Sandra, concluindo seu curso de graduação, ao meu filho Diogo, entrando no curso superior, e a minha filha Paula, tendo as primeiras exigências do estudo, para que o presente sirva de incentivo também as suas futuras obras.

Dedico, também, *in memória* de minha mãe, Iara Rosselli Wünsch, que, sem ela, não teria chegado até aqui.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas me incentivaram para a realização desta dissertação, mas gostaria de agradecer, em especial, a Jane Mansur, Gerente Regional da FUNENSEG do Rio Grande do Sul e seus colegas pela disponibilidade de livros e revistas relacionadas com o tema desenvolvido e que foram fundamentais para a conclusão desta obra.

Outra pessoa incansável e que aproveito, neste momento, para lembrar e agradecer-lo é o professor Denis Borenstein, PhD, que sempre orientou de forma precisa e objetiva. Lembro que ao me decidir por fazer o presente relatório, percebi no professor Denis, como a pessoa que poderia me auxiliar e colaborar com suas idéias e seus conhecimentos no seu desenvolvimento e enriquecendo tal trabalho, a ajuda para estruturar aquelas fórmulas, ficará na lembrança. Hoje estou convicto da certeza, muito obrigado professor.

Lembro ainda, dos demais doutores da UFRGS, que foram fundamentais para a ampliação de meu conhecimento, também muito obrigado.

RESUMO

A área de seguros é uma atividade extremamente importante no dia-a-dia da sociedade, uma vez que, independentemente dos prejuízos que sofremos, os seguros permitem a continuidade de nossas vidas. Apesar disso, o número de pessoas que contrata uma apólice de seguro, em especial de Vida e de Acidentes Pessoais, ainda é muito pequeno em relação ao total da população brasileira.

Inúmeras causas podem ser indicadas como responsáveis por esta situação. Todas, certamente, possuem motivos plausíveis de sua indicação. A presente dissertação dedica-se a estudar quais as principais causas que realmente dificultam o acesso das pessoas a contratarem uma apólice e, obviamente, manterem-se seguradas.

Palavras-chave: Seguro. Ramo vida. Ramo acidentes pessoais. Apólice.

ABSTRACT

Insurance business is an activity extremely important in our routine, since it allows people to continue their lives, no matter which losses they have been through. Despite it, the number of people who contract an insurance policy in Brazil, especially of Life and Personal Accidents, is still very small if compared to the total Brazilian population.

A number of causes could be indicated as responsible for this situation. Certainly, all of them present plausible reasons for their indication. This work studies which really are the main reasons that difficult the access of people to contract a policy and, obviously, to keep it.

Keywondes: Insurance. Branch Life. Branch personal accidents. policy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Demonstrativo de Custos em Percentuais.....	76
Gráfico 2 – Evolução dos Prêmios Arrecadados desde 1970.....	81
Gráfico 3 - Influência dos Planos Econômicos no Volume de Prêmios Arrecadados no Mercado Segurador Brasileiro.....	82
Gráfico 4 – Participação do Seguro no PIB.....	85
Gráfico 5A – 50 Maiores Seguradoras do Brasil – Ranking da 1ª a 25ª Seguradora....	90
Gráfico 5B – 50 Maiores Seguradoras do Brasil – Ranking da 26ª a 50ª Seguradora..	91
Gráfico 6 – Mercado Latino Americano de Seguros.....	94
Gráfico 7 – Mercado Mundial de Seguros.....	97
Gráfico 8 – Variação de Prêmios e Rendas.....	103
Gráfico 9 – Comparativo do Mercado Mundial de Seguros – Arrecadação e Renda..	105

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Circulares dos Seguros de Vida e de Acidentes Pessoais.....	22
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação Percentual entre a Parcela de Prêmio Paga ao Prêmio Total da Apólice.....	55
Tabela 2 – Garantias Seguradas e Taxas Puras Anuais.....	62
Tabela 3 – Período de Vigência da Apólice Inferior a Um Ano.....	68
Tabela 4 – Resultado do Mercado Segurador em Termos Percentuais.....	74
Tabela 5 – Evolução dos Prêmios de Seguros Ganhos.....	77
Tabela 6 – Participação dos Seguros de Vida e Acidentes Pessoais no PIB.....	83
Tabela 7 - Ranking das 50 Maiores Seguradoras do Brasil.....	87
Tabela 8 – Participação de cada Estado no Montante das 50 Maiores Seguradoras do Brasil.....	88
Tabela 9 – Arrecadação de Prêmios por Região das 50 Maiores Seguradoras do Brasil.....	89
Tabela 10 – Ranking do Mercado Latino Americano.....	92
Tabela 11 – Mercado Mundial de Seguros.....	95
Tabela 12 – Comparativo do Mercado Segurador Brasileiro.....	102
Tabela 13 – Comparativo do Mercado Mundial de Seguros.....	104
Tabela 14 – Re-Classificação Comparativa do Mercado Mundial de Seguros.....	106

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANS – Agência Nacional de Saúde
APC – Acidentes Pessoais Coletivo
BA – Garantia Básica
CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados
CS – Capital Segurado
DNSPC – Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalizações
EPP – Entidade de Previdência Privada
FENASEG – Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização
FUNENSEG – Fundação Nacional de Seguros Privados
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEA – Indenização Especial por Acidente
IGPM – Índice Geral de Preços de Mercado
IPA – Invalidez Permanente, Total ou Parcial, por Acidente.
IPD – Invalidez Laborativa Permanente e Total por Doença
IPTA – Invalidez Permanente e Total por Acidente
IRB – Instituto de Resseguros do Brasil, atualmente IRB - Brasil Resseguros S.A.
IS – Importância Segurada
PIB – Produto Interno Bruto
PMBC – Provisão Matemática de Benefícios Concedidos
PMBAC – Provisão Matemática de Benefícios a Conceder
PRI – Plano de Renda Imediata
SUSEP – Superintendência de Seguros Privados
SVG – Seguro de Vida em Grupo
SVI – Seguro de Vida Individual
TPA – Taxas Mínimas Puras Anuais
VAB – Valor Atual dos Benefícios
VAP – Valor Atual dos Prêmios
VGBL – Vida Geradora de Benefícios Livres
VRGP – Vida com Remuneração Garantida e Performance

VRGA - Vida com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.1 – Geral.....	16
1.2 – Específico.....	16
1.3 METODOLOGIA UTILIZADA.....	17
2 O SEGURO E SUA EVOLUÇÃO NOS TEMPOS.....	18
2.1 ORIGEM DO SEGURO.....	18
2.2 EVOLUÇÃO DO SEGURO.....	19
2.3 O SEGURO NA ATUALIDADE.....	24
2.4 ÓRGÃOS REGULADORES.....	28
3 O SEGURO DE VIDA.....	29
3.1 HISTÓRIA DO SEGURO DE VIDA.....	29
3.2 CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DO SEGURO DE VIDA.....	31
3.3 BENEFÍCIOS DO SEGURO DE VIDA.....	32
3.4 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL – SVI.....	36
3.5 SEGURO DE VIDA EM GRUPO – SVG.....	37
3.6 FORMAS DE CUSTEIO DO SEGURO DE VIDA.....	39
3.7 OUTRAS MODALIDADES AGREGADAS E COMERCIALIZADAS AO SEGURO DE VIDA.....	40
3.8 ASPECTOS TÉCNICOS E ATUARIAIS FUNDAMENTAIS AO SEGURO DE VIDA.....	43
3.9 FORMAS EVOLUTIVAS DE COMERCIALIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA.....	49
3.10 NORMAS E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA O SEGURO DE VIDA.....	52
4 O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	58
4.1 HISTÓRICO DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	58
4.2 CARACTERÍSTICAS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	59
4.3 GARANTIAS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	60
4.4 ASPECTOS TÉCNICOS E ATUARIAIS FUNDAMENTAIS AO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	61

4.5 FORMAS EVOLUTIVAS DE COMERCIALIZAÇÃO DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	64
4.6 NORMAS E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS.....	66
5 ESTUDO E ANÁLISE MERCADOLÓGICA E ECONÔMICA.....	71
5.1 POTENCIAL DO MERCADO NACIONAL.....	71
5.2 INDICADORES ECONÔMICOS DAS SEGURADORAS.....	73
5.3 RANKING DOS SEGUROS.....	86
5.4 ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NA EVOLUÇÃO DOS SEGUROS DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS.....	98
5.5 CORRELAÇÃO ESTATÍSTICA DE DADOS.....	101
6 CONCLUSÃO.....	109
REFERÊNCIAS.....	111
GLOSSÁRIO.....	113
APÊNDICE A – Composição dos órgãos controladores.....	116
APÊNDICE B – Tabela de percentuais para indenizações de invalidez parcial.....	121
APÊNDICE C – Tabela de percentuais para indenizações de invalidez total.....	122

1 INTRODUÇÃO

Sempre que são analisados os números do mercado segurador nacional, nos deparamos com valores crescentes e evolutivos levando ao analista a uma conclusão, no mais das vezes, equivocada de que este segmento econômico cresce e se desenvolve diferentemente de outras áreas igualmente importantes da economia nacional.

Entretanto, comparando estes mesmos números com a participação dessa área no Produto Interno Bruto – PIB, um dos principais indicadores econômicos, observa-se certa estagnação para este segmento econômico.

Olhando a área de seguros de uma forma mais criteriosa, ela é de extrema importância para a evolução econômica de qualquer País, não sendo diferente no Brasil. Gera um significativo volume de recursos especialmente através da poupança que as instituições seguradoras são obrigadas a fazerem para constituírem suas reservas de futuros riscos, sendo utilizados pelos governos para novos investimentos, seja na infra-estrutura como em obras sociais.

Mas, sendo uma área de fundamental importância na economia, por que não observamos um aumento significativo de sua participação no Produto Interno Bruto - PIB, como em outros países mais desenvolvidos? A partir desta questão central serão identificadas as reais causas que afetam a área de seguros, em especial nas modalidades de seguro de vida e de acidentes pessoais, duas das principais áreas no mercado segurador.

O objetivo deste estudo é identificar as verdadeiras causas que limitam o crescimento desta área. Deverão ser apontados, paralelamente, quais os efetivos benefícios que estas modalidades de seguro trazem à economia de um país, através da geração de novas fontes de renda e de trabalho, além de consolidação de um setor que em outros países tem importante significado.

Neste sentido, o estudo apresentará uma estrutura prévia, dividida em capítulos, cujas abordagens destacamos a seguir:

- a) Primeiro capítulo – será descrito de forma simplificada a problemática e seus questionamentos, os objetivos a serem atingidos e os motivos deste estudo, a metodologia de pesquisa empregada;

- b) Segundo Capítulo – apresentará aspectos importantes do histórico de seguros nos tempos, como surgiu, evoluiu e encontra-se atualmente, além de destacar os principais órgãos reguladores;
- c) Terceiro capítulo – versarão essencialmente sobre o seguro de vida, indicando origens, características, benefícios e respectivas divisões, coberturas agregadas ao seguro de vida, aspectos técnico-atuariais, formas evolutivas de comercialização e a legislação pertinente;
- d) Quarto capítulo – abrangerá o seguro de acidentes pessoais, indicando origens, características, garantias e variações de coberturas, aspectos técnico-atuariais, formas evolutivas de comercialização e a normas reguladoras;
- e) Quinto capítulo – abordará os aspectos evolutivos de cada uma das modalidades estudadas, analisando e interpretando seus resultados de indicadores e fatores que efetivamente influenciaram na evolução do seguro de vida e de acidentes pessoais no mercado segurador nacional.

A conclusão deverá sintetizar os estudos realizados, buscando demonstrar os possíveis motivos da falta de evolução quantitativa dos produtos oferecidos ao mercado e perspectivas futuras destes produtos no mercado segurador nacional.

1.1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO E JUSTIFICATIVA

Tem se observado que nos últimos anos, na área de seguros, em especial nas modalidades dos seguros de vida e de acidentes pessoais, em termos quantitativos, uma estabilização no volume de clientes que contratam seguros com as empresas seguradoras.

Se olharmos pelo lado das receitas, observa-se um crescimento, entretanto mais em decorrência do aumento das taxas dos seguros praticados, do que efetivamente pelo volume de segurados.

Os reais motivos desta estagnação, em primeiro momento, poderiam ser justificados pela queda do número de empregos registrados, ou seja, aumento do volume de empregos informais, extinção de diversas seguradoras, nos últimos anos, aumento do número de seguradoras ligadas aos bancos, ineficiência das companhias seguradoras na comercialização de seus produtos, e, por fim, um motivo muito

comentado no meio que é a falta de cultura em nosso país para contratação de seguros em geral.

Entretanto, somente poderemos apontar os reais motivos após a avaliação com detalhes destas causas e, no desenvolvimento da dissertação, outros possíveis motivos que igualmente afetam negativamente a evolução do setor.

Outra motivação, que também incentiva seu estudo, abrange a importância deste segmento nas economias dos países, não fugiria a regra ao nosso, em virtude de sua importante fonte de recursos para a constituição da poupança interna do governo.

Finalmente, outro motivo relevante ao estudo proposto, é conhecer as causas da pequena influência da área de seguros na economia nacional, que ao compararmos com outras economias, o Brasil apresenta resultados inexpressivos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Este trabalho de pesquisa tem como objetivo identificar os motivos que afetam a estagnação do mercado de seguros nacional, especialmente nas modalidades de seguros de vida e de acidentes pessoais, bem como definir as perspectivas futuras deste segmento.

1.2.2 Específicos

Como objetivos específicos para atingir o objetivo maior serão necessários estudar os seguintes aspectos relevantes à sustentação da dissertação:

- a) Embasar o estudo com referências conceituais e teóricas;
- b) Avaliar o comportamento evolutivo dos seguros de vida e de acidentes pessoais;
- c) Comparar o comportamento da área de seguros em outros países e seu impacto nas respectivas economias;
- d) Identificar e avaliar as causas da evolução dos seguros de vida e de acidentes pessoais no Brasil.

1.3 METODOLOGIA UTILIZADA

Para alcançar estes objetivos, o seguinte método será empregado:

Etapa 1 – Levantamento histórico do seguro no Brasil, a partir das bibliografias existentes;

Etapa 2 – Estruturação do Seguro de Vida, situando esta modalidade de seguro no tempo e no espaço, apresentando parâmetros, características e formulações fundamentais a sua elaboração e estudo técnico-atuarial;

Etapa 3 – Estruturação do Seguro de Acidentes Pessoais, igualmente a etapa anterior, apresentando parâmetros para sua contratação, características e formulações técnicas-atuariais;

Etapa 4 – Avaliação dos cenários vinculados aos seguros gerais, de Vida e de Acidentes Pessoais;

Etapa 5 – Análise dos resultados e identificação, com base em estudos históricos e estatísticos das causas que afetam o seguro de uma forma geral e especificamente nas áreas de Seguro de Vida e de Acidentes Pessoais.

O foco essencial do presente estudo envolverá as modalidades de seguros de vida e de acidentes pessoais, no qual visa apresentar ao mercado nacional, pontos que afetam a evolução deste segmento.

Desta forma, as fontes de informações para a elaboração serão os estudos de desempenho global das organizações securitárias nacionais, elaboradas pelas instituições voltadas a este segmento da economia nacional.

2 O SEGURO E SUA EVOLUÇÃO NOS TEMPOS

A partir deste capítulo, será apresentado como as pessoas lidavam com a questão segurança até os dias atuais.

2.1 ORIGENS DO SEGURO

O homem vive cada vez mais atento com o futuro, quer saber o que poderá ocorrer com ele nos próximos dias, meses ou anos.

Muito embora pareça uma preocupação de nossos tempos, observando as angústias das pessoas de épocas passadas, compreendemos que esta preocupação é de muitos anos atrás.

Apesar de períodos totalmente distintos as ansiedades, angústias, incertezas e preocupações são praticamente as mesmas, causadas, logicamente, por motivos diferentes.

Segundo Ferreira (1985), a preocupação com fatos incertos, infortúnios e de caráter eventual, também em séculos passados, afetavam o comportamento e o dia-a-dia das pessoas, é, a partir desta situação, que surge um produto chamado seguro que visava, em parte, aliviar esta preocupação.

Todo o seguro só se justifica faze-lo quando houver riscos de ocorrer algum fato que possa trazer prejuízo a determinado indivíduo ou a grupo de pessoas expostas a este possível risco.

Mendes (1977) cita que a origem do seguro ou garantia previdenciária não foi especificamente com o intuito de salvaguardar determinado bem ou a vida de algum indivíduo, os registros históricos contam que o surgimento do seguro vem do princípio do risco em jogos de azar, que em linhas gerais, relaciona-se com o ato de correr risco, muito difundido na Grécia antiga.

Com a difusão dos jogos de azar na Grécia, surgiu a necessidade do estudo detalhado das probabilidades para o busca da aposta com maior chance de ganho.

É a partir daí que o seguro começa a ter um significado maior, pois com os estudos das probabilidades nestes jogos se transferiu para riscos de bens.

2.2 EVOLUÇÃO DO SEGURO

Há vários autores que evitam utilizar o termo “seguro”, que é um termo mais moderno, utilizando o termo “previdência” para se reportar ao passado.

Leon Mollemborg (1959), economista italiano, por exemplo, segundo Ferreira (1985), afirma que o seguro tem origem na Babilônia, Idade Antiga, quando os cameleiros das caravanas pelo deserto se cotizavam para possíveis perdas de algum dos camelos, sempre que morriam, com a entrega de outro animal para seu proprietário.

Conta, ainda, que para haver esta cotização, os cameleiros se reuniam para analisar se as causas da morte do camelo não eram decorrentes de culpa, dolo ou negligência do dono do animal, exigindo provas.

Registros efetivos de contratos de seguros e emissão de apólices envolvem o final da Idade Média, entre os anos de 1453 a 1789.

A primeira casa de seguros, como era conhecida, surgiram na Inglaterra no final do século XVII, ou mais precisamente no ano de 1690, foi a “*Lloyds de Londres*”, tornando-se a maior organização mundial na área de seguros.

A história do surgimento da *Lloyds* é extremamente interessante e bem pitoresca, o local, na verdade, inicialmente era um café, onde os agentes de seguros de navios da cidade se reuniam para negociar, avaliar os riscos a serem contratados ou segurados.

Percebendo uma perspectiva de negócio a ser explorado, o proprietário do café Sr. Edward Lloyd estudou os hábitos dos fregueses e as viagens realizadas pelos barcos que ancoravam no porto de Londres. A partir disso, divulgou seu café como o ponto de encontros obrigatórios dos seguradores marítimos.

A partir de 1727, com o grande sucesso o café se transformou em *Tower Street*, uma sociedade, com o nome de “*Lloyd’s*” a taberna passou a se chamar “*Lloyd’s Coffee House*” ficando, posteriormente, conhecida como “*Lloyd’s de Londres*” sendo conhecido até os dias de hoje.

No Brasil, a evolução histórica do seguro tem registros desde o tempo em que o Brasil ainda era colônia de Portugal. No século XVI, as entidades religiosas, prestavam determinados tipos de benefícios “assistências”, puramente assistencialistas, sem qualquer embasamento técnico.

Somente a partir do século XVIII é que surgiram as primeiras regulamentações oportunizando ao Brasil desenvolver atividades securitárias e previdenciárias.

Baseados nos regulamentos estabelecidos em Portugal, mais especificamente a “Casa de Seguros de Lisboa”, foram instituídos a base técnica das operações securitárias no Brasil, vigorando até a proclamação da independência nacional, em 7 de setembro de 1822.

A primeira companhia eminentemente brasileira autorizada a operar foi a “Companhia de Seguros Boa Fé”, com sede na capitania da Bahia, pelo Decreto de 24 de fevereiro de 1808, atuando apenas em seguros marítimos.

Já no Brasil-Impérios, no final do período colonial, surgiram diversas companhias e estas motivaram o surgimento de novas organizações, e, através do em Decreto de 29 de abril de 1828, foi fundada a “Sociedade de Seguros Mútuos Brasileiros”.

Em 1859, através da Lei nº 556, de junho de 1859, foi promulgado o Código Civil do Brasil, que estuda e regula o seguro marítimo no Brasil, ficando mantidas até a promulgação do novo código civil em 2001.

A partir do Código Civil Brasileiro, o desenvolvimento do seguro em nosso país, foi significativo, surgindo, em consequência diversas companhias seguradoras, abrangendo, além dos riscos marítimos, outras modalidades de seguro, entre elas: fogo (incêndio), mortalidade de escravos (vida), seguros de vida, em geral.

Muito embora o Código Civil Brasileiro somente referenciasse sobre seguros marítimos, várias companhias seguradoras se organizaram e tiveram seus estatutos aprovados para operarem em outras modalidades de seguros, seja de “responsabilidades e bens” como de “pessoas”.

As seguradoras estrangeiras, a partir desse período, também começaram a se interessar pelo mercado nacional, com isso o reflexo da evolução do mercado foi imediato, pois tais organizações traziam conhecimentos e novidades sobre práticas securitárias.

No período do Brasil República, a partir da proclamação em 15 de novembro de 1889, que vige até hoje, tendo como o “divisor de águas” antes e após a criação do IRB – Instituto de Resseguros do Brasil, atualmente IRB - Brasil Resseguros S.A., em 3 de abril de 1939.

Com a proliferação das companhias estrangeiras, a maior preocupação do governo, era com a evasão de divisas, resultantes dos ganhos obtidos por estas entidades que enviavam tais resultados para seus países sedes, além, obviamente, da exploração de seguros de longo prazo, tais como o seguro de vida, que deveriam ter

garantias e constituições de reservas para proteção futura da massa segurada sobre as garantias contratadas.

Com o rigor no controle das companhias estrangeiras, através da Lei nº 294, de 5 de setembro de 1895, muitas instituições não concordaram com as regras estabelecidas e regulamentadas pelo decreto nº 2153, datado de primeiro de novembro de 1895, suspendendo suas operações no país.

Foi a partir do fechamento destas agências que surgiu a empresa brasileira, existente até hoje, “Sul América – Companhia Nacional de Seguros de Vida”, que encamparia as carteiras de diversas organizações, entre elas a da “*New York Life Insurance Co.*”, a mais importante seguradora de vida da época.

Mesmos assim, ainda permaneceram outras seguradoras operando em nosso território, mais como instituições que resguardavam interesses no excedente de risco das demais empresas do que propriamente operadoras diretas. Isto, no entanto, causava certo desconforto no governo, pois eles não concordavam com a saída de divisas através do resseguro.

Foi a partir daí, que surgiu o IRB – Instituto de Resseguros do Brasil, visando desburocratizar as operações de seguros, especialmente quanto à liquidação de sinistros, fortalecendo as sociedades seguradoras e assegurando-lhes maiores aceitações de responsabilidades.

Com as ações pró-ativas do IRB, entre 1946 a 1964, em conjunto com as sociedades seguradoras, diversas modalidades se desenvolveram, surgindo o ramo de Riscos Diversos.

Os seguros Aeronáuticos começavam a garantir “cascos”, como são chamados os seguros das aeronaves, antes totalmente garantidos por seguradoras internacionais.

O seguro de vida em grupo, de pequena participação em termos de arrecadação de prêmios, comparando-se com outras modalidades passam a crescer significativamente, especialmente após as “normas de aceitação” propostas pelo IRB e aceitas pelos órgãos normalizavam na época.

Entretanto o seguro de vida individual, detentor de uma das maiores carteiras de arrecadação de prêmios, começa a retrair, fundamentalmente pela alavancagem da inflação.

Já o ramo de Acidentes Pessoais, decorrente das inovações que lhe foram introduzidas, especialmente quanto sua padronização, cresce significativamente em arrecadação.

É neste período, a partir de 1960, que o ramo de Acidentes de Trabalho uma das maiores carteiras de arrecadação de prêmios, passa a ser ameaçada pelo governo por se tratar de um seguro social, deveria ser explorada por ele. Esta situação se torna oficial a partir da promulgação da Lei 5.316, de 14 de setembro de 1967, no qual determinava que esta modalidade de seguro não fosse mais explorada pela área privada, passando a integrar a Previdência Social.

Nesta mesma época, entre o final de 1963 e início de 1964, reinicia o processo de estruturação dos Montepios e das Fundações Previdenciárias, causando certa preocupação ao Governo Federal, pelas experiências desastrosas do passado. Estas entidades não possuíam subordinação, se localizavam na lacuna entre os seguros privados, e não eram considerados seguros, e as “previdências sociais”, apesar de não terem relação com vínculos sociais. Em 15 de julho de 1977, através da Lei nº 6435, foi criada uma nova atividade securitária denominada Previdência Privada, solucionando definitivamente este impasse.

Com o direcionamento forte para a industrialização, através das reduções das importações e aumento das exportações, estes fatores influenciaram o crescimento das atividades previdenciárias e securitárias. Havia, na época, o desejo do Poder Executivo que o mercado segurador brasileiro garantisse, através da cobertura de seguros, o desenvolvimento acelerado de nossos parques industriais, comerciais, bancários e agropecuários.

Em 21 de novembro de 1966, pelo Decreto-lei nº 73, foi criado o “Sistema Nacional de Seguros Privados” para regular as operações de seguros e resseguros no território nacional. Este documento legal, até hoje é considerado o propulsor da estrutura do mercado segurador brasileiro.

A Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, a partir de 1989, passa a ser mais atuante, apesar da pouca fiscalização, e começa a expedir circulares, com o apoio do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, passando a regular de forma mais própria o mercado segurador, as principais circulares focadas no ramo de Seguro de Vida e de Acidentes Pessoais, englobam o que segue:

Quadro 1 – Circulares dos Seguros de Vida e de Acidentes Pessoais

Nº.	Ementa	Data Publicação	Revogada
007/87	Altera itens das normas de Seguro de Vida em Grupo	23/03/1987	017/92
010/87	Dispõe sobre critérios para concessão de Tarifação Especial para Seguro de Vida em Grupo	19/05/1987	017/92
011/87	Altera itens das Normas relativas ao Seguro de Acidentes Pessoais	29/05/1987	029/91
007/89	Alteram artigos das normas relativas ao Seguro de Vida em Grupo para Empregados, Membros de Associação e Grupos Abertos.	25/04/1989	017/92
019/89	Dispõe sobre as tábuas biométricas e taxas de juros a serem adotadas	28/08/1989	301/05

	nos planos de Seguro de Vida Individual		
029/91	Aprova normas para o Seguro de Acidentes Pessoais	20/12/1991	302/05
009/92	Altera as normas para o Seguro de Acidentes Pessoais	23/06/1992	
017/92	Aprova normas para o Seguro de Vida em Grupo	20/07/1992	302/05
019/92	Altera as normas para o Seguro de Acidentes Pessoais	17/07/1992	302/05
017/95	Altera a Circular SUSEP nº. 017/92 – Normas para o Seguro de Vida em Grupo	19/09/1995	302/05
024/98	Dispõe sobre os critérios que devem ser observados na concessão de empréstimos técnicos dos planos de Seguro de Vida Individual	11/02/1998	206/02
047/98	Dispõe sobre o seguro educacional e dá outras providências	30/06/1998	302/05
048/98	Altera a circular SUSEP nº. 017/92, no que tange a garantia de invalidez permanente por doença – IPD.	30/06/1998	302/05
070/98	Dispõe sobre a estruturação das Condições Gerais, Especiais e Particulares ou Específicas e das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros.	17/12/1998	090/99
090/99	Dispõe sobre a estruturação mínima das Condições Gerais, Especiais e Particulares ou Específicas e das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros e revoga a Circular 070, de 11 de dezembro de 1999.	07/06/1999	302/05
172/01	Estabelece regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguros do ramo vidas que, estruturados na modalidade de contribuição variável, provejam à remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder baseada na rentabilidade de carteira de investimentos de fundo de investimento financeiro especialmente constituição.	15/01/2002	212/02
206/02	Dispõe sobre a concessão, pelas entidades abertas de previdência complementar e sociedades seguradoras, de assistência financeira e participante de plano de benefícios de previdência complementar aberta e a segurador do ramo vida e sobre a atuação dessas empresas como correspondentes no País de instituições financeiras.	05/11/2002	315/05
209/02	Altera e consolida regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de vida que prevejam a reversão de resultados financeiros e revoga a Circular SUSEP nº. 173, de 26 de novembro de 2001.	10/12/2002	
212/02	Altera e consolida regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de vida que, estruturados na modalidade de contribuição variável, prevejam a remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder baseada na rentabilidade de carteira de investimentos de fundo de investimentos especialmente constituído e revoga a Circular SUSEP nº 172, de 26.11.01.	16/12/2002	293/05
219/02	Estabelece regras e critérios complementares de funcionamento e de operação de planos de benefícios de previdência complementar aberta de seguro do ramo vida que, no momento da contratação, prevejam cobertura por sobrevivência e cobertura, ou coberturas, de risco, com o instituto da comunicabilidade.	17/12/2002	
267/04	Estabelece as regras de funcionamento e os critérios de operação do seguro de vida em grupo popular e disponibiliza, no site da SUSEP, suas condições gerais padronizadas e respectivos parâmetros.	23/09/2004	
293/05	Altera e consolida regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência, oferecida em planos de seguro de vida que, estruturados na modalidade de contribuição variável, prevejam a remuneração dos recursos da provisão matemática de benefícios a conceder, baseada na rentabilidade de carteira de investimentos de fundos de investimentos especialmente constituídos e/ou fundos de investimentos em quotas de fundos de investimentos especialmente constituídos.	31/05/2005	
302/05	Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para a operação das coberturas de risco oferecidos em planos de seguro de pessoas, e dá outras providências.	20/09/2005	
303/05	Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para a operação das coberturas de risco oferecidos em planos de seguros coletivos de pessoas, e dá outras providências.	20/09/2005	
310/05	Regulamenta a oferta, pelas sociedades seguradoras, de serviços de	21/12/2005	

	assistência caracterizados como atividades complementares aos contratos de seguros e estabelece a diferenciação entre estes serviços e as garantias similares oferecidas em contratos de seguro.		
316/06	Altera o artigo 108 da Circular SUSEP nº. 302, de 19/09/2005.	12/01/2006	
317/06	Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguros coletivos de pessoas, e dá outras providências.	16/01/2006	
320/06	Dispõe sobre a concessão, pelas Entidades Abertas de Previdência Complementar e Sociedades Seguradoras de Assistência Financeira a participante de plano de benéficos de Previdência Complementar Aberta e a segurado de Seguro de Pessoas e sobre a atuação dessas empresas como correspondentes no país de Instituições Financeiras.	02/03/2006	

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.30 SEGURO NA ATUALIDADE

Ferreira (1985) cita que, desde o remoto ano de 1690, os seguros sofreram muitas alterações, pois as necessidades e potencialidades divergem significativamente com os daquela época.

Atualmente com a evolução da vida humana e das tecnologias que nos cercam o termo “risco” é o parâmetro para se garantir de possíveis perdas, pois ele existe em nosso dia-a-dia.

Entretanto, antes de dar ênfase ao significado de “risco” – essencial no estudo do seguro, pois ninguém fará um seguro de incêndio de uma caixa d’água – será dado destaque a outros elementos que, de forma indireta, justificam o risco.

Os verbos *prevenir* – *prever* – *precaver* – *segurar* entre outros, são, naturalmente, pronunciados em se tratando de exposição relativa às atividades securitárias.

Anteriormente, com pouca difusão em nosso meio, o seguro não era visto com a devida importância. Entretanto, hoje, decorrente de acontecimentos que podem sobrevir, afetando pessoas ou coisas, é de essencial importância para a nossa sociedade.

Neste sentido, o seguro é o meio pelo qual o indivíduo encontra para restabelecer o equilíbrio perturbado pela realização de um acontecimento fatal e certo, como o falecimento das pessoas, ou incerto e possível, como a perda de um bem, seja por roubo, incêndio ou acidente ou outro motivo. Isto significa, em outras palavras, em medidas de precaução tomada pelo indivíduo, visando garantias futuras denominadas de previdência.

João Elísio Ferraz de Campos (2005, p.8, grifo do autor) apresenta no editorial daquela revista uma posição, no mínimo curiosa, interessante e que faz com que se pense no significado do seguro:

Meu sentimento é de que as pessoas, embora suas vidas estejam marcadas individual e coletivamente pela proteção dos seguros não tem consciência da sua importância. E não tem porque é muito difícil imaginar como seria um dia sem seguro, ou seja, um dia em que os riscos de todas as atividades humanas deixariam de estar cobertos por seguros.

Como características essenciais do seguro destacam-se a previdência, a incerteza e o mutualismo. Ferreira (1985, p.209) destaca estas três características com bastante clareza:

Previdência – é a defesa pela qual a pessoa resguarda-se contra danos e perdas, que podem ocorrer no futuro, às suas propriedades e bens, tornando capaz de continuar suas operações normalmente. É o que na linguagem técnica do seguro denominamos de RISCOS FUTUROS.

Incerteza – é a segunda característica básica quanto à realização do acontecimento contra o qual se faz o seguro. É o aspecto aleatório, isto é, pode em determinados casos não ocorrer, como também não se pode estimar o momento em que ocorrerá.

Mutualismo – é a reunião de um grande número de expostos dos riscos, homogêneos, que permite estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações dos segurados e as contraprestações do segurador.

As características definidas acima são fundamentais para a análise do risco e os principais parâmetros a serem analisados na efetivação do seguro pela companhia seguradora.

O risco apresenta três níveis que, igualmente, são considerados pelas companhias seguradoras, tais como:

Preferente – é o nível de risco que mais interessa ao segurado, pois indica que o proponente encontra-se em bom estado geral de saúde, peso adequado à sua altura, pressão arterial dentro dos limites de máximo e mínimo, níveis de lipídeos dentro dos valores normais, não fumante, não praticante de esportes ou atividades de risco, entre outros;

Padrão – é o nível de risco em que se encontra a média dos proponentes. As tarifas dos seguros de vida são estabelecidas para esta população; e

Agravado – é o nível de risco mais gravoso, com maior probabilidade de ocorrência, tais como nos casos de pessoas com índice de massa corpórea elevada, fumantes, portadores de doença (diabéticos, nefropatas, cardiopatias, portadores de

deficiência imunitária etc.), praticantes de esportes radicais (asa delta, pára-queda, mergulho etc.), pessoas cuja ocupação ou atividade seja mais exposta ao risco de morte (bombeiros, mineiros, vigilantes etc.). No Brasil, normalmente, as companhias seguradoras declinam a aceitação destes riscos. Entretanto, seguindo a experiência de resseguradores internacionais que se instalaram no Brasil ao final da década de 1990, algumas companhias já operam aceitando certos riscos agravados, mediante a correspondente majoração no prêmio do seguro. Os critérios adotados para o agravamento do prêmio não são abordados neste trabalho, por não ser o seu objetivo.

Estamos, e hoje em dia ainda mais, expostos a riscos e o dilema é ser ou não previdente, se houver mais pessoas com este mesmo problema, a tendência é haver uma dissolução do risco, reduzindo sobremaneira a prestação ou o valor do prêmio do seguro.

Existem ainda, outros elementos importantes que antecedem à análise e a efetivação de um seguro, que envolvem como os seguros serão classificados e divididos.

Após inúmeras transformações durante os tempos, atualmente os seguros são classificados e divididos apenas em:

- Pessoas;
- Bens e responsabilidades (ainda conhecido e tratado como “ramos elementares”).

Analisados todos os elementos citados anteriormente, pode-se entender melhor o significado do termo “risco”, sob o aspecto atuarial e técnico como a necessidade de proteção do indivíduo contra o perigo, a insegurança diante do acontecido, a incerteza do futuro e o medo em relação a imprevisibilidade dos acontecimentos e na graduação de suas conseqüências. Não devemos esquecer também, sob o ponto de vista das companhias seguradoras, que elas devem avaliar a possibilidade ou não de aceitar o risco na qual o futuro segurado estará exposto.

Com o avanço das oportunidades, das necessidades e, em conseqüência da insegurança dos indivíduos, o seguro hoje representa um papel fundamental na evolução do homem como ser previdente.

Nosso país é referência mundial em modalidades de seguro, pois vejamos quantas são as modalidades comercializadas em nosso mercado segurador, separado por ramo e respectivo código:

- 11 – Incêndio;
- 13 – Vidros;

- 15 – Roubo;
- 17 – Tumulto;
- 21 – Transporte;
- 28 – Pecuário;
- 29 – Aquícola (que vive na água);
- 30 – Benfeitorias e Produção;
- 31 – Automóveis;
- 33 – Cascos;
- 34 – Riscos de Petróleo;
- 35 – Aeronáuticos;
- 36 – PCHV;
- 37 – Responsabilidade Civil Hangar;
- 41 – Lucros Cessantes;
- 43 – Fidelidade;
- 44 – Responsabilidades Cíveis do Transportador – Viagens Internas;
- 46 - Fiança Locatícia;
- 48 – Crédito Interno;
- 49 – Créditos à Exportação
- 51 – Responsabilidade Civil Geral;
- 61 – Agrícola;
- 64 – Animais;
- 65 – Compreensivo de Florestas;
- 67 – Risco de Engenharia;
- 68 – Habitacional – fora do Sistema Financeiro Habitacional;
- 69 – Turístico;
- 71 – Riscos Diversos;
- 72 – Riscos Nucleares;
- 73 – Global de Bancos;
- 74 – Satélites;
- 75 – Garantia;
- 79 – Riscos do Exterior;
- 81 – Acidentes Pessoais – individual;
- 82 – Acidentes Pessoais – coletivo;
- 90 – Renda de Eventos Aleatórios;
- 91 – Vida Individual;

93 – Vida em Grupo;

97 – Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivos.

É importante destacar que existem subdivisões em determinados ramos, que especificam a modalidade de seguro e de risco, como exemplos se salientam o ramo de transporte, cujas divisões, podem ser: nacionais, internacionais, terrestres, aéreos, marítimos.

2.4 ÓRGÃOS REGULADORES

À medida que o mercado de seguro brasileiro começava a evoluir e ser participativo no PIB do país, muito embora aquém em relação a países mais desenvolvidos, surgiram diversos órgãos estabelecidos pelo Governo Federal para regular, normalizar, formar, questionar e, até mesmo, propor mudanças na estrutura do mercado.

As áreas securitárias, previdência e seguro estão entre as atividades econômicas regulamentadas mais antigas no Brasil.

Ferreira (1985) salienta que a primeira regulamentação que se tem conhecimento, ocorreu no século XVI com os padres jesuítas com a criação das formas de mutualismo ligadas à assistência.

No século XVIII, através do Alvará de 11 de agosto de 1791, foi promulgada as “Regulações da Casa de Seguros de Lisboa”, sendo mantidas até a proclamação da Independência até 1822.

A fiscalização desta área econômica, também é antiga, iniciada em 1831, pela Procuradoria de Seguros das Províncias Imperiais.

A intervenção efetiva do Estado como órgão que normaliza e fiscaliza surge efetivamente quando o mercado, já em funcionamento toma rumos complexos e diversificados aos negócios do seguro que exige um mecanismo de equilíbrio de interesses.

Os principais órgãos governamentais, responsáveis em normalizar e fiscalizar o mercado segurador brasileiro consta discriminado no Apêndice A deste relatório, incluindo suas respectivas responsabilidades.

3 O SEGURO DE VIDA

O seguro de vida tem um histórico de seu desenvolvimento bastante interessante, pois ele foi a originaram os estudos vinculados às expectativas de vidas das pessoas.

3.1 HISTÓRIA DO SEGURO DE VIDA

É importante ressaltar, neste início de capítulo, que entre todos os ramos de seguros existentes o que efetivamente influenciou e justificou o estudo pragmático da ciência atuarial foi o Seguro de Vida, considerando que os fundamentos técnicos são baseados em princípios eminentemente estatísticos.

3.1.1 O Seguro de Vida nos Tempos

Na Grécia antiga, no Império de Júlio César, que posteriormente veio a proibir a sua comercialização, já havia uma preocupação com eventos infortúnios e aleatórios causados por “doenças”, “desastres”, além da morte dos indivíduos.

É neste mesmo período que se têm notícias da primeira tábua de mortalidade, sendo desenvolvida por Domitus Ulpianus, Prefeito de Roma, é, inclusive, considerado como o primeiro atuário.

Entretanto, foi na Inglaterra que o Seguro de Vida teve a sua efetiva alavancagem e em Londres a emissão da primeira Apólice de Seguro de Vida que se tem conhecimento, em 1583.

É em Londres, também, que surgiu a primeira sociedade de Seguro de Vida, fundada em 1669, com o nome de *“The Society of Insurance for Widows and Orphans.”*

Muito embora a importância do seguro nos meios urbanos da Inglaterra, naquela época, ainda havia uma dúvida quanto à credibilidade das sociedades seguradoras que a comercializavam.

Após diversos estudos e embasamentos técnicos aprofundados, a partir de 1800, este ramo do seguro passa a ser efetivamente aceito pela comunidade e que posteriormente se espalharia por toda a Europa e outros continentes.

3.1.2 O Seguro de Vida no Brasil

Em nosso país, considerando os princípios “cristãos” que pairava nos anos de 1850, o Seguro de Vida era proibido, pois era tratado como especulação imoral, garantir a vida de pessoas livres. Excetuava-se a esta proibição a realização de seguros sobre a vida de escravos, pois conceituavam como “coisas” e não “pessoas”.

Somente a partir de 1855 é que este ramo do seguro começa a desenvolver, com a fundação da “Companhia Tranqüilidade”, que tinha como propósito garantir a vida de pessoas livres.

Entre as companhias seguradoras que ainda hoje comercializam Seguro de Vida, a mais antiga, fundada em 15 de dezembro de 1895, a “Sul América – Companhia Nacional de Seguros de Vida”, sendo emitida sua primeira apólice cinco dias após o início de suas atividades.

Conforme citado anteriormente, o IRB foi criado pelo Governo de Getúlio Vargas em 1939. Entretanto, até o ano de 1944, não havia qualquer participação do IRB no seguro do ramo vida.

A origem da participação do IRB no ramo de Seguro de Vida se deu pela liquidação de duas companhias seguradoras estrangeiras que operavam no Brasil, após nosso país ter declarado guerra à Alemanha e a Itália na Segunda Guerra Mundial.

As carteiras destas duas entidades seguradoras foram transferidas para o Instituto de Previdência e Assistências dos Servidores do Estado – IPASE, e os capitais segurados excedentes a sua garantia individual ficaram sob a responsabilidade do IRB.

O Instituto de Resseguros do Brasil (1969), em sua publicação nº 15, “Noções Fundamentais de Seguros” (p.6) resume o Seguro de Vida, de forma clara e objetiva, indicando aí as principais características deste importante ramo de seguro:

Seguro de Vida – chama-se aquele em que a duração da vida humana serve de base para o cálculo do prêmio devido ao segurador, para que este se obrigue a pagar ao beneficiário um capital ou uma renda determinada, por morte do segurado, ou no caso deste sobreviver em um prazo convencionado.

3.2 CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DO SEGURO DE VIDA

O Seguro de Vida tem por base alguns elementos essenciais tanto para seu estudo como para os parâmetros de avaliação na contratação do seguro.

O primeiro e um dos mais importantes no contexto do seguro é o risco, citado e definido no capítulo anterior, que para o ramo Vida ocorre em momento incerto que é o falecimento do indivíduo segurado ou pela sua sobrevivência, desde que ocorra dentro do prazo estabelecido contratualmente.

O segundo, e igualmente essencial, componente do Seguro de Vida é a pessoa física de cuja existência ou vida está sujeita aos riscos naturais ou não.

O terceiro elemento é a prestação ou remuneração paga pelo segurado (pessoa física) à Companhia de Seguros, para que este garanta a cobertura de risco sobre a vida daquele.

O quarto e último elemento que caracteriza o Seguro de Vida é o beneficiário – a(s) pessoa(s) a quem se destina(m) o(s) proveito(s) do contrato de seguro realizado. O tema beneficiário no Seguro de Vida, normalmente, gera determinadas polêmicas, seja por declarações, por parte dos segurados, incompletas, indicação de pessoas inabilitadas, ou a não indicação, por omissão, desconhecimento ou erro.

É uma parte importante do seguro a declaração das pessoas no qual o segurado pretende beneficiar. Apesar das propostas serem bastante claras, solicitando ao proponente-segurado o nome completo, data de nascimento, parentesco e percentual de participação, sempre há problemas com estas declarações.

O artigo 792, do Código Civil Brasileiro, tentou esclarecer e facilitar a decisão das Companhias Seguradoras em indenizar, conforme é exposto por Minhoto Advogados Associados (2002, p13), determinando:

Na falta de indicação de pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feito, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

Parágrafo Único: Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Poderá ser instituído como beneficiário o companheiro ou companheira, desde que o segurado esteja separado judicialmente ou separado de fato, no tempo de contratação do seguro (artigo 793).

Retornando aos quatro elementos fundamentais podemos citar, ainda, a Companhia de Seguros, desde que legalmente habilitada para tal, como igualmente elemento imprescindível à contratação de um Seguro de Vida. Sendo a responsável em recolher o prêmio do seguro, aplica-lo de forma eficiente e eficaz e pagar aos beneficiários instituídos, em caso de se verificar a morte ou a sobrevivência a determinado período contratado do segurado.

Há, ainda, características relevantes no Seguro de Vida, estabelecidas ou ratificadas pelo Código Civil Brasileiro, vigente desde 11 de janeiro de 2003, tais como:

- É livre ao segurado estipular livremente o capital segurado que desejar contratar, com uma ou mais Companhias Seguradoras. Não há no Seguro de Vida (nem no Seguro de Acidentes Pessoais) o limite de contratação da importância segurada, pois não há como estabelecer um valor único para a vida humana (artigo 789).
- Em caso de falecimento do segurado, a importância segurada não responde por dívidas nem entra em herança ou inventário (artigo 794);
- As Companhias Seguradoras podem estabelecer períodos de carências aos seguros contratados por morte, ou seja, não haverá obrigatoriedade no pagamento da indenização aos beneficiários, caso o falecimento ocorra dentro do período estabelecido. Entretanto, a Companhia Seguradora fica obrigada a devolver ao beneficiário o montante da Reserva Técnica formada (artigo 797).
- Suicídio terá cobertura se ocorrer após dois anos da vigência inicial do contrato ou de sua recontração depois de suspenso (artigo 798).

3.3 BENEFÍCIOS DO SEGURO DE VIDA

No Seguro de Vida há uma gama de opções de benefícios que podem ser contratados pelo segurado.

Os benefícios estão diretamente relacionados com as garantias seguradas que serão solicitadas pelo segurado e, conseqüentemente, a atribuição de capital ou importância segurada a ser contratada.

É importante destacar que, em seguro, quando se fala em “cobertura” segurada estamos referenciando a importância, valor ou ao capital segurado e ao se falar em “garantia” segurada refere-se aos produtos ou as coberturas que estamos contratando.

3.3.1 Garantias Seguradas

O Seguro de Vida em Grupo é dividido entre a garantia básica, relativa à principal garantia da Apólice, e as garantias adicionais, correspondentes às garantias complementares à Apólice e que se vinculam diretamente com a garantia básica.

Destacamos as garantias para melhor compreensão do assunto:

3.3.1.1 Garantia Básica ou Principal (BA)

É o risco assumido pela Companhia Seguradora de indenizar ao beneficiário instituído pelo segurado, em caso de seu falecimento, por qualquer causa, durante o período de vigência do contrato ou Apólice de Seguro.

Obs.: é importante salientar que, algumas pessoas, inclusive no meio securitário, fazem uma pequena confusão com a definição da garantia básica, pois, como destacado acima, a causa do falecimento independe do motivo, tanto pode ser de causas naturais como acidentais. Mas há inclusive técnicos de seguradoras, que insistem em apresentar em seus folhetos de comercialização de planos de seguro o termo “Morte Natural”, que é apenas uma das possibilidades de morte do segurado.

3.3.1.2 Garantias Adicionais

São divididas conforme destacaremos a seguir, estando sempre relacionadas à garantia básica:

- a) Indenização Especial por Acidente – IEA - é o risco assumido pela Companhia Seguradora de indenizar, 100% do capital segurado estipulado para a garantia básica, ao beneficiário instituído pelo segurado, em caso de seu falecimento em decorrência de acidente pessoal coberto, durante o período de vigência do contrato ou Apólice de Seguro;
- b) Invalidez Permanente, Total ou Parcial, por Acidente – IPA – é o risco assumido pela Companhia Seguradora de indenizar, em até 200% do capital segurado estipulado para a garantia básica, ao próprio segurado, ou a pessoa legalmente habilitada para tal, em caso de sua invalidez permanente, em decorrência de acidente pessoal coberto, utilizando a tabela para o cálculo de indenização, determinado pela SUSEP, apresentado na tabela 1 do Apêndice desta obra;
- c) Invalidez Permanente e Total por Acidente – IPTA – é o risco assumido pela Companhia Seguradora de indenizar, em 100% do capital segurado estipulado para a garantia básica, ao próprio segurado ou a pessoa legalmente habilitada para tal, em caso de sua invalidez permanente e total de membros, órgãos ou sentidos, decorrente de acidente pessoal coberto, utilizando a tabela parcial para o cálculo de

indenização, determinado pela SUSEP, apresentado, igualmente, no apêndice da presente dissertação, com a indicação na tabela 2.

Obs.: As indenizações de IPA e IPTA não se acumulam com a Garantia Básica. Ocorrendo o falecimento do segurado em até um ano, a contar da data do acidente, os capitais segurados indenizados pela garantia de invalidez serão descontados da indenização final.

- d) Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença – IPD – esta garantia adicional serve como antecipação de 100% do capital segurado estipulado para a garantia básica, no qual a Companhia Seguradora indenizará ao próprio segurado ou a pessoa legalmente habilitada para tal, em caso de sua invalidez permanente seja decorrente de doença, devidamente comprovado por órgão competente. Ficando, a partir do momento da indenização, cancelado o contrato ou Apólice de Seguro.

A forma de pagamento desta indenização, a critério da Companhia Seguradora, poderá ser feita em até 24 prestações mensais e sucessivas, atualizadas monetariamente e capitalizados a juros reais de 6% a.a., na forma da Tabela Price. Caso ocorra o falecimento do segurado durante o período de pagamento da indenização, será devido aos beneficiários a indenização imediata do restante do capital segurado da garantia básica.

3.3.2 Seguros de Sobrevivência

Além desses tipos existem outros igualmente relevantes no Seguro de Vida, e comercializados pelas Companhias Seguradoras, pertencentes a outra modalidade que são os seguros de sobrevivência ou, também conhecidos, como Seguro de Rendas, estruturados sob o regime financeiro de capitalização.

Muito embora não seja o foco central do tema da presente dissertação, serão apresentados alguns aspectos envolvendo as atuais formas de comercialização dos planos de seguros de sobrevivência, visando ampliar o conhecimento sobre o assunto.

Os produtos, em destaque a seguir, são estruturados nas seguintes modalidades:

- a) Contribuição Variável – em que o valor e o prazo de pagamento de prêmio podem ser definidos previamente e o capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda por ocasião da sobrevivência do segurado ao período de diferimento, é calculado com base no saldo acumulado da respectiva provisão matemática de benefícios a conceder e no fator de cálculo.

b) Benefício Definido – em que o capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e os respectivos prêmios são estabelecidos previamente na proposta.

Os principais tipos de planos e seus respectivos fins são os seguintes:

3.3.2.1 Vida Geradora de Benefício Livre – VGBL

É um plano de renda que permite ao segurado a contribuição (prêmio) a que dispuser no momento ou quando desejar contribuir – contribuição variável – remunerando a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, durante o período de diferimento, com base na rentabilidade da(s) carteira(s) de investimento(s) de Fundos de Investimentos Especialmente Constituídos – FIE, no(s) qual(is) esteja(m) aplicada(s) a totalidade dos respectivos recursos, sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores;

3.3.2.2 Vida com Remuneração Garantida e “Performance” – VRGP

É um plano de renda que visa garantir aos segurados, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores e de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros;

3.3.2.3 Vida com Remuneração Garantida e “Performance” sem Atualização – VRGA

É um plano de renda que visa garantir aos segurados, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros e também estruturado na modalidade de contribuição variável;

3.3.2.4 Vida com Atualização Garantida e “Performance” – VAGP

É um plano de renda que tem por fim garantir aos segurados, durante o período de diferimento, por meio de contratação de índice de preços, apenas a atualização de valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros; e

3.3.2.5 Plano de Renda Imediata – PRI

Garante o pagamento do capital segurado, sob a forma de renda imediata, mediante o pagamento de um prêmio único.

Nestes planos, onde houver garantia mínima de remuneração, a taxa de juros respeitará o limite máximo de 6% ao ano.

3.4 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL – SVI

Esta modalidade de seguro, vinculada ao Seguro de Vida, tem suas bases técnicas determinadas pela Resolução do CNSP nº. 25, do ano de 1994.

Como o próprio nome sugere, é a relação contratual de uma Apólice de Seguro entre o Segurado e a Companhia Seguradora.

O Seguro de Vida Individual admite prazos de vigência plurianuais, tendo sua estrutura relacionada ao regime financeiro de capitalização. Isto significa, que parte do valor pago pelo segurado será constituído como reserva técnica, conhecido como a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ou apenas Reserva Matemática, capitalizados os recursos guardados a uma taxa de juros de 6% ao ano, mais a atualização monetária.

É importante destacar, que este tipo de Apólice está em desuso atualmente considerando os planos de Seguros Grupais, chamados de Clubes de Seguros, cujos preços são mais atrativos ao segurado e as Companhias Seguradoras.

Os planos de: Vida Geradora de Benefício Livre, Vida com Remuneração Garantida e “Performance”, Vida com Remuneração Garantida e “Performance” sem Atualização, Vida com Atualização Garantida e “Performance” e Plano de Renda Imediata, são planos muito mais financeiros do que propriamente de planos de seguros.

O Seguro de Vida Individual por morte são classificados em quatro tipos que Ferreira (1985, p.268) que explica com propriedade:

Vida Inteira – cobre o risco pela morte do segurado, independentemente da época de seu falecimento;
 Temporário de Capital – cobre o risco pela morte do segurado, desde que seu falecimento ocorrer dentro de um período determinado;
 Temporário de Renda – garante ao(s) beneficiário(s) instituído(s), em caso de morte de segurado, dentro de um período determinado, o pagamento de uma renda temporária.
 Sobrevivência de Beneficiário Predeterminado - muito conhecido como Pensão, é aquele em que os pagamentos do capital ou da Renda só são feitos se, na ocasião da morte do segurado, o beneficiário estiver vivo.

Para se efetuar o cálculo do prêmio do seguro de Vida Individual devemos considerar alguns parâmetros que são essenciais, inclusive, para aceitação do risco:

- Idade do segurado na data da contratação do seguro;
- Sexo do Segurado;
- Data de início de vigência da Apólice;

- Duração da vigência do Seguro;
- Período de tempo previsto para o pagamento dos prêmios;
- Período de pagamento dos prêmios;
- Forma de pagamento dos prêmios – antecipado ou postecipado;
- Taxa real de juros;
- Tábua de mortalidade utilizada;
- Capital segurado;
- Análise das declarações de saúde e atividades do segurado.

O Seguro de Vida Individual permite ainda o Resgate, quando da rescisão contratual, que corresponde ao pagamento de determinado percentual da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, constituída pela Companhia Seguradora ou Entidade Aberta de Previdência Privada. Há, também, o saldamento, que é a utilização do valor que teria direito no resgate para a aquisição e quitação, por determinado período de tempo, de um novo seguro a prêmio único.

Há ainda o prolongamento, que é semelhante ao saldamento, ou seja, utilizar o valor do resgate para adquirir um novo seguro, ficando também isento da responsabilidade de pagamento de qualquer tipo de prêmio. A grande diferença é que o novo seguro deverá possuir as mesmas características da cobertura originalmente contratada, inclusive os capitais segurados, com exceção da vigência do contrato que ficará reduzido para “n” anos.

3.5 SEGURO DE VIDA EM GRUPO – SVG

Esta modalidade de seguro foi a que mais desenvolveu nos últimos anos no Brasil, sendo disciplinado e controlado pela SUSEP desde 1992, através da circular nº. 17, na qual foi revogada pela circular nº. 302, datada de 19 de setembro de 2005, atualmente em vigor.

Ferreira (1985, p.270) conceitua, de forma clara e atual, o Seguro de Vida em Grupo:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO – é uma das modalidades de Seguro de Vida, constituindo-se num contrato pelo qual uma pessoa chamada SEGURADOR promete a outra, a quem se chama de ESTIPULANTE, em troca de uma prestação, que se designa com o nome de PRÊMIO, garantir a uma terceira

pessoa, que recebe o nome de BENEFICIÁRIO, certo benefício, de acordo com uma condição ou prazo, que depende da vida de outra pessoa, à qual se dá o nome de SEGURADO.

O estipulante, pessoa natural ou jurídica que contrata o seguro, citado no conceito acima, é, sem dúvida, um dos principais componentes do Seguro de Vida em Grupo, ficando investida de poderes de representação dos segurados perante a Companhia Seguradora.

A estrutura de um contrato de Seguros de Vida em Grupo deve destacar também o “GRUPO SEGURÁVEL” que são as pessoas vinculadas ao estipulante que podem aderir ao seguro e o “GRUPO SEGURADO” que são as pessoas que efetivamente aderem ao plano de seguro. Sendo esta a vinculação que garante a homogeneidade do grupo (o grifo é para destacar a diferença).

No Seguro de Vida em Grupo o vínculo dos componentes com o estipulante são classificados em três classes distintas.

- a) Classe A – caracterizada pelo vínculo empregatício com o estipulante. Integram esta classe os grupos constituídos por componentes de uma ou mais categorias de empregados de um mesmo empregador. Exemplos: Funcionários do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Siderúrgica Riograndense, etc.
- b) Classe B – caracterizada pela categoria profissional do grupo, citamos como exemplos: Sindicato dos Bancários, dos Securitários, dos Professores, etc.
- c) Classe C – não há homogeneidade entre os participantes desta classe, apenas os vínculos associativos ao Clube, são também conhecidos como Grupos Abertos. Exemplos: Clube de Seguros, Clubes Sociais, etc.

Praticamente todas as Companhias Seguradoras, especialmente aquelas que comercializam seguro de pessoas, possuem seus próprios clubes de seguros visando agrupar um número significativo de segurados e, conseqüentemente, disponibilizar melhores condições comerciais aqueles proponentes que não participam de grupos da classe A ou B. Este, em síntese, explica o motivo do desuso do Seguro de Vida Individual.

3.6 FORMAS DE CUSTEIO DO SEGURO DE VIDA

Custeio refere-se diretamente ao pagamento do prêmio pelo estipulante e seus respectivos componentes, sendo divididos em:

- a) Contributário – são quando os componentes vinculados ao estipulante contribuem com o pagamento do prêmio total ou parcialmente. Neste último caso, há a participação tanto do componente como do estipulante;
- b) Não contributário – são quando os componentes do grupo segurado não pagam o prêmio do seguro, sendo integralmente pago pelo estipulante.

Price e Muller (1997) destacam os princípios gerais que regem o Seguro de Vida em Grupo, na qual resumimos para melhor compreensão, adaptados, inclusive, a circular SUSEP nº. 302/2005:

- Através de uma apólice única, um grupo de pessoas pode ser segurado em condições mais vantajosas, caso fossem contratar a cobertura de forma isolada;
- O grupo de pessoas para o qual o contrato de seguro é estabelecido deve ser formado, preferencialmente, por razões que não exclusivamente a compra do seguro;
- O grupo deve possuir um tamanho suficiente, de modo que as vantagens do seguro em grupo (menor exigência na subscrição, maior atratividade no preço do prêmio, etc.) possam ser percebidas;
- Na maioria dos casos, os componentes do grupo segurável devem estar em atividade de trabalho, preferencialmente em turno integral;
- Os capitais segurados devem ser determinados por meio de um critério objetivos tal que os segurados não estejam totalmente aptos a escolher o valor de suas coberturas, exceto dentro de limites restritos, nem o estipulante tenha completa liberdade sobre estes;
- Os componentes do grupo devem ser legalmente estabelecidos e com a autoridade necessária para assinar um contrato de seguro. Como todo seguro, o interesse segurável dos beneficiários designados também deve estar claro;
- Deve haver uma distribuição racional do nível de capitais segurados entre os componentes do grupo;

- Os capitais seguráveis devem ser fixados de forma precisa, particularmente nos casos em que o estipulante assume a figura de beneficiário do seguro;
- Deve haver uma expectativa de fluxo constante de novos segurados, preferencialmente mais jovens que a média do grupo, ingressando no plano;
- O estipulante deve estar apto a realizar algumas tarefas administrativas relacionadas ao seguro, podendo receber do segurador uma remuneração (pró-labore) pela execução de tais tarefas;
- O método de custeio das coberturas deve ser estabelecido, por parte das Companhias de Seguros, em função de um regime financeiro de repartição.

3.7 OUTRAS MODALIDADES AGREGADAS E COMERCIALIZADAS AO SEGURO DE VIDA

O Seguro de Vida tem particularidades interessantes em sua estrutura de elaboração de planos que influenciaram significativamente na variedade de novas modalidades a serem comercializadas no mercado segurador brasileiro.

Conforme citado anteriormente, o Brasil é referência em termos de variedades de coberturas de seguros disponíveis.

A principal e fundamental condição para se indenizar um seguro de vida é a morte ou a invalidez permanente do segurado. Como a vida não é um bem tangível, ela está menos sujeito a fraude e maiores preocupações com a segurança, pois o prejudicado, em princípio, será o próprio segurado.

Dessa forma, foi possível aos atuários e técnicos das Companhias Seguradoras perceberem as inúmeras formas de comercializarem produtos que amenizem as futuras dificuldades financeiras, que os familiares terão na falta ou no impedimento do principal componente da renda.

As modalidades mais comercializadas são as seguintes:

3.7.1 Seguro Prestamista

São componentes de determinado grupo que convencionaram pagar prestações, daí o termo prestamista, para uma pessoa jurídica, que neste momento se reveste de estipulante, visando garantir a amortização da dívida contraída, em caso do falecimento de um desses componentes.

Há três formas de procedimento de pagamento do prêmio do seguro como da cobertura indenizatória, dependendo da opção de pagamento estabelecido pelo segurado ou estipulante, tais como:

- a) Taxa Mensal Fixa – a taxa será aplicada sobre o valor total da dívida ou compromisso assumido pelo prestamista-segurado, durante o prazo de alteração do empréstimo, e a indenização será quitada da seguinte forma:
 - I - Estipulante – pelo saldo da dívida contraída, na data do evento;
 - II - Beneficiário – a diferença entre o saldo da dívida e o valor total do compromisso.
- b) Taxa Mensal Reduzida – a taxa será aplicada sobre o saldo da dívida ou compromisso assumido pelo prestamista-segurado, durante o prazo de duração do empréstimo, e a indenização será quitada ao primeiro e único beneficiário que será o estipulante pelo saldo da dívida contraída, na data do evento.
- c) Taxa Média Única – a taxa será aplicada de uma única vez pelo total da dívida ou compromisso assumido pelo prestamista-segurado, considerando o período médio de vigência dos contratos, sendo que a indenização será quitada ao estipulante pelo saldo da dívida contraída.

3.7.2 Seguro de Grupos Abertos

A essência da classe “C”, ou seja, não há qualquer homogeneidade de seleção de atividade, podendo ser incluídos na proposta de adesão. A vinculação do segurado será através de seu interesse no clube como associado e sua comercialização é feita de forma individualizada. Esta modalidade de seguro possui as mesmas garantias estabelecidas para o seguro de Vida em Grupo.

3.7.3 Seguro Educacional

Este seguro visa garantir a continuidade dos estudos do aluno, em caso de falecimento ou a invalidez permanente e total do responsável financeiro pelo pagamento das mensalidades escolares.

O beneficiário do presente seguro será sempre o aluno, sendo que a indenização será paga diretamente à instituição de ensino, mediante concordância do aluno, se maior de idade, ou por seu responsável.

3.7.4 Seguro Empresarial

São planos oferecidos a pequenas e médias empresas, normalmente agregados aos planos de grupos abertos, que oferecem uma gama de garantias e coberturas a um custo acessível a estas organizações.

Há limitações de importâncias seguradas e de faturamento mensal mínimo.

3.7.5 Seguro Funeral

Este seguro, como o próprio nome esta sugerindo, visa dar cobertura imediata aos beneficiários para cobrir o funeral do segurado.

Há duas formas de comercialização:

- a) Auxílio Funeral – é aquele que é determinado uma importância segurada que é, paga ao beneficiário, mediante a apresentação da certidão de óbito e dos documentos do beneficiário. Em algumas situações a importância segurada fica limitada ao valor pago pelo funeral, neste caso é necessária, também, a apresentação da nota fiscal original das despesas pagas à funerária.
- b) Assistência Funeral – este plano é bem mais completo, pois ele dá a assistência completa ao beneficiário, durante toda a cerimônia do funeral, desde o traslado ao sepultamento do segurado.

É de se destacar, os termos iniciais dos planos que já determinam claramente os procedimentos que serão feitos, tais como: “auxílio”, no primeiro, e “assistência”, no segundo, ao funeral.

3.7.6 Seguro Alimentação

É um seguro de vida normal com as mesmas características de qualquer outro seguro, a diferença é que garante, em vez de uma indenização monetária, uma cesta de alimentação com valor e prazo de recebimento predeterminado.

3.7.7 Diárias por Internação Hospitalar

Garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia, equivalente a 15 (quinze) dias, a contar da data do evento, natural ou acidental, e o limite máximo de diárias fixadas no contrato de seguro, nas condições gerais e especiais, por evento.

3.8 ASPECTOS TÉCNICOS E ATUARIAIS FUNDAMENTAIS DO SEGURO DE VIDA

O Seguro de Vida está vinculado à classe do ramo matemático, princípios da probabilidade, envolvendo a estatística, e, também, agregado em aspectos de agravamento de risco.

No capítulo anterior, foram citados alguns aspectos fundamentais sobre as condições do proponente que influenciam diretamente na definição de uma taxa ou prêmio de um Seguro de Vida. Só relembando destacamos a idade, o sexo, a constituição física, história pessoal e herança genética, prática de atividades de risco, profissão ou ocupação, entre outros.

Além das avaliações dos aspectos acima, necessitaremos definir qual a tábua de mortalidade a ser adotada, a taxa de juros de desconto, o percentual de comissão, o percentual de despesas administrativas, impostos e outros percentuais que porventura poderão influenciar o prêmio final do plano de seguro.

A integração de todos estes aspectos sobre o futuro segurado e as condições técnicas e atuariais, facilitam sobremaneira, o trabalho do atuário na elaboração do preço justo do seguro.

Como já citado anteriormente, para o seguro de sobrevivência há inúmeras fórmulas, modelos e tipos de planos de seguro, que, atualmente não são mais comercializados pelas Companhias Seguradoras ou pelas Entidades de Previdência Privada, aberta ou fechada, não justificando seu estudo ou demonstração.

Em termos eminentemente técnicos, devemos ter a noção de um princípio importante para as utilizações das formulações matemáticas, usadas na avaliação atuarial. Este é chamado de Princípio da Equivalência Atuarial.

Objetivando abordar este princípio, utilizaremos o estudo de Fana, Martínez e Zanon (1999), pela simplicidade e aplicabilidade prática desta metodologia, que apresentam a seguinte fórmula:

$$R = VAP - VAB \quad (3.1)$$

Onde:

R = resultado do seguro

VAP = Valor atual dos prêmios devidos pelo Segurado;

VAB = Valor atual dos benefícios prometidos pelo Segurador.

No entanto, ao determinar o prêmio do seguro, o princípio define que a variável “R” não representará lucro, nem prejuízo, mas sim o volume do(s) prêmio(s) pago(s) pelo segurado deve ser suficiente para anular a esperança matemática de “R”, conforme a fórmula abaixo:

$$E(R) = ZERO$$

$$VAP = VAB$$

Em resumo, o princípio da equivalência atuarial se assemelha a regra do ponto de equilíbrio, ou seja, é igual ao volume de receitas necessárias para cobrir as despesas e custos da operação.

3.8.1 Formulações do Seguro de Vida Individual

Este tipo de seguro pode ser estruturado, em relação aos prêmios, de duas formas: pagamento único ou periódico.

É importante destacar que no desenvolvimento deste estudo vai nos preocupar apenas com os pagamentos periódicos, pois não há mais sentido avaliarmos as formulações matemáticas atuariais para prêmio único, pois ele se encontra em desuso há várias décadas.

Assim o principal foco do presente estudo serão os prêmios periódicos ou pagamento subanuais, em especial de 12 meses, muito embora tenham que apresentar os pagamentos anuais para melhor compreensão dos planos aqui avaliados.

3.8.1.1 Seguro de Vida Temporário por “n” Anos e Imediato:

a) Prêmio Puro Periódico, Imediato, Anual, Antecipado e Devido por “j” Anos:

Ao se igualar a data na idade “x”, o valor atual dos prêmios (VAP), devidos pelo segurado, ao valor atual dos benefícios (VAB) devidos pela Companhia Seguradora, tem a seguinte fórmula:

$$P_{x:j} \times \ddot{a}_{x:j} = A^1_{x:n} \times CS \quad (3.2)$$

Onde:

$P_{x:j}$ = valor do prêmio puro e periódico, anual, antecipado e devido, pelo período de “j” anos, pelo segurado que atualmente possui idade “x”;

$\ddot{a}_{x:j}$ = valor atual de uma renda contingente constante, anual, antecipada, imediata e temporária por “j” anos;

$A^1_{x:n}$ = valor do prêmio de um seguro imediato, constante e temporário por “n” anos, em caso de falecimento do segurado que atualmente possui idade “x”;

CS = capital segurado.

Assim, somente para identificar qual o prêmio puro periódico anual a ser pago pelo futuro segurado, fazemos a seguinte adaptação da fórmula:

$$\ddot{P}_{x:j} = \frac{A^1_{x:n}}{\ddot{a}_{x:j}} \times CS \quad (3.3)$$

b) Prêmio Puro Periódico, Subanual, Imediata, Antecipado e Devido por “j” Anos:

Neste caso, o fracionamento do prêmio puro periódico será feito em “m” parcelas antecipadas ao ano, cujo pagamento é devido durante “j” anos. A dedução do prêmio se dá seguindo a mesma metodologia anterior, sendo o prêmio subanual devido antecipadamente, ou seja, no início de cada período referente à parcela. A equação definidora do prêmio puro periódico, portanto, deve ser ajustada quanto ao fracionamento do mesmo prêmio, considerando, para tanto, o valor atual de uma renda contingente constante, paga na forma subanual, imediata, temporária e antecipada.

A fórmula é a seguinte:

$$\ddot{P}_{x:j}^{(m)} = \frac{A^1_{x:n}}{\ddot{a}_{x:j}^{(m)} \times m} \times CS \quad (3.4)$$

Onde:

$\ddot{P}_{x:j}^{(m)}$ = valor do prêmio puro periódico, subanual, antecipado e devido, pelo período de “j” anos, pelo segurado que atualmente possui a idade “x”;

$A^1_{x:n}$ = valor do prêmio de um seguro imediato, constante e temporário por “n” anos, em caso de falecimento do segurado que atualmente possui a idade “x”;

$\ddot{a}_{x:j}^{(m)}$ = valor atual de uma renda contingente constante subanual, antecipada, imediata e temporária por “j” anos;

m = número de meses dos pagamentos dos prêmios ou fracionamentos;

CS = capital segurado.

3.8.1.2 Seguro de Vida Temporário por “k” Anos e Diferido por “n” Anos:

a) Prêmio Puro Periódico, Imediato, Anual, Antecipado e Devido por “j” Anos:

Neste caso iguala-se também a data da idade “x” em zero, o valor atual dos prêmios (VAP), devido pelo segurado, ao valor atual dos benefícios (VAB) devidos pela Companhia Seguradora, corresponde à fórmula já adaptada ao prêmio puro periódico anual.

$$P_{x:j} = \frac{n/A_{x:k}^1}{\ddot{a}_{x:j}} \times CS \quad (3.5)$$

Onde:

$P_{x:j}$ = valor do prêmio puro periódico anual, antecipado e devido pelo período de “j” anos, pelo segurado que atualmente possui a idade “x”;

$n/A_{x:k}^1$ = valor de um prêmio de um seguro diferido por “n” anos, constante e temporário por “k” anos, em caso de falecimento do segurado que atualmente possui a idade “x”;

$\ddot{a}_{x:j}$ = valor atual de uma renda contingente constante, anual, antecipada, imediata e temporária por “j” anos;

CS = capital segurado.

b) Prêmio Puro Periódico, Subanual, Imediato, Antecipado e Devido por “j” Anos:

A metodologia de ajuste é idêntica aos processos de deduções citados anteriormente, sendo o prêmio subanual devido antecipadamente, no início de cada período referente à parcela. É apresentado pela fórmula a seguir:

$$\ddot{P}_{x:j}^{(m)} = \frac{n/A_{x:j}^1}{\ddot{a}_{x:j}^{(m)} \times m} \times CS \quad (3.6)$$

Onde:

$\ddot{P}_{x:j}^{(m)}$ = valor do prêmio puro e periódico, subanual, antecipado e devido pelo período de “j” anos pelo segurado que atualmente possui a idade “x”;

$n/A_{x:k}^1$ = valor de um prêmio de um seguro diferido por “n” anos, constante e temporário por “k” anos, em caso de falecimento do segurado que atualmente possui a idade “x”;

$\ddot{a}_{x:j}^{(m)}$ = valor atual de uma renda contingente constante subanual, antecipada, imediata e temporária por “j” anos;

m = número de meses dos pagamentos dos prêmios ou fracionamentos;

CS = capital segurado.

3.8.2 Formulações do Seguro de Vida em Grupo

No Seguro de Vida em Grupo a definição do prêmio puro é menos complexa, considerando que as tábuas de mortalidade já estabelecem as perspectivas de sobrevivência de cada idade dos componentes do grupo.

Mesmo assim, deve-se proceder da seguinte forma para o estabelecimento da taxa de prêmio, ou em percentual ou por mil, a ser aplicado sobre o capital segurado contratado pelo segurado:

$$\bar{q} = \frac{\sum (CS_{ind} \times q_{ind})}{CS_t} \quad (3.7)$$

Onde:

\bar{q} = será a taxa média anual a ser aplicada sobre o valor de cada importância segurada de cada um dos componentes, independentemente de sua idade;

CS_{ind} = valor do capital segurado de cada componente segurado;

q_{ind} = é a taxa identificada na tábua de mortalidade escolhida para a taxação do seguro, relativo a cada idade dos segurados;

CS_t = corresponderá ao somatório dos capitais segurados de todos os componentes.

Para se encontrar o volume total de prêmios a ser pago pelo estipulante, pessoa jurídica responsável pela arrecadação individual de cada componente do grupo, será usada a seguinte fórmula:

$$PP_a = \bar{q} \times CS_t \quad (3.8)$$

Onde:

PP_a = prêmio puro anual;

\bar{q} = será a taxa média anual a ser aplicada sobre o valor de cada importância segurada de cada um dos componentes, independentemente de sua idade;

CS_t = corresponderá ao somatório dos capitais segurados de todos os componentes.

3.8.3 Formulações dos Prêmios Comerciais(PC_{ML})

Após o estudo dos prêmios puros dos Seguros de Vida Individual e em Grupo, procuramos fazer prevalecer e explicar o princípio da equivalência atuarial, ou seja, o equilíbrio entre o compromisso assumido pela Companhia Seguradora com a indenização dos benefícios, quando do falecimento do segurado. Entretanto, como qualquer organização, uma empresa de seguros tem outros valores a serem compensado na comercialização de planos de seguros, para justificarem sua existência.

Estes outros valores envolvem:

ML = percentual de margem de lucro a ser auferida e definida pelos investidores da organização;

DA = percentual de despesas administrativas, ficam incluídos aqui os impostos vinculados diretamente aos faturamentos auferidos;

CC = percentual de comissão de corretagem a ser paga pela intermediação do negócio, entre segurado e companhia seguradora, a profissionais legalmente habilitados;

m = número de pagamentos do prêmio durante o ano (fracionamento).

Em resumo, após conhecermos o prêmio puro periódico (PPP) e o anual (PPa) devemos calcular o prêmio comercial, através das seguintes formulações:

a) Seguro de Vida Individual:

$$PC_{ML} = \frac{PPP}{1 - \frac{(\%DA + \%CC + \%ML)}{100\%}} \quad (3.9)$$

Onde:

PC_{ML} = Prêmio Comercial;

PPP = Prêmio Puro Periódico;

$\%DA$ = Percentual de Despesas Administrativa;

$\%CC$ = Percentual de Comissão de Corretagem e de Administração;

$\%ML$ = Percentual de Margem de Lucro.

b) Seguro de Vida em Grupo:

$$PC_{ML} = \frac{1}{m} \times \frac{PP_a}{1 - \frac{(\%DA + \%CC + \%ML)}{100\%}} \quad (3.10)$$

Onde:

PC_{ML} = Prêmio Comercial;

PP_a = Prêmio Puro Anual;

$\%DA$ = Percentual de Despesas Administrativa;

$\%CC$ = Percentual de Comissão de Corretagem e de Administração;

$\%ML$ = Percentual de Margem de Lucro;

m = número de meses dos pagamentos dos prêmios ou fracionamentos.

3.9 FORMAS EVOLUTIVAS DE COMERCIALIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA

Quando o Seguro de Vida começou a ser explorado no Brasil de forma mais profissional pelas Companhias Seguradoras, os resultados foram tão significativos que durante muito tempo, esta modalidade de seguro foi considerada pelo mercado como seguro “nobre”, ou seja, de alta rentabilidade.

Os seguros chamados “nobres” são aqueles cujos índices de sinistro-prêmio são baixos, as comissões em patamares aceitáveis e os resultados compensavam outros ramos menos rentáveis.

Outro reflexo importante neste ramo relacionava-se com a valorização dos profissionais, pois como o Seguro de Vida necessitava de pessoas com conhecimento profundo das técnicas atuariais, envolvendo matemática e estatística, principalmente, eram poucos profissionais que possuíam esta aptidão, inclusive os que já atuavam com outras modalidades de seguro, possuíam dificuldade em se adaptar a este ramo.

Este cenário extremamente positivo e favorável vigorou até o final dos anos 80 início dos anos 90. Entretanto, considerando a grande competitividade entre as Companhias Seguradoras o Seguro de Vida foi se tornando um produto com resultados

pouco atraentes e, por vezes, acumulando resultados negativos, apesar de ser o segundo maior arrecadador de prêmios de seguros no Brasil.

Com a popularização desta modalidade de seguro, anteriormente de conhecimento restritos a poucas Companhias Seguradoras e profissionais, fez crescer consideravelmente o número de corretores de seguros que comercializavam o Seguro de Vida. Estes corretores sabedores dos resultados positivos auferidos pelas Companhias Seguradoras começaram a exigir comissões maiores para a renovação destas Apólices de Seguros.

Estes corretores de seguros negociavam a renovação da Apólice com a Companhia Seguradora detentora do seguro e, paralelamente, a transferência para outra congênere. Aquela que apresentasse as melhores condições de ganhos aos corretores acabava ficando com a Apólice em sua carteira.

Isso levou o mercado segurador nacional a uma competição suicida, com oferecimento de taxas do seguro extremamente defasadas entre a taxa aplicada na Apólice e a real, essa última determinada com base na idade média do grupo, além de comissões elevadas e grupos segurados com idades médias altas, sem possibilidade, na maioria dos casos, de uma renovação do grupo.

Aliado a estas situações, que somente dificultavam o processo de comercialização do Seguro de Vida, os executivos das Companhias Seguradoras, pressionados pelas crescentes exigências das metas de prêmios de seguros a serem atingidos, não se importavam com os resultados finais, mas sim com o cumprimento destas metas.

Com grupos envelhecidos e sem possibilidades de sua renovação, a rentabilidade dos negócios diminuía consideravelmente, em decorrência do aumento do chamado índice de sinistro-prêmio, que é a relação entre o volume de indenizações pagas e o volume de receitas auferidas líquidas.

A renovação destes grupos seria fundamental, pois aí haveria a perspectiva de redução da idade média dos grupos, buscando o equilíbrio técnico e financeiro das Apólices de Seguros e, conseqüentemente, da carteira.

Com o aumento, cada vez maior da competição neste segmento, a criatividade dos executivos das Companhias Seguradora igualmente crescia, sempre com o objetivo de melhorar os indicadores avaliativos do desempenho das Seguradoras ou reduzir o máximo possível os custos ou despesas, visando obterem melhores resultados.

No início dos anos da década de 90, a maioria das Companhias Seguradoras optou por repassar parte do trabalho operacional, envolvendo a angariação de novos

segurados, aos corretores de seguros, pagando uma percentagem extra de comissão, mas se desfazendo de seus quadros permanentes de agentes de seguros.

Ainda na metade dos anos 90, as Companhias Seguradoras optaram por passar também aos corretores de seguros, que naquele momento estavam bem estruturados, parte de sua responsabilidade operacional sobre o controle dos segurados, especialmente no que se refere às movimentações de inclusão, exclusão e de alteração aceitando apenas, a relação onde constassem os segurados.

Com esta medida, as Companhias Seguradoras reduziram novamente seu quadro de funcionários, se preocupando efetivamente com o faturamento da Apólice e com o volume de sinistros a serem pagos no período, se houvesse.

Estas ações foram favoráveis durante um bom tempo, pois os custos operacionais foram reduzidos e, novamente, as rentabilidades nas Apólices e, por conseguinte, nas carteiras voltaram a chamar a atenção do mercado segurador nacional.

Mas ainda havia um aspecto que dificultava sobremaneira o resultado na comercialização do Seguro de Vida, a questão das comissões pagas pela manutenção das Apólices.

Quando uma Companhia de Seguros limitava o percentual pago de comissão, seja na renovação ou na captação de uma nova Apólice de Seguro de Vida, havia sempre outra que aceitava as condições propostas pelo corretor e assim recebia a conta, sendo que, no mais das vezes, se vangloriando da conquista.

Era o fim da habilidade comercial dos executivos comerciais das Companhias Seguradoras e a valorização de quem pagava mais comissão ao corretor pela Apólice de Seguro.

Entretanto, no final dos anos 90 e início dos anos 2000, a SUSEP começa a fiscalizar, com certo rigor, os procedimentos de comercialização de todos os ramos de seguro, inclusive o Seguro de Vida. Em virtude, principalmente pela aceleração de índices negativos ou das insignificantes margens de solvência das Companhias Seguradoras, colocando em risco, dessa forma, as garantias futuras de indenizações aos beneficiários ou aos próprios segurados.

Impôs regras, normas e, especialmente, uma gama de reservas ou provisões técnicas que obrigavam as Seguradoras a refazerem todas suas formulações de cálculo da rentabilidade, até então utilizados. O foco principal da SUSEP era a manutenção da solidez e maior liquidez das Companhias Seguradoras.

Com isso a meta prioritária para este ramo de seguro, seria a redução das comissões ou, se fosse o caso, se desfazer de Apólices de Seguros deficitárias ou que somente davam muito trabalho operacional e pouco resultado financeiro.

Atualmente, quase todas as Companhias de Seguros estão preocupadas muito mais com o ganho operacional, limitação do percentual de comissão a ser pago aos corretores de seguros não aceitando grupos segurados ou seguráveis cuja idade média é elevada, evitam grupos cujo percentual de pessoas acima de 65 anos supere os 25%, limitam o máximo de importância segurada para segurados acima de 65 anos, exigindo que este limite corresponda a no máximo a quatro vezes o valor do faturamento bruto, mantendo, dessa forma, o equilíbrio técnico e financeiro em cada Apólice de Seguro e da carteira como um todo.

3.10 NORMAS E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA O SEGURO DE VIDA

O Seguro de Vida em Grupo, regulado e normalizado pela SUSEP, através da circular nº 17, de 17 de julho de 1992, tiveram a aprovação de diversas normas para a sua comercialização pelas Companhias Seguradoras.

Pela riqueza dos procedimentos e critérios nele estabelecido, este diploma serviu de base para a regulação e definição das regras para outros planos de seguro, vinculados ao seguro de pessoas.

Dali surgiu, posteriormente, as circulares da SUSEP nº. 47, de 22 de junho de 1998, sobre as regras de seguro educacional, Resolução CNSP 117, de 2004, que regularam o funcionamento e os critérios para as operações do seguro de pessoas, entre outros diplomas, atualmente regulados e complementado pela circular SUSEP nº. 302, de 19 de setembro de 2005.

Além das regras mencionadas no decorrer do presente capítulo, foi esclarecido o funcionamento e os critérios de vários outros aspectos que de forma direta ou indireta, afetam um contrato de seguro de pessoas.

Os aspectos mais relevantes são esclarecidos, a seguir, com os respectivos comentários:

- a) Limite Máximo de Retenção de Capital Segurado – o valor máximo de risco que uma Companhia Seguradora poderá aceitar será o equivalente a seu limite técnico de

retenção, estabelecido pela SUSEP, conforme a evolução do comportamento de seu patrimônio.

É permitida a aceitação pela Companhia Seguradora de valores superiores a este limite, o excedente, deverá ser repassado a outra congênere, como cosseguro, ou ao IRB, como resseguro. Entretanto, não ocorrendo o repasse do excedente ou comunicado formalmente ao segurado sobre o limite de aceite pela Companhia Seguradora, ele será considerado como importância segurada para efeito de pagamento da indenização.

- b) Capital Segurado – é o valor máximo a ser indenizado pela Companhia Seguradora para a cobertura contratada.

Nos seguros em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio do seguro, seja de forma integral ou parcial, será proibido a sua redução por parte da Companhia Seguradora;

- c) Portadores de Deficiência Física – fica vedada a Companhia Seguradora rejeitar os seguros de proponentes-segurados portadores de deficiência física, sendo tratado como discriminação, estando sujeito as penalidades legais.
- d) Aposentados – desde que a aposentadoria não seja decorrente de invalidez, poderá ser aceito o seguro de pessoas nesta condição;
- e) Contratação – é obrigatório, antes da efetivação da Apólice de Seguro, que a proposta de seguro seja assinada pelo segurado e o respectivo corretor de seguros. A proposta e a Apólice de Seguro deverão conter ainda os seguintes elementos mínimos:
1. Condições Gerais e Especiais;
 2. Indicação, para cada grupo de componentes segurados, dos capitais segurados de cada garantia e os critérios de sua fixação e respectiva atualização monetária;
 3. Taxas discriminadas por garantias (básicas e adicionais);
 4. Nome do corretor, número do registro e percentual de corretagem;
 5. Existência de “pró-labore” e seu percentual;
 6. Existência de comissão de angariação e seu percentual;
 7. Existência de qualquer outro carregamento e seus percentuais; e
 8. Data de início e término de vigência do seguro e critério de início de vigência do risco individual.
- f) Forma de Custeio – deverá constar na proposta e na Apólice a forma de custeio do pagamento do prêmio do seguro; Se contributário ou não-contributário.
- g) Inclusão de Dependentes do Segurado Principal:

1. Cônjuge ou companheiro(a) – poderão ser incluídos no contrato de seguro da seguinte forma:
 - 1.1 - Automática – quando abranger todos os cônjuges, independentemente de ter autorização expressa do segurado principal;
 - 1.2 - Facultativa – quando houver solicitação expressa do segurado principal, sendo ele que irá declarar o estado de saúde e as atividades do cônjuge ou companheiro(a).

OBS: o capital ou a importância segurada será limitado a 100% do valor contratado para o segurado principal.

 2. Filhos – poderão ser incluídos no contrato de seguro da mesma forma apresentada para o cônjuge ou companheiro(a), ou seja, de forma automática ou facultativa, e o capital segurado igualmente não poderá ser superior ao estabelecido para o segurado principal.

OBS.: quando ambos os cônjuges fizerem parte do grupo segurado, os filhos poderão ser incluídos de uma única vez, como dependentes daquele de maior importância segurada.

 3. Em caso de Indenização – ocorrendo o falecimento do segurado principal e de seu(s) dependente(s) simultaneamente, a(s) indenização(ões) deverá(ão) ser paga(s) ao(s) beneficiário(s) indicado(s) ou, na falta, ao(s) herdeiro(s) legal(is) do segurado principal.
- h) Beneficiários – são aqueles que foram indicados pelo segurado principal, no documento apropriado para tal, para receber o valor contratado, em caso de seu falecimento.
É permitido ao segurado principal, a qualquer momento, proceder na alteração da pessoa indicada por outra para se beneficiar do seguro.
- i) Pagamento dos Prêmios do Seguro – os prêmios do seguro devem ser pagos de acordo com a forma de fracionamento determinado na apólice de seguro contratado, ou seja, se os pagamentos serão efetuados anualmente, semestralmente, trimestralmente ou mensalmente ou outra forma.
A data de vigência da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da Apólice.

Em caso de inadimplência por parte do segurado de qualquer parcela após a primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será apresentado em função do prêmio efetivamente pago, de conformidade com a tabela de prazo curto abaixo:

Tabela 1 – RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

Fonte: Adaptada da Circular da SUSEP nº. 302, de 19 de setembro de 2005.

Sendo que o novo período de cobertura a Companhia Seguradora deverá comunicar, por escrito, ao segurado ou a seu corretor.

Se o sinistro ocorrer dentro do período de prazo de pagamento do prêmio do seguro, sem que tenha sido efetuada sua quitação, o direito de indenização não ficará prejudicado.

Entretanto, a Companhia Seguradora poderá deduzir do valor a indenizar o valor total dos prêmios do seguro das parcelas vencidas, excluindo o adicional de financiamento, se houver.

Para seguros estruturados no regime financeiro de capitalização, a falta de pagamento dos prêmios, nos períodos estabelecidos, acarretará alternativamente, conforme estipulado na circular da SUSEP n ° 302, de 19 de setembro de 2005, ou seja:

1. A resolução do contrato, com a restituição da provisão já formada;
 2. A redução do valor do capital segurado proporcionalmente ao prêmio pago com manutenção do período de cobertura; ou
 3. A redução do período de cobertura com manutenção do valor do capital segurado.
- j) Carências – deverá constar na apólice de seguro o período de carência para que a Companhia Seguradora assuma efetivamente o risco de cobertura do seguro, mesmo que não haja qualquer tempo determinado.
- Ocorrendo o falecimento do segurado durante o período de carência, a provisão matemática deverá(ão) ser revertida(s) ao(s) beneficiário(s) instituído(s).
- k) Indenização – o prazo máximo de liquidação das indenizações será de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação necessária para sua análise.
- Sendo solicitado novos documentos para elucidar ou esclarecer alguma possível dúvida na análise técnica, das causas do evento, o prazo estabelecido acima será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil posterior a entrega deste novo documento.
- A não quitação da indenização no prazo estabelecido acima implicará na aplicação de juros de mora, a partir da data de vencimento dos trinta dias, além da atualização monetária, conforme legislação vigente.
- A indenização pode ser realizada através de pagamento único ou em forma de renda, desde que expressamente determinado pelo segurado principal.
- Se autorizado pelo segurado principal ou pelo beneficiário, a indenização poderá ser paga em bens ou serviços.
- l) Perda do Direito a Indenização – caso o segurado ou o beneficiário ou o corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro, ficará prejudicado o direito à indenização em caso de evento, além de obrigar ao segurado o pagamento do prêmio do seguro vencido.
- Entretanto, se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar má-fé do segurado, a Companhia Seguradora poderá:
1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro;
 - 1.1– cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

1.2– mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

2.1 - cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

3.11 - mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo o valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros;

1. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

m) Prescrição

Os prazos prescricionais da apólice de seguro são aquelas determinadas no Código Civil Brasileiro, que correspondem à:

1. Em um ano – do segurado contra a Companhia Seguradora, ou deste contra aquela, contados a partir da data da ciência do fato gerador da pretensão.

2. Em três anos – é o prazo de reclamação de beneficiários contra a Companhia Seguradora.

4 O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Como o próprio nome destaca, esta modalidade de seguro se preocupa essencialmente com possíveis acidentes que o indivíduo sofra, em determinado período.

Como ramo de seguro, estabelecido pela SUSEP, há uma pequena divisão em sua forma de comercializar, mas que em nada difere em termos de características, condições de contratação, garantias seguradas e forma de determinação do prêmio a ser pago pelo segurado. A divisão esta relacionada apenas em Acidente Pessoal Individual, ramo 81, e Acidentes Pessoais Coletivo, ramo 82.

4.1 HISTÓRIA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Poucos dados se têm da efetiva origem do Seguro de Acidentes Pessoais, há, entretanto, vários estudiosos da área de seguros que o vinculam com o surgimento do Seguro de Vida.

Têm-se notícias que para se garantir dos riscos do mar e da guerra, os navegantes e soldados faziam este tipo de seguro, isto na Idade Média.

Mas foi na metade do século XIX, na Inglaterra, por volta de 1846, que teve início a regulamentação desta modalidade de seguro com a promulgação da “*Lord Campell’s Act*”, ocasionado, obviamente, por um grande desastre de trem, que vitimou várias pessoas e inúmeros feridos.

Em 1849, foi colocada a disposição do mercado inglês, a primeira “Apólice Geral contra Acidentes de Estrada de Ferro”, pelo *Railway Passengers Assurance Company*, partindo tais experiências para outros países e continentes.

No Brasil, a exploração deste ramo se deu quando sua comercialização estava completamente consagrada por outros países, nos moldes idênticos aos produtos comercializados em outras nações, o Seguro de Acidentes Pessoais no Brasil não chamava a atenção ao público, principalmente pelas características, modelos de garantias e riscos fora da nossa realidade da época.

Somente em 1954, através das portarias nº. 19 e nº. 25, publicadas pelo antigo DNSPC, que efetivamente surtiram efeitos no desenvolvimento do Seguro de Acidentes Pessoais.

Outros aperfeiçoamentos foram introduzidos, especialmente o conhecido “modelo brasileiro”, elaborado por técnicos do IRB e da FENASEG, e regulamentado posteriormente pela SUSEP pelo diploma 43/68, datado de 21 de novembro de 1968, publicada no Diário Oficial da União em 10 de março de 1969.

Ferreira (1985, p.280) resume bem sua opinião sobre o desenvolvimento deste ramo, após a expedição da circular acima: “A estrutura dada ao Seguro de Acidentes Pessoais fez com que o mercado segurador brasileiro ficasse com um alicerce firme e partisse para o desenvolvimento desse seguro”.

4.2 CARACTERÍSTICAS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

O Seguro de Acidentes Pessoais apresenta características bem específicas ao ramo que dificilmente geram algum tipo de dificuldade em seu entendimento.

Não há como confundir o Seguro de Acidentes Pessoais com outro ramo, muito embora existam algumas garantias seguradas comuns e comercializadas ao seguro de automóvel, com o Acidente Pessoal de Passageiros, ao de Vida, com as garantias de Indenização Especial por Acidente que vem a ser a mesma de Morte Acidental, além das garantias de Invalidez Permanente. Entretanto, em todos os casos, as regras ou condições gerais são as reguladas e normalizadas pelas Condições Gerais do Seguro de Acidentes Pessoais.

O Seguro de Acidentes Pessoais é conceituado, conforme circular nº. 029 da SUSEP, datada de 20 de dezembro de 1991, (p.2) como:

ACIDENTE PESSOAL – é o evento com data caracterizada exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte ou a invalidez permanente, parcial ou total, do segurado ou torne necessário um tratamento médico.

Estão rigorosamente excluídas, com base na conceituação acima, as doenças, inclusive aquelas provocadas por acidente pessoal, às denominados acidentes médicos e as decorrentes de tratamentos ou exames clínicos, cirúrgicos ou medicamentosos.

É importante destacar alguns aspectos deste seguro, o primeiro deles é que o direito a indenização somente será válida se a causa tenha sido decorrente de evento externo e súbito, involuntário e violento, como definido no conceito acima.

O segundo é que a Companhia Seguradora somente se obriga a pagar a indenização em função do valor do seguro contratado e não de valores futuros do segurado (Seguro de Vida).

O terceiro aspecto é relativo a invalidez permanente, cuja indenização é calculada com base na tabela constante das condições gerais da apólice, variando até 100% da importância segurada, conforme foi afetado os membros, órgãos ou sentidos.

O quarto aspecto, relativo ao reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas ou ao pagamento de diárias por incapacidade, que dependerá da duração e da comprovação dos gastos com o tratamento.

O quinto e último aspecto relevante é que o Seguro de Acidentes Pessoais considera para efeito de indenização a “data do acidente”, enquanto que o Seguro de Vida, em caso de morte do segurado, a data do óbito.

4.3 GARANTIAS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Semelhante ao Seguro de Vida, esta modalidade também apresenta a divisão entre garantias básicas e garantias adicionais. Havendo, no entanto, uma pequena diferença, enquanto no Seguro de Vida existe apenas uma garantia básica, que é a garantia de morte, no Seguro de Acidentes Pessoais há duas garantias básicas, a garantia de morte e a garantia de Invalidez Permanente, ambas, logicamente, decorrentes de acidente pessoal coberto.

4.3.1 Garantias Básicas ou Principais:

- a) Morte – ocorrida dentro de um ano da data do acidente coberto, a Companhia Seguradora indenizará ao(s) beneficiário(s) instituído(s) pelo segurado, o capital segurado contratado (idêntica definição da garantia de indenização especial por acidente, citado no capítulo anterior).
- b) Invalidez Permanente – ocorrida dentro de um ano da data do acidente coberto, desde que o tratamento esteja terminado e o caráter da invalidez seja definitivo, a Companhia Seguradora indenizará ao próprio segurado, ou a pessoa legalmente

habilitada para tal, o percentual de invalidez verificado, de acordo com a tabela de cálculo da indenização em caso de Invalidez, estabelecido pela SUSEP (idêntica definição da garantia de Invalidez Permanente Total ou Parcial, citado no capítulo anterior).

É relevante destacar, que uma apólice de Seguro de Acidentes Pessoais deverá conter, no mínimo, uma das duas garantias básicas citadas acima.

4.3.2 Garantias Adicionais

- a) Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas – é o reembolso pago pela Companhia Seguradora ao próprio segurado, ou a pessoa legalmente habilitada para tal, mediante o envio de notas fiscais originais, das despesas necessárias ao tratamento do segurado, sob orientação médica, limitada ao valor estabelecido pelo capital segurado contratado para esta garantia, desde que iniciado até 30 dias da data do acidente coberto.

O capital segurado máximo, nesta garantia, não poderá ser superior ao maior capital estabelecido para as garantias básicas.

- b) Diária por Incapacidade – caracterizado pela incapacidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer qualquer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, será indenizado pela Companhia Seguradora, durante o período em que se encontrar sob o tratamento, a partir do 16º dia a contar da data do evento, observado o limite contratual máximo por evento, determinado nas condições gerais e especiais da apólice de seguro.

O limite máximo de diárias será de 360 (trezentos e sessenta), tendo uma franquia de 15 dias, sendo que o capital segurado máximo de cada diária deve ser 1/360 (um trezentos e sessenta avos) do maior capital estabelecido para as garantias básicas.

4.4 ASPECTOS TÉCNICOS E ATUARIAIS FUNDAMENTAIS AO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

A análise de aceitação do risco para o Seguro de Acidentes Pessoais segue, em alguns aspectos, os mesmos critérios de avaliação do Seguro de Vida.

Muda, entretanto, o foco do risco, pois se preocupa essencialmente com aqueles relacionados a acidentes pessoais, que, de uma forma ou de outra, podem agravar esta possibilidade. Os principais aspectos a serem avaliados são:

- a) Atividade Profissional – são aquelas atividades que podem ocasionar risco à vida do segurado, como no caso de ocupações de policiais, civis ou militares, pilotos de competições, entregadores diversos (motoboys), linhas de alta tensão, vigilantes entre outros.
- b) Esporte de Risco – são aqueles esportes considerados radicais, tendo influência direta na mortalidade, tais como: praticantes de asa delta e similares, alpinismo, mergulho, pára-quedismo, motociclismo (motocross), entre outras modalidades.

Nestes casos é comum as Companhias Seguradoras aumentarem significativamente os prêmios (preços) do seguro a ser pago pelo segurado, a fim de se garantirem quanto ao agravamento do risco a que os segurados estão expostos.

As taxas mínimas puras anuais (TPA) para a definição do prêmio do seguro são predeterminadas pela SUSEP, conforme apresentadas a seguir, influenciando apenas os chamados carregamentos, ou seja, despesas administrativas, comissões, margem de lucro e impostos, que afetam diretamente a comercialização do seguro:

Tabela 2 – GARANTIAS SEGURADAS E TAXAS PURAS ANUAIS

GARANTIAS SEGURADAS E TAXAS PURAS ANUAIS (TPA)			
MORTE	IPA	DMHO	DI
Aplicado sobre cada mil de capital segurado			Aplicado sobre o produto do número de diárias seguradas por seu valor unitário, em mil.
TAXAS MÍNIMAS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS			
0,8‰	0,5‰	30‰	7‰

Fonte: Circular SUSEP n. 029 de 20 de dezembro de 1991.

Para calcular o prêmio comercial anual, utilizam-se as seguintes formulações:

- a) Para garantias de Morte, Invalidez e de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

$$PC_{ML} = \frac{(TP_a \times CS)}{1 - \frac{(\%DA + \%CC + \%ML)}{100}} \times IOF \quad (4.1)$$

Onde:

PC_{ML} = Prêmio Comercial;

TP_a = Taxa Pura Anual;

CS = Capital Segurado;

%DA = Percentual de Despesas Administrativas;

%CC = Percentual de Comissão de Corretagem e Administrativas;

%ML = Percentual de Margem de Lucro;

IOF = Imposto sobre Operações Financeiras.

b) Para a garantia de Diária Incapacidade:

$$PC_{ML} = \frac{(TP_a \times (CS \times N^\circ \text{Diárias}))}{1 - \frac{(\%DA + \%CC + \%ML)}{100\%}} \times IOF \quad (4.2)$$

Onde:

PC_{ML} = Prêmio Comercial

TP_a = Taxa Pura Anual

CS = Capital Segurado

%DA = Percentual de Despesas Administrativas;

%CC = Percentual de Comissão de Corretagem e Administrativas;

%ML = Percentual de Margem de Lucro;

IOF = Imposto sobre Operações Financeiras.

Se o pagamento do prêmio do seguro for período fracionado, mensal, trimestral, quadrimestral etc., a fórmula de cálculo deve abranger o índice que aproprie devidamente o prêmio comercial a período a ser contratado, e, em consequência, a nova formulação será:

Para as garantias de Morte, Invalidez e de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

$$PC_{ML} = \frac{1}{m} \times \frac{(TP_a \times CS)}{1 - \frac{(\%DA + \%CC + \%ML)}{100\%}} \times IOF \quad (4.3)$$

Onde:

PC_{ML} = Prêmio Comercial

TP_a = Taxa Pura Anual

CS = Capital Segurado

%DA = Percentual de Despesas Administrativas;

%CC = Percentual de Comissão de Corretagem e Administrativas;

%ML = Percentual de Margem de Lucro;

m = número de meses dos pagamentos dos prêmios ou fracionamentos.

IOF = Imposto sobre Operações Financeiras.

c) Para a garantia de Diária Incapacidade:

$$PC_{ML} = \frac{1}{m} \times \frac{(TP_a \times (CS \times N^\circ \text{Diárias}))}{1 - \frac{(\%DA + \%CC + \%ML)}{100\%}} \times IOF \quad (4.3)$$

Onde:

PC_{ML} = Prêmio Comercial

TP_a = Taxa Pura Anual

CS = Capital Segurado

%DA = Percentual de Despesas Administrativas;

%CC = Percentual de Comissão de Corretagem e Administrativas;

%ML = Percentual de Margem de Lucro;

m = número de meses dos pagamentos dos prêmios ou fracionamentos.

IOF = Imposto sobre Operações Financeiras.

4.5 FORMAS EVOLUTIVAS DE COMERCIALIZAÇÃO DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

O Seguro de Acidentes Pessoais, diferentemente do que ocorreu em épocas passadas, é um seguro com pouca representatividade no mercado segurador nacional,

apesar de seu envolvimento operacional ser relativamente baixo e seu resultado operacional bastante significativo para as Companhias Seguradoras.

A “desconfiança” e a opção de “assumir ou correr o próprio risco” faz do Seguro de Acidentes Pessoais pouco atrativos para o segurado. Existe seguro para quase todas as atividades, seja profissional ou de lazer.

O risco de qualquer evento que possa afetar a integridade física das pessoas existe a todo o momento, independentemente da causa, do local ou da atividade. Entretanto, apesar do reconhecimento da constante exposição que as pessoas vivem não há a preocupação com fatos que possam afeta-las no dia-a-dia, seja nas atividades profissionais ou extraprofissionais.

Como foi citado anteriormente, existem Seguro de Acidentes Pessoais para praticamente todas as ações, quando estamos em nossa casa, viajando, trabalhando, lazer, seja o que for. Mas, apesar disto, é improvável que ocorra tais fatos, uma vez que a probabilidade de ocorrer é muito pequena. O exemplo mais recente é a oferta de um Seguro de Acidentes Pessoais para falecimento do segurado em decorrência de queda de avião, cujo capital segurado, para este risco é extremamente alto, mas com probabilidade mínima de ocorrer.

Existem, entretanto, planos de Seguros de Acidentes Pessoais que são literalmente rejeitados pelas Companhias Seguradoras, especialmente aqueles em que o risco é iminente em virtude de sua atividade profissional, tais como:

- a) Policiais Civis e Militares;
- b) Moto boys;
- c) Praticantes de Esportes considerados de risco;
- d) Mergulhadores;
- e) Eventos – Show ou espetáculos de grande afluxo de jovens.

Nestes seguros, o cálculo padrão do prêmio de seguro será totalmente desconsiderado, pois o cálculo deverá partir das experiências anteriores na ocorrência de sinistros e, a partir daí, que são adicionados os agravos de despesas administrativas, corretagem, se houver, margem de lucro e impostos.

4.6 NORMAS DE PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

As circulares da SUSEP que determinam às normas e os procedimentos que regulam o Seguro de Acidentes Pessoais no Brasil.

A circular 029, datada de 20 de dezembro de 1991, aprovou todos os procedimentos e normas para a comercialização do Seguro de Acidentes Pessoais pelas Companhias Seguradoras, e a recente circular 302, datada de 19 de setembro de 2005, efetuou ajustes a comercialização, ampliando e modernizando os procedimentos dessa modalidade de seguro.

Entre as principais normas e procedimentos, destacamos aquelas quanto:

1. Ao Capital Segurado:

- a) A reintegração do capital ou importância segurada é automática após cada acidente;
- b) Os capitais segurados dos componentes dependentes não poderão, sob hipótese alguma, serem superiores ao do componente principal;
- c) Quando o capital segurado for superior ao limite máximo de retenção da Companhia Seguradora, ou seja, o valor máximo que a Seguradora pode aceitar o seguro, deverá ser comunicado ao segurado ou proponente que o excedente de capital foi repassado a outra seguradora ou ao IRB - Brasil;
- d) Nos seguros em que o valor do prêmio (preço) é pago, integral ou parcialmente, pelo segurado, fica proibida a redução do capital segurado, por parte da Companhia Seguradora, sem a devida solicitação expressa do segurado.

2. A Contratação do Seguro:

Pode ser realizada a contratação do Seguro de Acidentes Pessoais sob duas formas:

I - Individual;

II – Coletiva – mais de uma pessoa segurada.

É obrigatória na contratação de qualquer seguro, individual ou coletivo, a apresentação da proposta assinada pelo proponente-segurado, se individual ou, pelo estipulante, se coletivo, e respectivo corretor de seguro.

A apólice deverá conter os seguintes elementos mínimos:

- a) Condições gerais e especiais ou particulares do seguro;
- b) Indicação das garantias e importâncias seguradas e critério de atualização monetária;

- c) Nome do corretor, número do registro e percentual de corretagem;
- d) Existência de quaisquer carregamentos e seus percentuais;
- e) Data de início e término de vigência do seguro, nunca superior a 5 (cinco) anos. Em caso de apólices coletivas, deverá o contrato possuir o critério para o início de vigência do risco individual para futuros segurados;
- f) Espaço na proposta destinado a indicação de percentual, grau de parentesco e nome do beneficiário.

3. A Inclusão de Dependentes:

- a) Serão considerados seguráveis, os seguintes dependentes, desde que não sejam seguráveis como segurados principais:
 - 1. Cônjuges;
 - 2. Filhos;
 - 3. Pais;
 - 4. Irmãos;
 - 5. Demais considerados pela legislação do imposto de renda e/ou da Previdência Social.
- b) A inclusão de dependente pode ser feita de duas formas:
 - I - Automática – quando o seguro abranger exclusiva e compulsoriamente todos os cônjuges e/ou filhos dos componentes principais, considerados dependentes pela legislação do imposto de renda;
 - II – Facultativo – quando a inclusão no seguro ocorrer somente com autorização expressa do segurado principal.
- c) Exclusivamente para seguros coletivos e inclusos de forma automática, quando os segurados principais tiverem dependentes comuns, estes somente poderão ser incluídos de uma única vez, como dependente daquele segurado principal de maior capital ou importância segurada na soma das garantias;
- d) Na hipótese de falecimento simultâneo do segurado principal e do(s) dependente(s), as importâncias seguradas, relativas as coberturas de ambos os segurados, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados na proposta de inclusão do seguro.

4. A Vigência do Seguro:

- a) Normalmente, os planos de Seguros de Acidentes Pessoais possuem um período de vigência de um ano. Entretanto, é facultada a contratação por períodos deferentes.

- b) Menores de 12 (doze) meses, sendo que a definição do prêmio do seguro deverá ser calculada com base no período de 12 (doze) meses ou 1 (um) ano, devendo ser aplicado o percentual constante na tabela de prazo curto, abaixo transcrita, e pago de uma única vez:

Tabela 3 – PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE INFERIOR A UM ANO

PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL
15 dias	13
30 dias	20
45 dias	27
60 dias	30
75 dias	37
90 dias	40
105 dias	46
120 dias	50
135 dias	56
150 dias	60
165 dias	66
180 dias	70
195 dias	73
210 dias	75
225 dias	78
240 dias	80
255 dias	83
270 dias	85
285 dias	88
300 dias	90
315 dias	93
330 dias	95
345 dias	98
365 dias	100

Fonte: Circular SUSEP 029 de 20 de dezembro de 1991.

- c) O período máximo de vigência desta modalidade de seguro é de 5 (cinco) anos.

5. Ao Pagamento dos Prêmios:

- a) Iniciada a vigência do contrato de seguro e ocorrendo o sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio (preço) do seguro, sem que a fatura tenha sido quitada, até a data limite determinada, a indenização por parte da Companhia Seguradora deverá ser efetuada;
- b) Ocorrendo o pagamento da indenização e conseqüentemente o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor indenizado.

6. Aos Riscos Excluídos:

- a) Estão excluídos da cobertura do Seguro de Acidentes Pessoais, os acidentes decorrentes de:
1. Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 2. De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilhas, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
 3. De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
 4. Direta ou indireta de quaisquer alterações mentais conseqüentes de uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
 5. De furacões, ciclones, terremoto, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 6. De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática por parte do segurado, beneficiário ou pelo representante de um ou de outro, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- b) Qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- c) O parto ou aborto e suas conseqüências;
- d) As perturbações e intoxicações alimentares qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto.
- e) Suicídio, ou sua tentativa, até os primeiros dois anos do início de vigência do contrato;
- f) O choque anafilático e suas conseqüências.

7. A Transformação da Indenização em Renda:

As indenizações de morte ou invalidez podem ser pagas sob a forma de renda certa, desde que haja a opção expressa pelo segurado, sendo que o valor de cada parcela deverá sofrer além da atualização monetária em vigor, mais juros reais de 6% (seis por cento) ao ano calculado através do Sistema Francês de Amortização (Tabela Price).

8. Ao Pagamento das Indenizações:

- a) Devem constar nas condições especiais ou particulares do Seguro de Acidentes Pessoais, tanto os procedimentos para a liquidação do sinistro como a especificação dos documentos a serem apresentados para cada tipo de garantia;
- b) O prazo máximo de pagamento das indenizações por parte das Companhias Seguradoras será de 30 (trinta) dias, a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos. Havendo a necessidade de novos documentos, desde que plenamente justificável este prazo fica suspenso, voltando a contar a partir do dia útil subsequente à entrega deste documento;
- c) Não sendo cumprido o prazo determinado acima, implicará na aplicação de juros de mora e atualizações monetárias, a contar a partir do dia em que completar o trigésimo dia da entrega da documentação;
- d) O plano de seguro poderá admitir a hipótese de substituição do pagamento da indenização em dinheiro por pagamento em bens ou serviços, desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiários.

5 ESTUDO E ANÁLISE MERCADOLÓGICA E ECONÔMICA

Neste capítulo será avaliado o resumo do estudo realizado no mercado de seguros envolvendo as suas potencialidades.

5.1 O POTENCIAL DO MERCADO NACIONAL

O mercado nacional em termos populacionais, desenvolvimento econômico e territorial, possui uma perspectiva para o crescimento de vários negócios, independentemente dos produtos que sejam.

Não é por acaso que as grandes organizações mundiais, a partir da abertura do mercado brasileiro para novos investimentos, no Governo Fernando Collor de Melo, se instalaram aqui, inclusive empresas voltadas para a área de seguros.

Buscavam efetivamente, ampliar seus mercados com a comercialização de seus produtos no Brasil, já que em seus países de origem não conseguiam atingir índices superiores a 10%, em decorrência, no mais das vezes, pela limitação do próprio mercado.

Isso não foi e nem é diferente ao mercado segurador nacional, comparado com outros importantes mercados mundiais, a participação do seguro no PIB, ainda é insignificante, girando em torno de 2 a 3,5%, nos últimos cinco anos, conforme informação divulgada no artigo Mercado Internacional de Seguros (2005).

Países desenvolvidos como os Estados Unidos e o Japão, por exemplo, a participação da área de seguros no PIB, gira em torno de indicadores próximos a 10%, mais adiante faremos a comparação de nosso mercado com os principais mercados mundiais e da América Latina.

Diversas poderiam ser as causas para a baixa participação do mercado nacional de seguros no PIB:

1. Falta de produtos compatíveis ou que atendam as reais necessidades dos atuais e potenciais consumidores;
2. Falta de credibilidade dos consumidores;

3. Falta de cultura previdente do potencial consumidor;
4. Desconhecimento prático do funcionamento do seguro

Entretanto, verificando a evolução dos prêmios arrecadados na totalidade, percebe-se que há um divisor de períodos, antes de 1994, período de recessão e altos índices inflacionários, e a partir de 1994, período do plano real, na qual trouxe a estabilização econômica e ajuste na renda per capita.

Borges (2006, p. 21) destaca com clareza essa situação: “Nos últimos anos a situação mudou. A estabilidade econômica domou a inflação e a SUSEP aperfeiçoou a regulação do setor, colocando a legislação brasileira próxima das dos países desenvolvidos”.

Nestes diferentes períodos, as desigualdades das arrecadações foram muito significativas, em 1993, o total arrecadado de prêmios de seguros chegou ao montante de R\$ 29.533,04 milhões de reais, enquanto que em 1994, o volume arrecadado foi bem superior, equivalendo a R\$ 41.604,58 milhões de reais, ou seja, um incremento de mais de 40% sobre o ano anterior.

Este dado é passivo de algumas reflexões, tais como: Será que são os produtos oferecidos que não atendem as suas necessidades ou não são compatíveis com as exigências dos consumidores? Há descrédito ao produto seguro? É realmente cultural?

Fica explícito, que necessariamente não passa por aí as conclusões definitivas das causas, é necessário um volume maior de observações para realmente determinar outros significativos motivos para o mercado segurador nacional, não ter deslanchado apesar do grande potencial existente.

O crescimento expressivo no volume de prêmios de seguro auferidos criou de certa forma, perspectiva bastante otimista com o desenvolvimento desta área no mercado produtivo nacional.

Em entrevista concedida à revista Conjuntura Econômica o Presidente da Bradesco Seguros e Previdência, Luiz Carlos Trabuco Cappi (2006, p.21), salienta esta perspectiva:

A indústria de Seguros será uma das que mais vão crescer no século XXI. Hoje, representa aproximadamente 3,5% do PIB, mas acredito que dobre de tamanho nos próximos sete anos. Se não chegar a 7% é porque o país não se desenvolveu.

Imediatamente após este período de crescimento, imaginavam os economistas voltados para a área de seguros que esta “indústria” cresceria, ainda mais, projetavam

que em poucos anos a área de seguros dobraria de tamanho, e que sua participação no PIB giraria entre 5% a 7%, o que efetivamente não ocorreu.

Ainda hoje, conforme já citado, a participação é de no máximo 3,5%, projeção inclusive para o exercício de 2007, conforme divulgado no artigo Mercado Internacional de Seguros (2005).

A revista Conjuntura Econômica, (2005), expressa uma idéia do potencial do mercado nacional, que, muito embora não seja tema deste estudo, vale ser citado, refere-se ao seguro de automóvel, indica que o índice da frota de veículos segurados no Brasil, há mais de 20 anos, não ultrapassa aos 25%. Em suma, mais de 75% dos veículos que estão circulando, nas ruas do Brasil, não possuem qualquer tipo de garantia securitária.

As perspectivas de crescimento para as modalidades de seguros de vida e de acidentes pessoais, para os próximos anos, também não são significativas, as apostas recaem nos planos considerados populares, ou seja, aqueles que visam atingir as classes sociais de baixa renda.

Há, entretanto, um motivo que pode vir a alavancar o volume de arrecadação dos Seguros de Vida e de Acidentes Pessoais, que será decorrente da eliminação, por parte do governo, do imposto sobre operações financeiras – IOF.

Entretanto, segundo Bueno (2005, p. 22) a grande aposta dos executivos das Companhias Seguradoras envolve os planos financeiros do produto Vida Gerador de Benefícios Livres. Segundo ela, estes planos se tornaram mais visíveis e disponíveis para o consumidor como produto alternativo aos planos de previdência complementar, focando, sobretudo, as camadas da população de mais baixa renda.

5.2 INDICADORES ECONÔMICOS DAS SEGURADORAS

Como qualquer organização, as entidades seguradoras igualmente possuem diversas formas ou indicadores para avaliar o desempenho de suas atividades e, conseqüentemente, seus resultados aqueles indicadores considerados mais relevantes são os que a seguir serão apresentados.

5.2.1 Rentabilidade Operacional das Seguradoras

Além daqueles índices financeiros e econômicos, envolvendo a liquidez, endividamento e de atividades, extraída dos Balanços Patrimoniais, e a rentabilidade e lucratividade, extraídas do Demonstrativo de Resultado, há, no meio segurador, indicadores de desempenho específicos, tais como:

1. Volume de prêmios arrecadados;
2. Volume de sinistros pagos;
3. Volume de Comissões de corretagem e de administração pagos.

A SUSEP, por ser o órgão de fiscalização e que normaliza o mercado de seguros, além de receber mensalmente os dados das Companhias Seguradoras, através do FIP – Formulário de Informações Periódicas divulga ao mercado em geral os resultados auferidos consolidados.

A SUSEP, baseado nestas informações, integra com as já existentes e acompanha o desempenho das carteiras e, em especial, da liquidez da própria entidade seguradora.

Os principais indicadores avaliados estão relacionados com:

- a) Índice médio de sinistros pagos (conhecido como índice de sinistralidade);
- b) Índice médio de comissões pagas;
- c) Índice médio de despesas administrativas incorridas.

Tabela 4 – RESULTADO DO MERCADO SEGURADOR EM TERMOS PERCENTUAIS

CUSTOS EM PERCENTUAIS								
Em % sobre Prêmios Ganhos	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Sinistralidade	67,39	66,98	68,49	66,93	66,48	67,29	69,00	66,61
Custos Administrativos	20,22	20,78	20,13	20,21	20,91	19,69	19,45	20,38
Custos de Comercialização	16,24	15,61	15,03	15,68	15,90	16,54	17,62	17,35
RESULTADO FINAL	(3,85)	(3,37)	(3,65)	(2,82)	(3,29)	(3,52)	(6,07)	(4,34)

Fonte: Elaborado pelo autor.

A tabela acima demonstra que o mercado segurador nacional, em nenhum dos exercícios sociais observados, entre 1998 a 2005, apresentou resultado operacional, aquele que decorre da atividade fim da organização que é a comercialização especificamente do seguro.

Em todos os anos o resultado atingido foi negativo, entretanto o resultado final, na maioria das Companhias Seguradoras é positivo, em virtude dos ganhos financeiros relativos às aplicações das reservas ou provisões técnicas constituídas.

A perspectiva, no entanto, para o decorrer do presente ano, é que o resultado final operacional seja positivo, considerando as políticas adotadas pelas Companhias Seguradoras e estabelecidas pela SUSEP, conforme citadas no item 3.10, do capítulo 3.

A melhor visualização da tabela acima é demonstrada no gráfico, apresentado na página seguinte.

Através do site: www.susep.gov.br, a superintendência demonstra como avaliará a base para o estudo de todos os indicadores necessários, que é o volume de prêmios de seguros arrecadados, tais como (SUSEP, 2006):

A SUSEP, após receber os dados das companhias seguradoras, atualiza mensalmente tais informações, pelo IGPM – Índice Geral de Preços de Mercado.

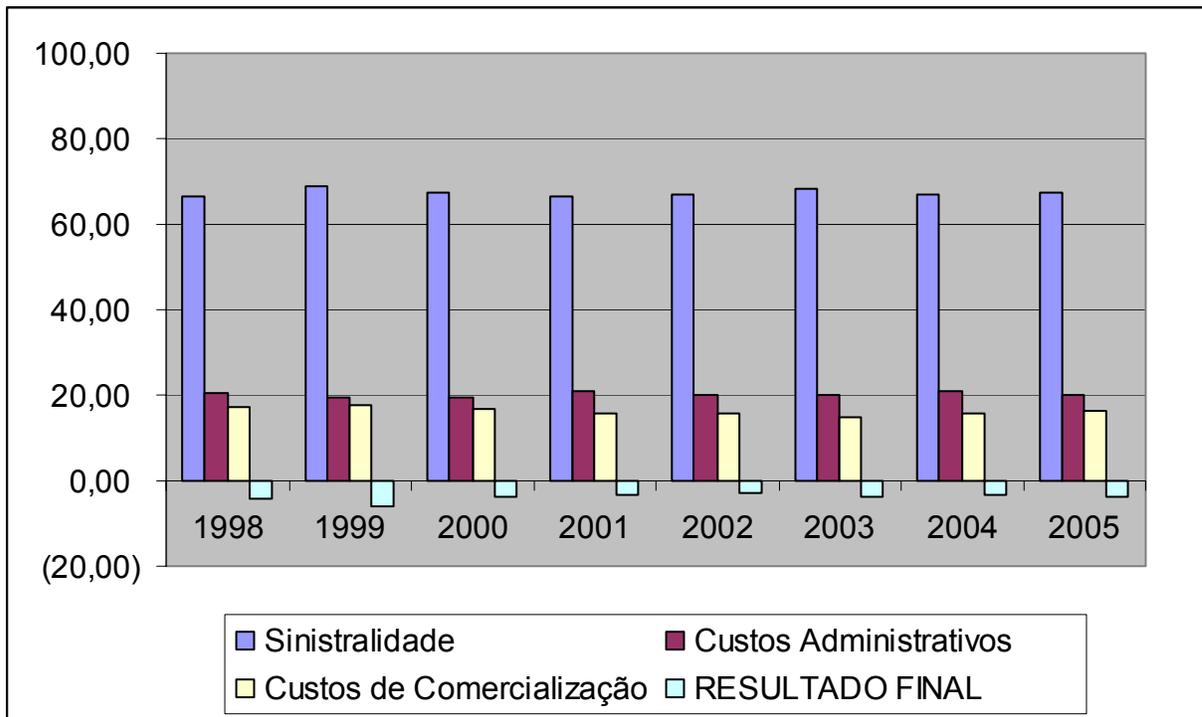


GRÁFICO 1 – DEMONSTRATIVO DE CUSTOS EM PERCENTUAIS

FONTE: Elaborado pelo autor.

5.2.2 Evolução do Volume de Prêmios de Seguros

A tabela abaixo apresenta o volume de prêmios ganhos pelo mercado segurador, entre 1970 a 2005, incluindo todas as modalidades de seguros, além dos movimentos de receitas das modalidades de vida e de acidentes pessoais:

Tabela 5 – EVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS DE SEGUROS GANHOS

EVOLUÇÃO DE PRÊMIOS DE SEGUROS GANHOS										
PERÍODO DE 1970 A 2005										
Atualizado pelo IGPM - até Dezembro/2005, em milhões de reais										
ANO	TODAS AS MODALIDADES			MODALIDADE VIDA			MODALIDADE ACID. PESSOAIS			RENDA
	VALOR	CRESCIMENTO %		VALOR	CRESCIMENTO %		VALOR	CRESCIMENTO %		PER CAPITA
Período		Acumulado	Período		Acumulado	Período		Acumulado	Em R\$	
1970	5.505,76			980,48			379,63			275,25
1971	5.838,01	6,03	6,03	1.074,91	9,63	9,63	422,93	11,40	11,40	289,98
1972	7.381,58	26,44	34,07	1.239,11	15,28	26,38	552,19	30,56	45,46	298,35
1973	9.045,02	22,54	64,28	1.619,37	30,69	65,16	717,03	29,85	88,87	303,56
1974	10.963,59	21,21	99,13	1.798,25	11,05	83,41	815,15	13,69	114,72	231,29
1975	12.698,87	15,83	130,65	2.042,33	13,57	108,30	949,70	16,51	150,16	266,21
1976	14.276,38	12,42	159,30	2.106,43	3,14	114,84	1.005,28	5,85	164,80	267,15
1977	15.114,70	5,87	174,53	2.246,31	6,64	129,10	1.087,04	8,13	186,34	332,77
1978	16.899,65	11,81	206,95	2.527,75	12,53	157,81	1.171,98	7,81	208,71	281,46
1979	18.043,22	6,77	227,72	2.898,03	14,65	195,57	1.200,33	2,42	216,18	316,74
1980	16.457,13	(8,79)	198,91	2.548,73	(12,05)	159,95	1.080,95	(9,95)	184,74	306,24
1981	14.851,16	(9,76)	169,74	2.417,54	(5,15)	146,57	987,62	(8,63)	160,15	284,57
1982	15.332,34	3,24	178,48	2.580,12	6,72	163,15	1.004,20	1,68	164,52	293,85
1983	14.189,34	(7,45)	157,72	2.175,81	(15,67)	121,91	834,14	(16,93)	119,72	246,88
1984	14.037,82	(1,07)	154,97	1.738,43	(20,10)	77,30	667,59	(19,97)	75,85	243,85
1985	17.324,98	23,42	214,67	2.004,42	15,30	104,43	764,98	14,59	101,51	292,50
1986	19.805,46	14,32	259,72	2.885,93	43,98	194,34	1.330,42	73,92	250,45	416,47
1987	18.953,81	(4,30)	244,25	2.666,10	(7,62)	171,92	1.054,42	(20,75)	177,75	312,02
1988	17.044,41	(10,07)	209,57	1.998,97	(25,02)	103,88	701,45	(33,48)	84,77	286,92
1989	16.761,20	(1,66)	204,43	1.633,13	(18,30)	66,56	643,59	(8,25)	69,53	328,79
1990	23.489,40	40,14	326,63	2.825,80	73,03	188,21	893,67	38,86	135,40	302,80
1991	24.168,92	2,89	338,98	3.295,62	16,63	236,12	885,23	(0,95)	133,18	289,04
1992	26.114,45	8,05	374,31	3.132,93	(4,94)	219,53	660,47	(25,39)	73,98	256,39
1993	29.533,04	13,09	436,40	4.050,00	29,27	313,06	819,91	24,14	115,97	274,40
1994	41.604,58	40,87	655,66	5.246,83	29,55	435,13	1.073,87	30,97	182,87	294,23
1995	39.507,62	(5,04)	617,57	6.768,07	28,99	590,28	1.263,55	17,66	232,83	336,08
1996	38.259,80	(3,16)	594,91	7.166,72	5,89	630,94	1.164,48	(7,84)	206,74	341,05
1997	43.159,21	12,81	683,89	7.826,33	9,20	698,22	1.201,93	3,22	216,60	342,09
1998	43.803,50	1,49	695,59	7.848,08	0,28	700,43	1.251,96	4,16	229,78	345,85
1999	41.234,87	(5,86)	648,94	7.115,50	(9,33)	625,72	1.240,62	(0,91)	226,79	326,34
2000	40.994,70	(0,58)	644,58	6.986,70	(1,81)	612,58	1.238,64	(0,16)	226,27	320,01
2001	40.925,88	(0,17)	643,33	6.920,25	(0,95)	605,80	1.311,31	5,87	245,42	325,04
2002	42.886,17	4,79	678,93	10.188,66	47,23	939,15	1.342,73	2,40	253,69	325,64
2003	43.272,64	0,90	685,95	13.987,93	37,29	1.326,65	1.232,93	(8,18)	224,77	286,30
2004	47.786,54	10,43	767,94	17.296,43	23,65	1.664,08	1.309,25	6,19	244,87	313,12
2005	50.991,89	6,71	826,16	18.355,53	6,12	1.772,10	1.426,76	8,98	275,83	

Fonte: Elaborado pelo autor.

O seguro de vida e de acidentes pessoais se observa um aumento significativo no volume de prêmios de seguros ganhos. Em 1995, o volume absoluto arrecadado correspondia a 2.855 milhões de reais, equivalente a apenas 0,44% do PIB nacional, após 11 anos o volume arrecadado corresponde a 19.782 milhões de reais, correspondendo atualmente a 1,02% do total da riqueza nacional, tendo uma evolução em mais de 131% no período.

A primeira vista, no entanto, parece que os volumes de prêmios nestes 11 anos analisados cresceram mais de 592%, o que sem dúvida seria um crescimento excelente, mas se atualizarmos o valor do ano de 1995, a valores de 2005, utilizando o IGP-M de dezembro/2005, o crescimento equivaleu apenas a 146%, aproximadamente.

As evoluções dos prêmios ganhos desde 1970, atualizados até dezembro de 2005, apresentam alguns dados e resultados interessantes, que são passíveis de uma análise mais aprofundada.

Em 1970, o volume de prêmios de seguros ganhos equivalia a 5.505 milhões de reais, já em 1974 este número praticamente dobrava, atingindo 10.963 milhões de reais.

Nesta época, existiram dois fatores que são significativos para o desenvolvimento do setor de seguros: o primeiro era que o mercado ainda estava fechado e não existiam muitas companhias seguradoras atuando e os bancos exploravam pouca essa área, o segundo e, sem dúvida, o mais significativo, o período considerado o milagre econômico, época que o governo militar e caracterizado pelas maiores taxas de crescimento do PIB na história recente, com relativa estabilidade econômica.

O seguro de vida e de acidentes pessoal também seguiu, conforme se observa nesta tabela, a mesma perspectiva de crescimento, evoluindo em torno de 92%, aproximadamente, ocasionado, certamente, pelo aumento da renda per capita da população economicamente ativa.

A partir da metade dos anos 70, com a elevação dos índices inflacionários, os reflexos foram, também, sentidos pela área de seguros.

Nos anos de 1974 a 1984, entre períodos de altas e de baixas, o volume de prêmios ganhos, nestes 11 anos, foi de apenas 28%, em termos relativos, e, em termos absolutos foi de 3.074 milhões de reais. Entretanto, nos seguros de vida e de acidentes pessoais, o período foi de involução, ou seja, os prêmios ganhos reduziram em 7,93%.

A partir de 1985, com o início da chamada Nova República, novas perspectivas e oportunidades surgiram, além do foco prioritário do governo em combater a inflação, e

neste período, especialmente nos anos de 1985 a 1986, houve um crescimento significativo no volume de prêmios ganhos pelas entidades seguradoras.

O crescimento entre 1984 a 1986, ocasionado, principalmente, pela implantação do plano econômico “Cruzado” chegou a 41%. Neste mesmo período, de dois anos, os seguros de vida e acidentes pessoais evoluíram, em termos absolutos, mais de 1.810 milhões de reais, totalizando a 4.216 milhões de reais, em moeda atual, e, em termos relativos, 76%, aproximadamente.

Imediatamente, com a frustração no sucesso do plano cruzado e com a retomada da inflação a partir de 1987, nova queda no volume das receitas das companhias seguradoras, pois em 1989, o volume de prêmios ganhos foi de 16.761,20 milhões de reais, ou seja, 3.044,26 milhões de reais a menos que 1986, ou em termos percentuais queda chegou a 15,37%.

Nos seguros de vida e de acidentes pessoais a queda no volume de prêmios foi ainda maior e mais sentida, pois reduziram, em termos percentuais, 46% e, em termos absolutos, 1.939,63 milhões de reais, mais uma vez originados pela queda na renda do consumidor.

Entre 1989 a 1990, observa-se um incremento significativo no volume de prêmios ganhos pelas seguradoras, reflexo da nova política econômica adotada pelo governo de Fernando Collor de Melo, que, além de buscar a queda da inflação com a implantação de um plano extremamente heterodoxo, mudava a política comercial, com a liberação do país ao comércio exterior.

O volume de crescimento do mercado, entre os dois anos citados acima, foi mais de 40%, enquanto que a modalidade de vida cresceu 73,03% a de acidentes pessoais 38,86%, que consolidadas corresponderam a 61%, aproximadamente.

Finalmente, o último momento que é digno de registro afetando sobremaneira o mercado segurador nacional, foi entre os anos de 1993 e 1994, cujos percentuais de crescimento são significativos, igualmente ao período citado no parágrafo anterior.

Este período, já comandado pelo então vice-presidente do governo de Collor de Melo, Sr. Itamar Franco, cujo ministério da Fazenda era administrado pelo posterior Presidente da República Sr. Fernando Henrique Cardoso, com a implantação do plano Real, vigente até o momento em nosso país, ocasionaram à área de seguros um crescimento, em 1994, de 40,87% em relação a 1993.

O seguro de vida e de acidentes pessoais consolidados, que já tinham crescido 28,37%, entre 1992 e 1993, cresceu entre 1993 e 1994 novamente quase o mesmo percentual equivalente a 29,79%. Fazendo a relação entre 1992 a 1994, o crescimento

total foi de 67%, aproximadamente, e, se incluirmos ainda o ano de 1995, o crescimento em relação ao ano de 1992 bate a casa dos 112%, em apenas três anos.

Posteriormente a este período, mais precisamente entre 1994 a 2005, a evolução dos prêmios ganhos do mercado segurador não foi relevante, oscilando aumentos e reduções dos valores auferidos. Em termos absolutos o crescimento destes 11 anos foi de 9.387,42 milhões de reais e, em termos relativos, correspondeu a 25%, aproximadamente.

Neste mesmo período, o seguro de vida teve um incremento bem interessante para o mercado, em termos absolutos, foi de 5.246 milhões de reais para 18.355,53 milhões de reais, quase 250% de aumento.

Entretanto, isto tem uma explicação plausível e que, de certa forma, justifica esse crescimento fora da média das demais modalidades, a partir de 2000 o impulso gerado pelos planos financeiros de VGBL, modalidade de seguro explorado principalmente pelas seguradoras vinculadas a bancos comerciais, através de seus balcões de negociação junto a clientes.

O seguro de acidentes pessoais, entretanto, manteve a média geral, cresceu, neste período entre 1994 e 2005, em torno de 32%.

Para melhor visualização dos pontos abordados acima, será demonstrado na próxima página o gráfico relativo à evolução dos prêmios dos seguros em todas as modalidades e especificamente das modalidades do seguro de vida e de acidentes pessoais.

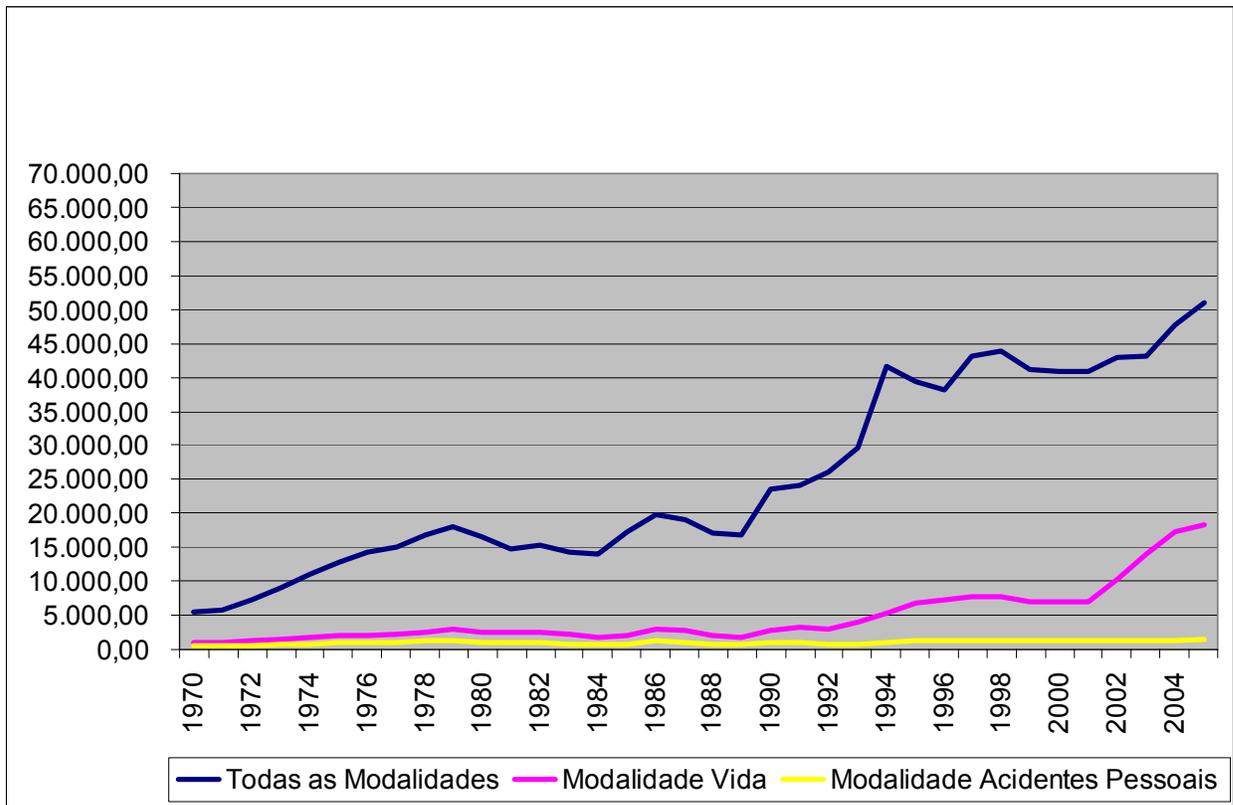


GRÁFICO 2 – EVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS ARRECADADOS DESDE 1970

FONTE: Elaborado pelo autor.

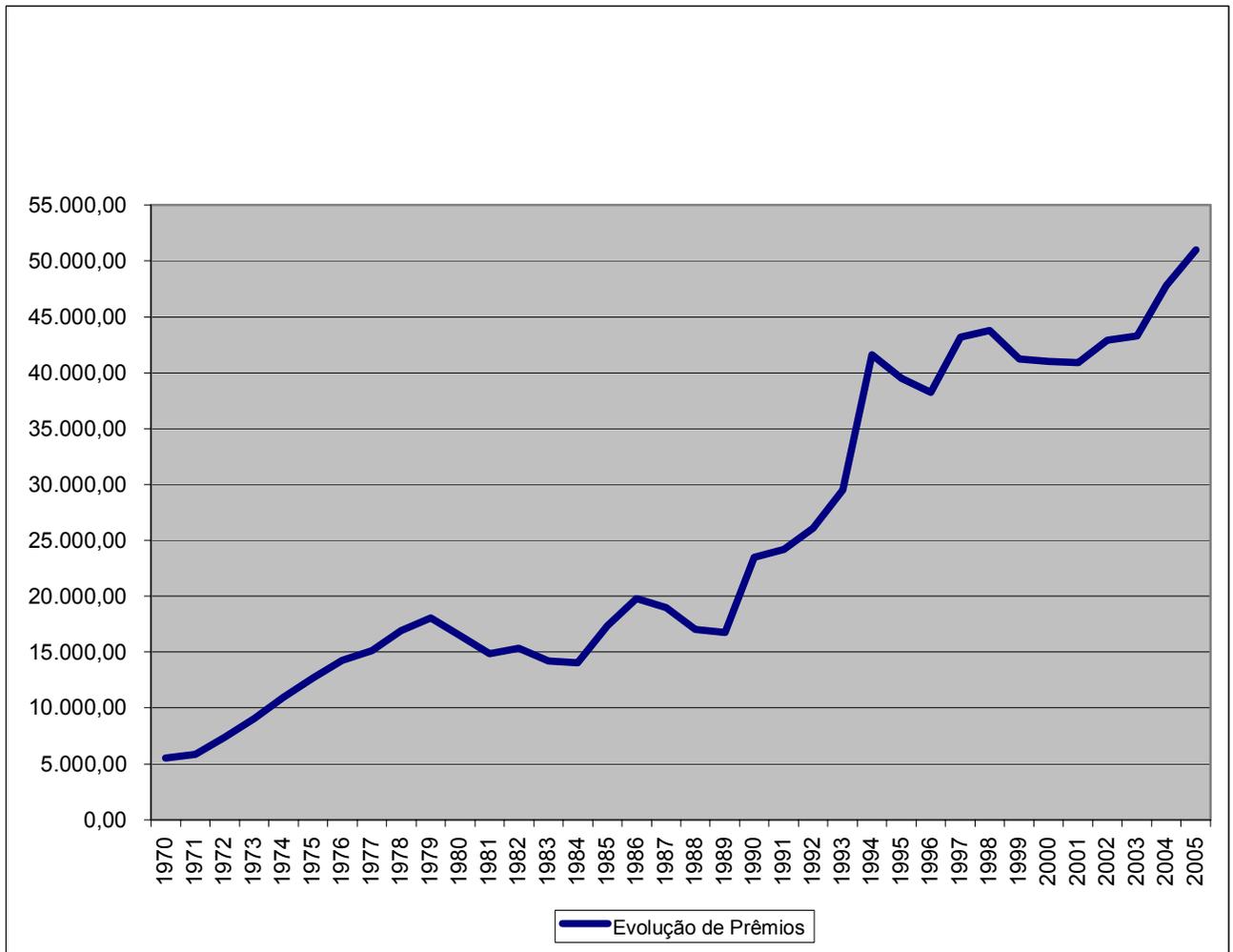


GRÁFICO 3 – INFLUÊNCIA DOS PLANOS ECONÔMICOS NO VOLUME DE PRÊMIOS ARRECADADOS NO MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO (em milhões de reais, atualizados pelo IGP-M até dezembro de 2005)

FONTE: Elaborado pelo autor.

MILAGRE ECONÔMICO	1.968 a 1.974
CRISE MUNDIAL	1.975 a 1.980
CRISE DA DÍVIDA EXTERNA	1.980 a 1.985
PLANO CRUZADO	1.985 a 1.986
PLANO BRESSER	1.987 a 1.988
PLANO VERÃO	1.989
PLANO COLLOR I	1.990
PLANO COLLOR II	1.991
PLANO REAL	1.994 até hoje

5.2.3 Provisões Matemáticas ou Técnicas

Outro importante e influente indicador do mercado de seguros, conforme citam inúmeros autores, em especial Guimarães (2004), são as provisões técnicas, que colaboram com a economia nacional.

Estas provisões apresentam um volume expressivo de recursos financeiros que, de certa forma, são disponibilizados pelas companhias seguradoras aos governos para o financiamento dos investimentos de base do país.

Ferreira (1985, p.337) resume provisão técnica, de forma clara e simples:

É a efetiva garantia das operações de uma sociedade seguradora, destinada à formação do capital necessário ao compromisso de reparação dos sinistros que possam ocorrer nos bens, responsabilidades e pessoas que estão sob sua cobertura.

5.2.4 Participação do Seguro no PIB Brasileiro

Como os volumes de recursos provisionados equivalem atualmente a 35 bilhões de reais, aproximadamente. Considerando apenas as operações com seguros, se incluirmos a previdência complementar e as capitalizações o volume cresce para mais de 86,7 bilhões de reais, participando do Produto Interno Bruto o equivalente a 2% e 4,9%, respectivamente, tendo dessa forma um peso significativo para o financiamento do Estado.

Tabela 6 – PARTICIPAÇÃO DOS SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS NO PIB

PARTICIPAÇÃO DO SEGURO NO PIB							
VALORES CORRENTES							
ANO	PRODUTO INTERNO BRUTO (em R\$ milhões)	MERCADO SEGURADOR (*)		TOTAIS SEGUROS (**)		SEGURO VIDA/ACID. PESSOAIS	
		ARRECADAÇÃO (em R\$ milhões)	PARTICIPAÇÃO NO PIB %	ARRECADAÇÃO (em R\$ milhões)	PARTICIPAÇÃO NO PIB %	ARRECADAÇÃO (em R\$ milhões)	PARTICIPAÇÃO NO PIB %
1995	646.192	16.320	2,53	14.046	2,17	2.855	0,44
1996	778.887	22.355	2,87	15.111	1,94	3.291	0,42
1997	870.743	25.028	2,87	18.395	2,11	3.848	0,44
1998	914.188	26.181	2,86	19.395	2,12	4.029	0,44
1999	973.846	28.275	2,90	20.325	2,09	4.119	0,42
2000	1.101.255	32.763	2,98	22.989	2,09	4.613	0,42
2001	1.198.736	37.656	3,14	25.328	2,11	5.094	0,42
2002	1.346.028	42.513	3,16	30.126	2,24	8.100	0,60
2003	1.556.182	51.134	3,29	37.327	2,40	13.129	0,84
2004	1.769.202	59.955	3,39	45.096	2,55	17.558	0,99
2005	1.938.224	59.931	3,09	50.992	2,63	19.782	1,02

Fonte: Elaborado pelo autor.

(*) inclusive previdência complementar e capitalização;

(**) exclusive previdência complementar e capitalização.

Conforme podemos observar na Tabela 6, a participação desta área no PIB não ultrapassa aos 3,4%, mesmo incluindo a previdência complementar e a capitalização, correlatos ao seguro, sendo que no último exercício, a participação foi reduzida para 3,09%, retornando os índices de 2000. O seguro, no entanto, vem apresentando aumentos ano-a-ano, que serão mais bem avaliados no próximo capítulo.

O principal termômetro de avaliação do desenvolvimento do mercado segurador brasileiro é, sem dúvida, a sua participação no PIB.

Economistas e especialistas da área, em meados dos anos 90, projetavam, conforme citado anteriormente, que o Brasil atingiria índices de países de primeiro mundo, entre 5% a 7% de toda a riqueza nacional.

Estas perspectivas ocasionaram vários investimentos neste segmento, pois, na época, se projetava no mínimo o dobro do tamanho do mercado existente atualmente.

Entretanto, se avaliarmos os resultados auferidos pelo mercado de seguros no Brasil, nos últimos 10 anos, verifica-se que esta participação teve um crescimento superior a 3%, somente na virada do século, a partir do ano de 2001.

Acresce-se pelo que se denota das observações, que essa participação de 3% no PIB, vem acompanhada de dois outros produtos, que embora estejam ligados ao setor, possuíam, até pouco tempo atrás, vida própria que são a Previdência Complementar e as Capitalizações.

Focando apenas na comercialização de seguros, a participação no total do que o país produz vem se mantendo entre 2 a 3% há mais de 10 anos, sendo que em 2005 o índice correspondeu a 2,63%, ainda bem distantes dos 5% mínimo previsto na metade dos anos 90.

Igualmente as demais tabelas, a página subsequente apresenta um gráfico que melhor demonstra o contido na Tabela 6, citada acima, principalmente em termos absolutos.

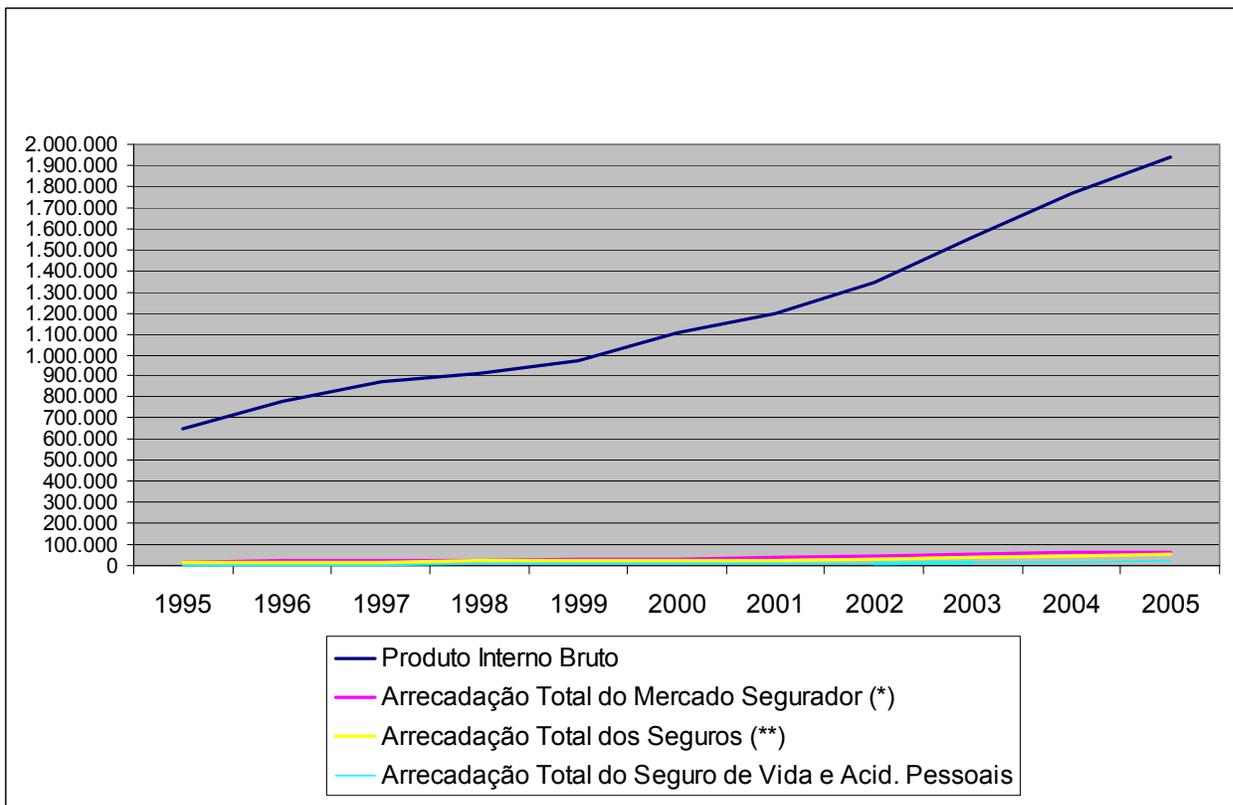


GRÁFICO 4 – PARTICIPAÇÃO DO SEGURO NO PIB

FONTE: Elaborado pelo autor.

5.3 RANKING DOS SEGUROS

Há, conforme citado no item anterior, algumas formas de avaliar o desempenho das empresas de seguros e, igualmente, do mercado segurador nacional.

Entretanto, existem outros indicadores que facilitam a comparação entre as companhias seguradoras e os mercados de seguros nacionais com os mercados internacionais. Essas comparações são fundamentais para a identificação das melhores sociedades seguradoras e do mercado brasileiro em relação com o mercado sul-americano, norte americano e europeu.

5.3.1 Ranking das Companhias Seguradoras

Os principais aspectos a serem avaliados como parâmetros das melhores empresas de seguros envolvem essencialmente os desempenhos econômico-financeiros.

Será utilizada a base de dados de 2005 sendo que os critérios de colocação foram definidos pela Divisão de Dados do IBGE/FGV e divulgado pela revista, através do artigo Planos de Crescimento (2006 p. 36-41).

A revista explica a metodologia utilizada para a elaboração do ranking:

A seleção dos destaques nos mercados de seguros e previdência foi determinada pelo desempenho econômico-financeiro das empresas, medido por seus indicadores de origem contábil. Para cada um deles elaborou-se um ranking. A posição final das empresas foi determinada pela sua classificação média nos seis diferentes rankings [...].

Muito embora o universo total das empresas de seguros corresponda a 93 organizações, foram apresentadas na Tabela 7 na página subsequente, apenas as 50 maiores e mais importantes seguradoras nacionais:

Tabela 7 – RANKING DAS 50 MAIORES SEGURADORAS DO BRASIL

AS 50 MAIORES SEGURADORAS DO BRASIL						
CLASSIFICAÇÃO		COMPANHIA	SEDE	Em Milhares de Reais (MR\$)		
				PRÊMIOS GANHOS	SINISTROS RETIDOS	RESULTADO LÍQUIDO
2005	2004					
1º	1º	Bradesco Saúde	RJ	3.103.864	3.244.027	(209.832)
2º	2º	Porto Seguro	SP	2.203.516	1.232.125	215.524
3º	8º	Bradesco Auto/RE	RJ	2.109.642	1.590.799	92.070
4ª	3º	Sul América Saúde	RJ	1.852.955	1.431.032	89.537
5ª	5º	Itaú Seguros	SP	1.710.178	950.140	804.270
6º	4º	Sul América	RJ	1.560.664	1.010.940	(74.740)
7º	6º	Unibanco AIG	SP	1.463.147	750.582	296.492
8º	7º	Sul América Cia. Segura Saúde.	RJ	1.349.157	1.175.025	(1.314)
9º	9º	Aliança do Brasil	SP	1.090.888	418.951	155.269
10º	10º	Tokio Marine	SP	1.079.969	723.939	78.482
11º	12º	Mapfre Vera Cruz	SP	919.146	593.569	33.221
12º	15º	Caixa Seguradora	DF	729.453	472.181	389.293
13º	14º	AGF Brasil	SP	727.342	416.687	56.806
14º	16º	Brasil Veículos	RJ	681.381	461.846	44.335
15º	13º	HSBC Seguros	PR	675.833	371.539	350.265
16º	17º	Liberty	SP	622.041	437.574	(32.865)
17º	20º	Porto Seguro Saúde	SP	531.526	378.814	44.203
18º	18º	Marítima	SP	509.653	260.814	15.913
19º	21º	Mpfre Vera Cruz e Previdência	SP	476.160	239.608	7.093
20º	19º	COSESP	SP	445.589	286.540	32.447
21º	22º	ACE	SP	341.507	127.944	19.742
22º	25º	HDI Seguros	SP	338.577	232.141	21.547
23º	23º	Sul América de Vida e Previdência	RJ	323.403	245.800	(126.746)
24º	31º	Chubb	SP	299.894	112.063	22.546
25º	26º	Indiana	SP	296.138	198.184	8.450
26º	24º	Minas Brasil	MG	266.129	184.176	11.292
27º	28º	Icatu Hartford	RJ	256.589	141.590	48.529
28º	34º	Metropolitan Life	SP	240.998	126.367	(33.474)
29º	29º	Marítima Saúde	SP	230.138	170.028	6.338
30º	30º	Tokio Marine Brasil	SP	227.798	135.691	11.396
31º	27º	Yasuda	SP	226.408	132.392	28.482
32º	32º	AGF Saúde	SP	222.596	159.577	23.025
33º	33º	Generali	RJ	193.182	120.112	2.225
34º	39º	Azul	RJ	171.978	113.974	22.902
35º	35º	Royal & Sunalliance	RJ	171.126	80.134	17.777
36º	41º	Confiança	RS	169.473	117.958	6.104
37º	43º	Unimed Saúde	SP	146.851	101.574	10.053
38º	38º	Unibanco AIG Saúde	SP	146.851	101.374	12.515
39º	37º	BrasilSaúde	RJ	146.554	109.395	8.956
40º	42º	MetLife Vida e Previdência	SP	138.720	39.801	5.754
41º	40º	Mitsui Sumitomo	SP	137.217	105.206	(31.942)
42º	36º	Alfa	SP	137.086	85.054	6.630
43º	44º	Notre Dame	SP	119.645	107.995	1.367
44º	45º	Icatu Hartford - Vida e Previdência	RJ	103.261	66.005	(17.045)
45º	46º	Zurich	SP	96.587	40.881	6.177
46º	47º	Unimed	SP	80.387	48.583	14.197
47º	49º	Banestes	ES	80.314	50.279	9.183
48º	57º	PanAmericana	SP	75.064	18.249	14.661
49º	57º	Cardif	SP	73.423	20.422	(2.353)
50º	-	HDI - Automóveis e Bens	PR	69.301	47.665	6.776

Fonte: Adaptado do artigo Plano de Crescimento (2006, p. 38- 41).

O número atual de empresas atuando na área de seguros passa atualmente de 90, número excessivo, considerando o universo de companhias seguradoras que efetivamente utilizam a mídia para divulgarem sua marca e seus produtos ao atual mercado consumidor.

Certamente a grande maioria da população conhece apenas um pequeno número de instituições de seguros, e, não por acaso, aquelas que estão entre as primeiras no ranking.

Isso reflete diretamente no volume de prêmios arrecadados e a efetiva participação dessas companhias seguradoras no mercado segurador brasileiro.

Alguns aspectos chamam a atenção na Tabela 7 ranking das 50 maiores seguradoras. O primeiro e mais relevante é que o volume de prêmios ganhos destas companhias representa 58% do total arrecadado.

Repartindo somente este universo de companhias de seguros, e comparando o volume de prêmios ganhos com o total que o mercado arrecada, o índice chega a 49,89%, ou seja, apenas as 25 primeiras seguradoras são responsáveis por quase à metade do mercado segurador nacional, arrecadando em torno de 25.441 milhões de reais.

O segundo dado interessante a ser observado no ranking parcial apresentado, são as localizações dessas 50 companhias seguradoras. 88% destas estão localizadas no eixo Rio - São Paulo, sendo 62% em São Paulo e 26% no Rio de Janeiro, e apenas 12% em outros estados da federação.

Considerando que duas das companhias seguradoras estão localizadas em Minas Gerais e no Espírito Santo, chegamos ao índice de 92% na região sudeste do Brasil.

Em termos de arrecadação, os resultados dos Estados são os seguintes:

Tabela 8 – PARTICIPAÇÃO DE CADA ESTADO NO MONTANTE DAS 50 MAIORES SEGURADORAS DO BRASIL

ESTADO	ARRECADAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	
	Em milhares de reais	INDIVIDUAL	ACUMULADA
São Paulo	MR\$ 15.355.256	52,20%	52,28%
Rio de Janeiro	MR\$ 12.023.536	40,94%	93,22%
Paraná	MR\$ 745.134	2,54%	95,76%
Distrito Federal	MR\$ 729.453	2,48%	98,24%
Minas Gerais	MR\$ 266.129	0,91%	99,15%
Rio Grande do Sul	MR\$ 169.473	0,58%	99,73%
Espírito Santo	MR\$ 80.314	0,27%	100,00%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Regionalmente a distribuição é a seguinte:

Tabela 9 – ARRECADAÇÃO DE PRÊMIOS POR REGIÃO DAS 50 MAIORES SEGURADORAS DO BRASIL

REGIÃO	ARRECADAÇÃO (em milhares de reais)	PERCENTUAL
SUDESTE	MR\$ 27.725.235	94,40%
SUL	MR\$ 914.607	3,11%
CENTRO-OESTE	MR\$ 729.453	2,48%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Estes resultados demonstram a localização das companhias seguradoras estão diretamente relacionados com a renda per capita de cada possível segurado, sendo que as demais regiões suas participações são irrelevantes.

Neste sentido, não há dúvidas que a renda é um importante fator limitativo do crescimento no consumo de seguros.

É demonstrado adiante dois gráficos, o primeiro com os 25 primeiros colocados e o segundo com os 26º ao 50º lugar, com a participação no volume de prêmios arrecadados destas principais Companhias Seguradoras do Brasil.

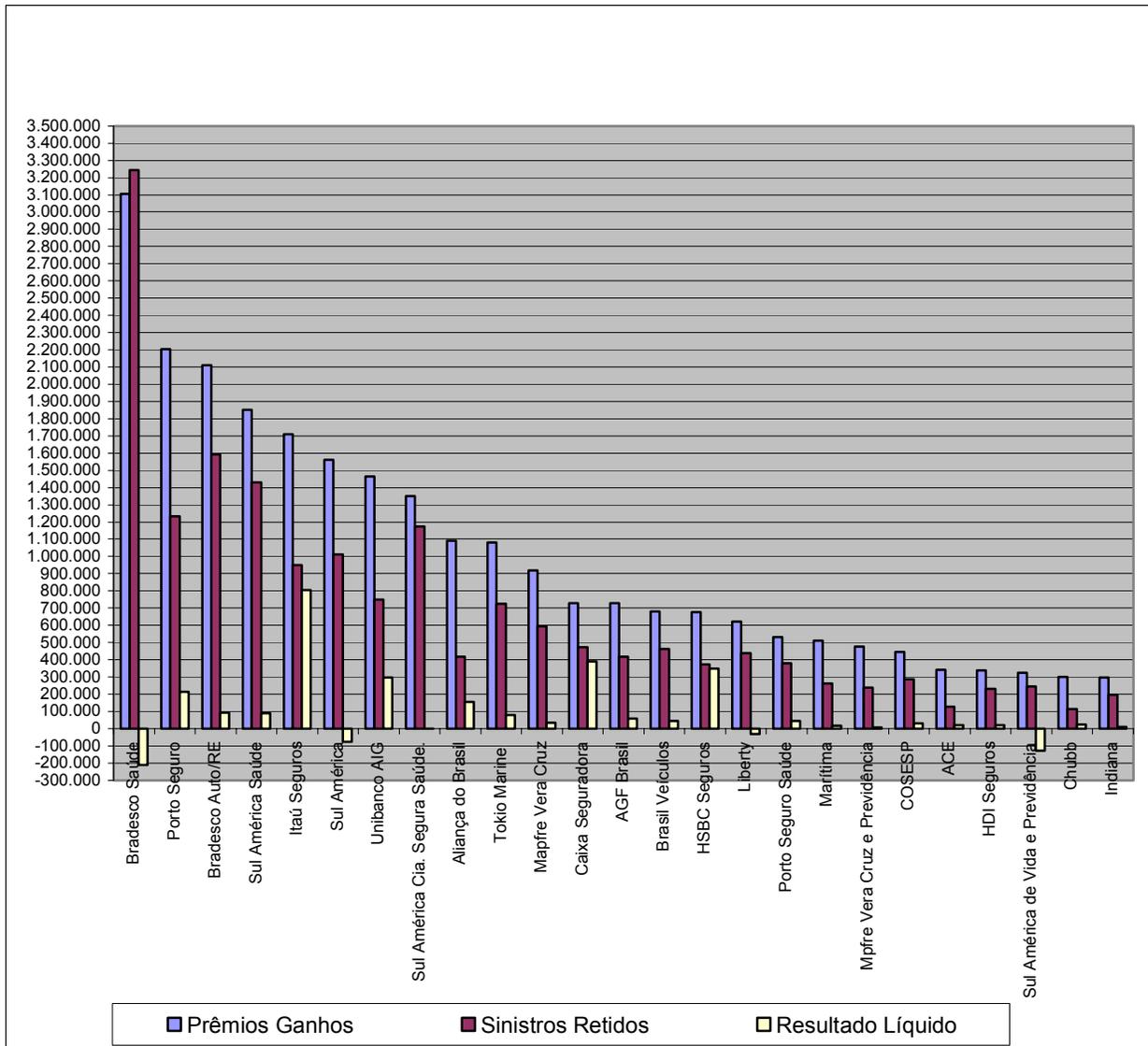


GRÁFICO 5A – 50 MAIORES SEGURADORAS DO BRASIL–Ranking da 1ª a 25ª Seguradora

Fonte: Elaborado pelo autor.

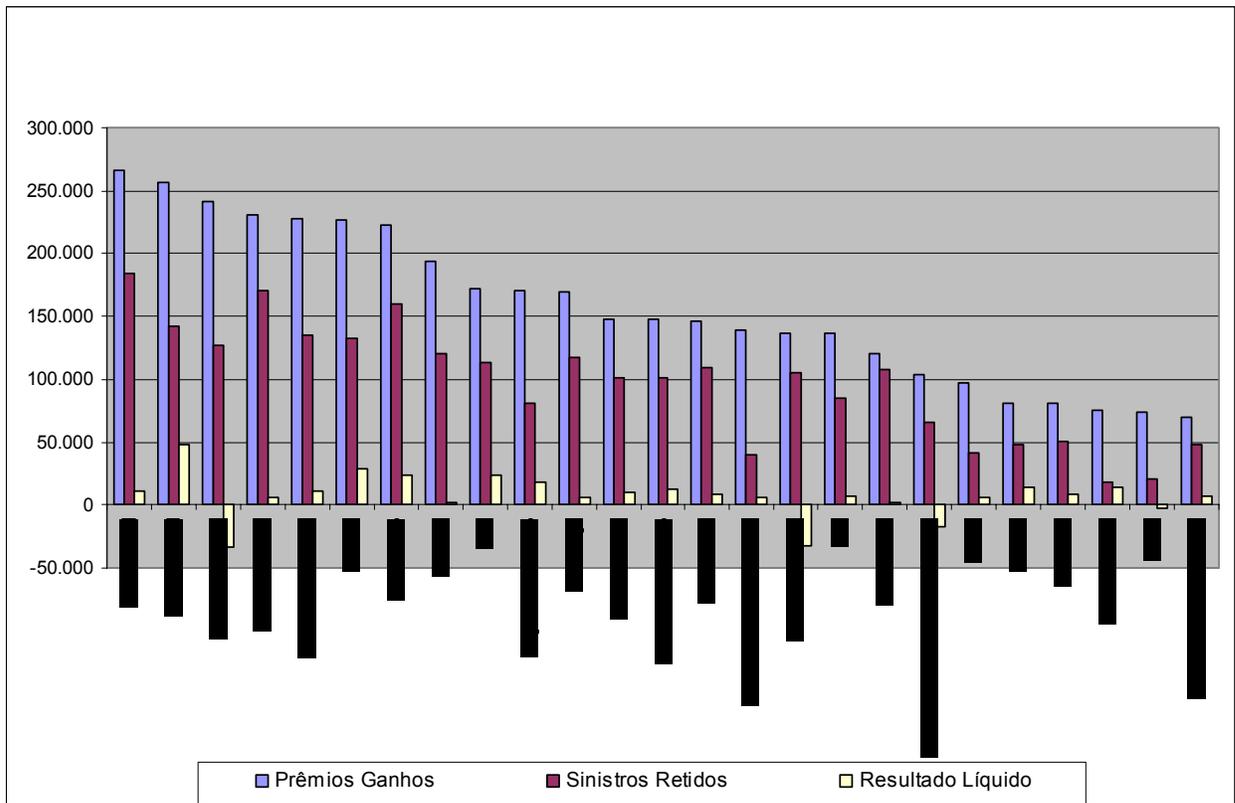


GRÁFICO 5B – 50 MAIORES SEGURADORAS DO BRASIL–Ranking da 26ª a 50ª Seguradora

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3.2 Ranking Internacional

Neste subitem será identificado como se comportam os mercados de seguro nacional ou internacional e quais suas perspectivas para os próximos anos.

5.3.2.1 Mercado Latino Americano de Seguros

Neste ranking serão comparadas, em termos de volumes de prêmios arrecadados entre os principais países da América Latina, as distribuições prêmio per capita e a participação no Produto Interno Bruto de cada país.

Segue a Tabela 10, relativa ao Mercado Latino Americano de seguros, entre os exercícios de 2004 e 2003, adaptado da revista Informe FENANSEG, 2005, foram destacados, também, as colocações dos países na modalidade Vida, já incluso os seguros de Acidentes Pessoais.

Tabela 10 – RANKING DO MERCADO LATINO AMERICANO

MERCADO LATINO AMERICANO DE SEGUROS												
COMPARATIVO ENTRE 2004 E 2003												
Em milhões de US\$												
VIDA				TOTAL					PRÊMIO		PARTICIPAÇÃO	
Posição		Prêmios		Posição		País	Prêmios		PER CAPITA		NO PIB	
2004	2003	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003	2004	2003
1º	1º	8.199	6.306	1º	1º	Brasil	18.042	14.519	101,1	82,6	2,98%	2,96%
2º	2º	5.213	4.280	2º	2º	México	12.231	11.017	117,8	106,5	1,86%	1,80%
4º	4º	1.345	921	3º	4º	Argentina	4.098	3.300	105,1	85,9	2,68%	2,54%
3º	3º	2.617	2.171	4º	3º	Chile	4.026	3.396	253,1	216,3	3,93%	4,09%
11º	11º	79	65	5º	5º	Venezuela	2.629	2.157	101,1	84,5	2,55%	2,89%
5º	6º	645	548	6º	6º	Colômbia	2.336	1.998	51,9	45,1	2,51%	2,56%
7º	7º	400	366	7º	7º	Peru	883	873	32,1	32,1	1,31%	1,44%
6º	5º	642	589	8º	8º	Trinidad Tobago	874	802	659,3	353,6	7,85%	5,11%
12º	13º	59	46	9º	9º	Equador	491	458	37,1	34,4	1,68%	1,72%
8º	8º	162	148	10º	10º	Jamaica	431	393	101,6	155,1	5,00%	5,56%
9º	9º	153	127	11º	11º	Panamá	422	388	139,3	129,7	3,07%	3,64%
14º	15º	33	27	12º	13º	Rep. Dominicana	366	320	41,3	45,7	2,05%	2,43%
10º	10º	105	104	13º	12º	El Salvador	351	350	52,7	52,7	2,28%	2,35%
15º	14º	28	28	14º	14º	Costa Rica	348	318	85,7	79,1	1,87%	1,88%
13º	12º	44	48	15º	15º	Guatemala	290	271	23,0	22,0	1,09%	1,12%
		477	460			Demais Países	1.504	1.530				
		20.201	16.235			TOTAL	49.323	42.089	90,9	78,3	2,47%	2,45%

Fonte: Adaptado do artigo Mercado Internacional de Seguros (2005, p. 60).

O quadro do mercado latino americano de seguros entre os exercícios sociais de 2003 e 2004 apresenta o Brasil como líder disparado em relação aos demais países vinculados a esse espaço geográfico.

O Brasil se impôs como o líder do mercado, naqueles períodos, com uma participação no volume total de prêmios arrecadados em toda a América Latina, na ordem de 36,58%.

No segmento vida e acidentes pessoais a liderança é mais significativa, porque sua participação no mercado supera os 40% do volume total de prêmios arrecadados, seguido do México que participa neste mercado com distantes 25,8%.

Entretanto, fazendo outras correlações na participação do mercado brasileiro no do latino americano de seguros, percebe-se o quanto ele ainda pode evoluir.

O PIB, por exemplo, apresenta alguns países latinos com uma participação maior que a do Brasil, tais como: Chile, com 3,93%, Trinidad e Tobago, com 7,85%; Jamaica, com 5% e, finalmente, o Panamá, com 3,07%, muito embora é explícito que a indústria, o comércio e as áreas de serviços destes países não ter comparação com a do Brasil.

Há, no entanto, um dado que, de certa forma, reflete a deficiente distribuição de renda em nosso país, ou seja, o prêmio de seguro per capita. O Brasil fica num decepcionante 7º lugar, com apenas US\$ 101,1 por pessoa, empatado com a Venezuela, mas ganhando no saldo qualificado do volume de prêmios ganhos arrecadados.

Países como o Chile, cuja distribuição chega a US\$ 253,1 por pessoa, supera o Brasil em mais de 150%, México e Argentina, também, apresentam valores unitários superiores ao Brasil, US\$117,8 e US\$ 105,1, respectivamente.

Superam também o Brasil, países quase inexpressivos em prêmios arrecadados, tais como: Trinidad e Tobago, com surpreendentes US\$ 659,3 por pessoa; Panamá, com US\$ 139,3 e, finalmente, a Jamaica com US\$ 101,6.

São apresentados na próxima página, o gráfico com o desempenho brasileiro no mercado latino americano.

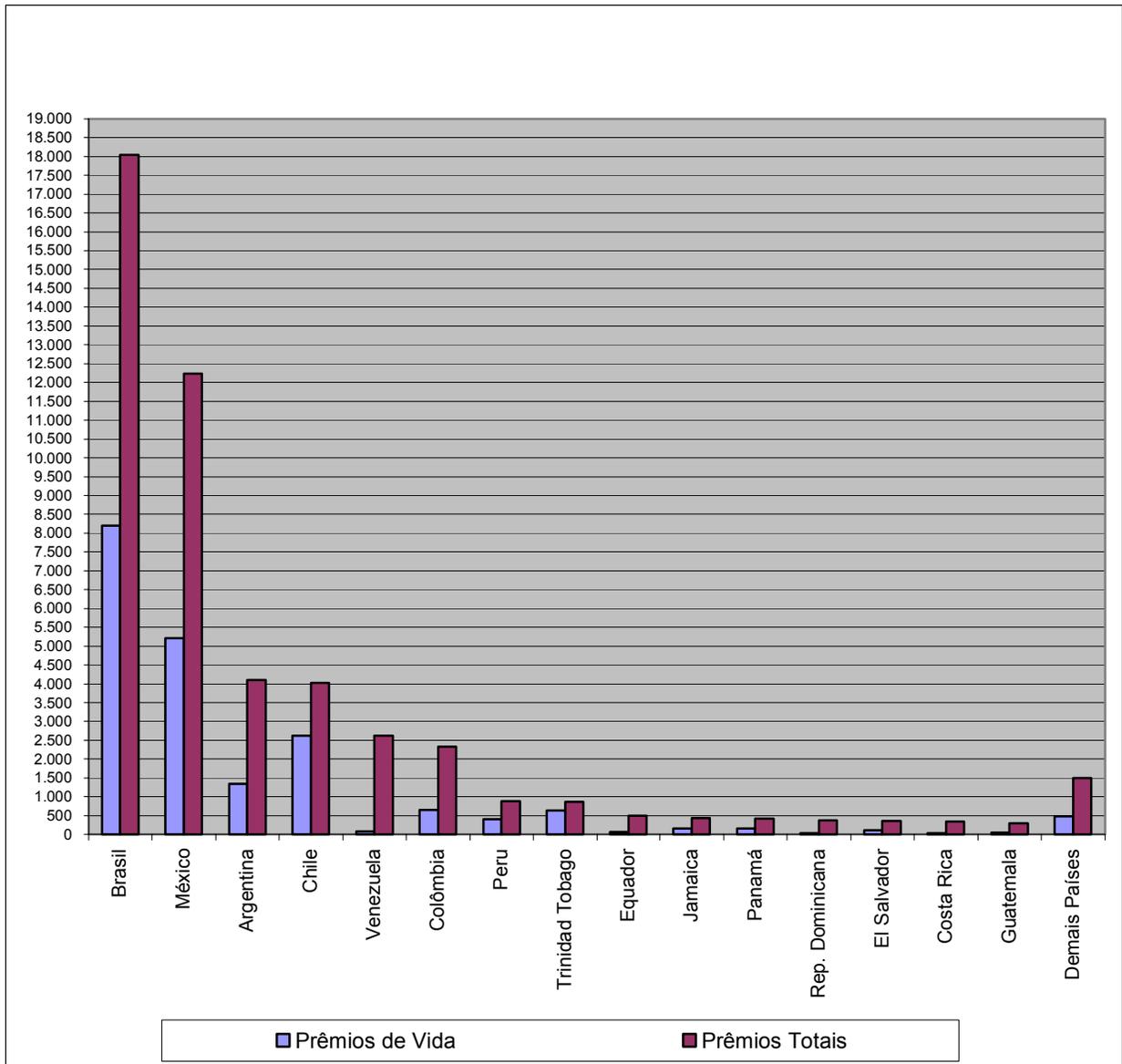


GRÁFICO 6 – MERCADO LATINO AMERICANO DE SEGUROS (em milhões de dólares)

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.3.2.2 Mercado Mundial de Seguros

Neste ranking será comparado o volume de prêmios de seguros auferidos pelas companhias seguradoras em diversos países, entre os anos de 2004 e 2003, incluindo o PIB e a Renda Per Capta de cada nação:

Tabela 11 – MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS

MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS												
COMPARATIVO ENTRE 2004 E 2003												
Em milhões de US\$												
Países	TOTAL				PARTICIPAÇÃO		VIDA				PRODUTO	RENDA
	Posição		Prêmios		% EM 2004		Posição		Prêmios		INTERNO	PER CAPITA
	2004	2003	2004	2003	IND.	ACUM.	2004	2003	2004	2003	BRUTO	US\$
EUA	1º	1º	1.097.836	1.057.162	33,84	33,84	1º	1º	494.818	481.527	12.332.296	42.367
Japão	2º	2º	492.426	472.820	15,18	49,02	2º	2º	386.839	371.831	4.009.327	28.000
Inglaterra	3º	3º	294.832	254.363	9,09	58,11	3º	3º	189.591	161.220	1.825.837	30.658
França	4º	5º	194.624	161.483	6,00	64,11	4º	4º	128.813	103.947	1.811.561	29.700
Alemanha	5º	4º	190.796	170.137	5,88	69,99	5º	5º	84.535	76.246	2.498.471	27.600
Itália	6º	6º	128.811	112.410	3,97	73,96	6º	6º	82.083	71.694	1.694.706	28.987
Canadá	7º	8º	69.741	59.735	2,15	76,11	11º	12º	29.509	23.873	1.111.846	37.442
Coréia do Sul	8º	7º	68.624	60.138	2,12	78,23	7º	7º	48.680	42.524	1.099.066	22.543
Holanda	9º	9º	58.576	52.036	1,81	80,04	10º	9º	31.512	27.994	498.703	29.412
Espanha	10º	10º	55.903	47.282	1,72	81,76	16º	16º	23.592	20.182	1.026.340	23.325
China	11º	11º	52.172	46.881	1,61	83,37	8º	8º	35.407	33.093	8.091.851	6.194
Austrália	12º	12º	49.403	41.189	1,52	84,89	12º	14º	25.689	20.844	638.713	31.020
Taiwan	13º	14º	43.236	36.147	1,33	86,22	9º	10º	33.851	27.506	629.858	27.122
Suíça	14º	13º	42.006	39.865	1,29	87,51	15º	11º	24.067	23.921	241.265	33.226
Bélgica	15º	15º	38.853	33.088	1,20	88,71	14º	15º	24.112	20.302	324.299	31.455
África do Sul	16º	16º	30.682	26.268	0,95	89,66	13º	13º	24.381	21.550	532.011	12.188
Irlanda	17º	17º	27.883	24.519	0,86	90,52	17º	17º	19.065	16.250	164.190	34.100
Suécia	18º	18º	24.075	21.039	0,74	91,26	19º	19º	15.790	14.297	267.427	29.515
Índia	19º	19º	21.249	18.132	0,66	91,92	18º	18º	16.919	14.425	3.602.894	3.019
Dinamarca	20º	20º	19.513	17.120	0,60	92,52	22º	21º	12.453	10.926	187.721	34.778
Brasil *	21º	22º	18.042	14.519	0,56	93,08	24º	25º	8.199	6.306	1.552.542	8.578
Áustria	22º	21º	17.395	14.887	0,54	93,62	27º	24º	7.695	6.469	267.053	32.763
Rússia	23º	24º	16.353	14.144	0,50	94,12	31º	29º	3.544	4.887	1.585.478	11.200
Finlândia	24º	23º	16.330	14.390	0,50	94,62	21º	20º	12.823	11.370	161.099	29.305
Hong Kong	25º	25º	15.260	12.292	0,47	95,09	20º	22º	12.969	9.917	226.766	32.294
Noruega	26º	26º	13.887	11.531	0,43	95,52	25º	27º	7.850	6.030	193.660	42.796
Portugal	27º	28º	13.174	10.912	0,41	95,93	26º	26º	7.823	6.161	203.947	18.503
México	28º	27º	12.232	11.017	0,38	96,31	29º	30º	5.213	4.280	1.064.889	9.666
Cingapura	29º	29º	9.696	8.638	0,30	96,61	28º	28º	6.459	5.584	124.001	28.228
Luxemburgo	30º	30º	9.536	8.141	0,29	96,90	23º	23º	8.203	7.003	30.674	69.246
Polônia	31º	32º	7.432	6.258	0,23	97,13	34º	33º	2.828	2.312	512.890	9.790
Israel	32º	31º	7.094	6.883	0,22	97,35	32º	32º	3.178	3.052	154.174	22.007
Malásia	33º	33º	6.453	5.609	0,20	97,55	30º	31º	4.208	3.455	289.606	11.501
Demais Países			79.780	67.324	2,45	100,00			25.987	21.765		
TOTAL			3.243.905	2.958.359	100,00	100,00			1.848.685	1.682.743	48.955.161	

Fonte: Adaptado do artigo Mercado Internacional de Seguros (2005, p. 58).

Este ranking visa demonstrar os 33 principais países responsáveis por 98%, aproximadamente, do volume de prêmios totais arrecadados no mundo.

Nosso país se posiciona no 21º lugar, com um volume de prêmios de seguros auferidos equivalente a 0,56% do total de prêmios que o mundo arrecadou naquele ano.

No quadro demonstrativo, é percebido que apenas 17 países controlam 90% do mercado segurador mundial, tendo os Estados Unidos e o Japão dominado, aproximadamente, 50% do total de receitas auferidas de prêmios de seguros.

Os seis primeiros colocados na arrecadação de prêmios totais de seguros são os seis primeiros no volume de arrecadação de prêmios no seguro de vida e acidentes pessoais.

Estes países, Estados Unidos, Japão, Inglaterra, França, Alemanha e Itália são, casualmente, aqueles cuja distribuição de renda é feita de forma eqüitativa e equilibrada, e cujo poder aquisitivo da população é superior ao do brasileiro.

É reconhecida a enorme perspectiva que o mercado brasileiro tem a evoluir, mas a essência será equilibrar melhor a distribuição de renda.

O Gráfico 7 demonstra visualmente a colocação brasileira em relação a outros países.

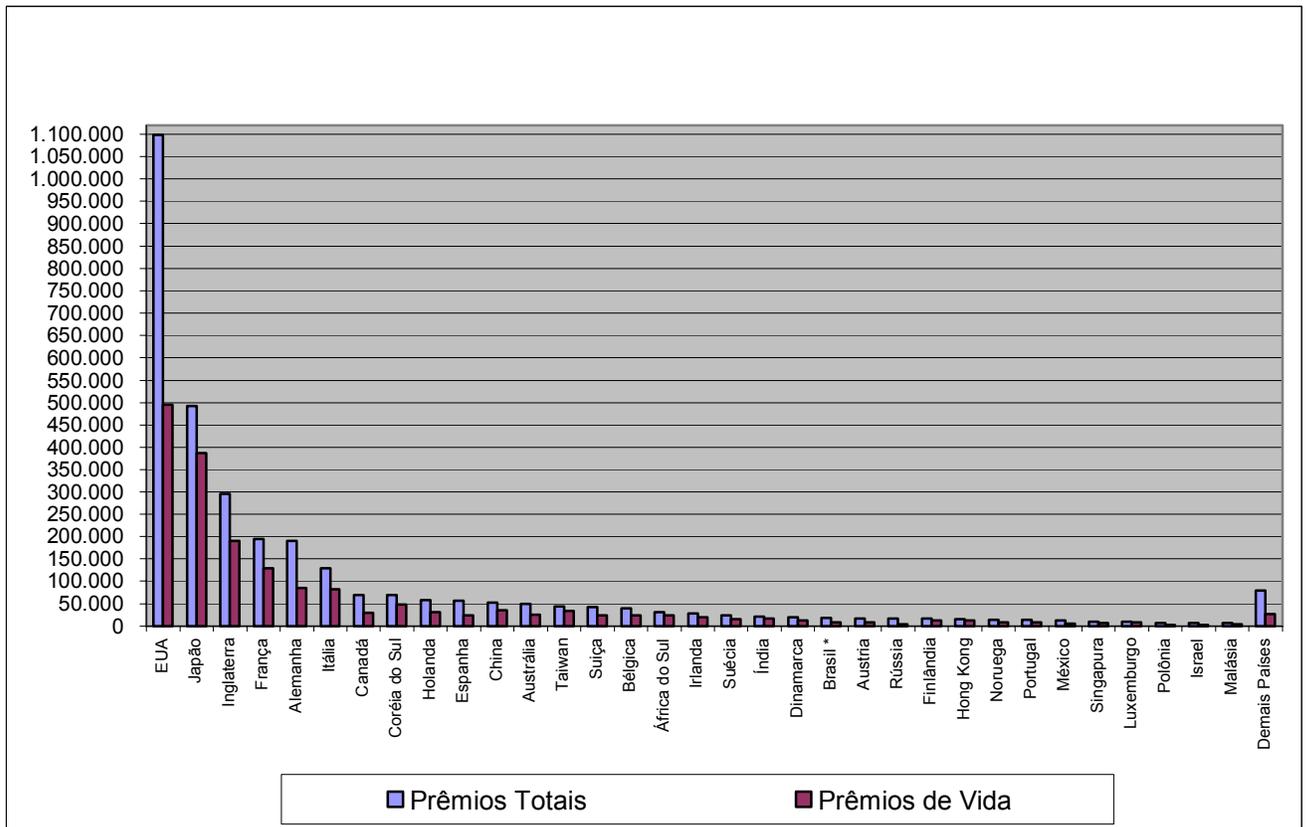


GRÁFICO 7 – MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS (em milhões de dólares)

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4 ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NA EVOLUÇÃO DOS SEGUROS DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS

A evolução do mercado de seguros de vida e de acidentes pessoais passa, obrigatoriamente, pela mudança de imagem do setor de seguros junto a sociedade em geral.

Luiz Carlos Trabuco Cappi (2005, p. 22), presidente do grupo Bradesco Seguros, sintetiza a opinião da grande maioria dos profissionais do setor, afirmando: “A comunicação com a sociedade é à base do nosso crescimento”.

Apesar da especulação do mercado, quanto a sua evolução, estar sempre presente nas discussões entre os executivos da área, em especial quanto à efetiva redução da taxa de juros, na qual geraria ganhos apenas com a comercialização de seguros, sem depender, como atualmente, de ganhos financeiros. Ainda as expectativas de anos anteriores, continuam sendo as atuais, segundo o principal executivo da Mapfre - Vera Cruz Seguradora S. A, como: fim do monopólio do resseguro, seguro populares, consolidação das empresas e canais de distribuição.

O presidente do BB Seguros/Companhia de Seguros Aliança do Brasil, Luiz Luz (2006, p.21), salienta a importância da estabilização econômica para a área de seguros:

Com a estabilidade da economia as pessoas vão controlar melhor seu dinheiro. É claro que também será preciso um aumento na renda do trabalhador e muita criatividade por parte das empresas. O Seguro ao contrário da Previdência Complementar, é permanente e intangível. Hoje, já tem muita gente pedindo o benefício em vida, e isso vai provocar uma grande mudança no mercado e nas empresas.

Já René Garcia (2005, p.23), superintendente da SUSEP, em declaração à revista Conjuntura Econômica, órgão que ampliou e melhorou a fiscalização junto as Companhias Seguradoras, aposta no retorno do consumidor caso ele sinta mais seguro: “Na medida que ele se sentir mais confiante, com certeza comprará mais planos de previdência e seguro, principalmente os produtos voltados para a poupança de longo prazo.”

Nestes contextos muito semelhantes, aparece a figura do seguro popular, uma estratégia para manter ou ampliar a rentabilidade das companhias seguradoras, com o efetivo aumento do número de consumidores.

O seguro popular é aquele que se adapta as condições financeiras ou renda do consumidor. As modalidades dos seguros de vida e de acidentes pessoais foram as que mais tiveram resultados, especialmente pela disponibilidade de algumas companhias seguradoras, de planos cujo custo mensal correspondia a menos de R\$ 10,00. Garcia, na mesma entrevista (2005, p.23), destaca esse avanço, afirmando: “Foi um sucesso. O setor contabilizou mais de três milhões de apólices de vida para a população de baixa renda”.

Bueno (2005), em sua avaliação do mercado estima que o universo de potenciais consumidores da classe C e D, que não possuem, mas gostariam de contratar uma apólice de seguro a custos acessíveis seriam em torno de 37 milhões de brasileiros.

Os principais produtos massificados estão diretamente ligados aos seguros de vida e de acidentes pessoais, e outros que possuem uma forte vinculação como os seguros prestamistas e funeral.

Assim sendo, a perspectiva de evolução dos seguros de vida e de acidentes pessoais é extremamente interessante, especialmente em virtude de ser um dos focos das companhias seguradoras a comercialização de seguros para consumidores de baixa renda.

Muito embora os números indiquem tendência de alta em termo de arrecadação de prêmios pelo mercado segurador brasileiro no segmento de seguro de pessoas, as modalidades dos seguros de vida e de acidentes pessoais ainda crescem muito lentamente.

O crescimento que se observa estão diretamente relacionados com outras modalidades de seguros que influenciaram significativamente na evolução do ramo de pessoas, por exemplo, os planos de VGBL – vida gerador de benefícios livres.

Conforme o artigo Mercado Internacional de Seguros (2005), destaca que os produtos de cobertura de sobrevivência continuam sendo os maiores responsáveis pela elevação do volume de prêmios, merecendo destaque o VGBL – Coletivo, com crescimento de 30.726,7%, entre os anos de 2004 e 2005.

Outra modalidade que também influenciou o crescimento do ramo de pessoas foi o seguro prestamista, relacionado a pessoas que contraíram empréstimos ou adquiriram bens duráveis e devem pagar prestações com crescimento de 126% entre os anos de 2004 e 2005, que, em termos absolutos, correspondem a um aumento de R\$ 285.161.000,00.

Avaliando apenas as modalidades de vida e de acidentes pessoais e comparando com as demais modalidades do ramo de pessoas, percebe-se que foram os que menos cresceram. A modalidade vida cresceu apenas 9,32%, enquanto que o seguro de acidentes pessoais, bem mais, com 16,45%.

Nestes índices apontados devemos, entretanto, desconsiderar a inflação do período que ficou em torno de 6%, reduzindo, dessa foram, os percentuais encontrados para 3,32% e 10,45%, na modalidade vida e no acidentes pessoais, respectivamente.

Outro aspecto que deve ser considerado nesta análise se refere às estratégias de manutenção da rentabilidade do negócio estabelecido pelas companhias seguradoras com a popularização do seguro, com preços acessíveis a camadas menos favorecidas da população.

As modalidades que melhor foram exploradas pelas companhias seguradoras para estes planos populares, foram, sem dúvida, os seguros de vida e de acidentes pessoais, com apólices com custo inferior a R\$ 10,00, visando atingir as classes de menor poder aquisitivo, conforme já citado anteriormente.

Há, no entanto, duas grandes barreiras a serem ultrapassadas para o sucesso na comercialização do seguro popular de acordo com o artigo Mercado internacional de Seguros (2005), em especial, pelas companhias de seguros desvinculadas de instituições financeiras. A primeira, e mais problemática, é a forma de cobrança dos prêmios, pois um boleto bancário chega a custar o preço do seguro mensal, a segunda será atingir as pessoas que não possuem contas bancárias.

Entretanto, o mesmo artigo, aborda a questão de renda: “Num país onde quem ganha R\$ 1.000 é considerado classe média a decisão do que fazer com o dinheiro é fundamental”.

Marcelo Teixeira, atual presidente do HSBC Seguros, entende que, apesar da consciência do brasileiro de sua limitação de renda, terá que decidir quanto a poupar mais para garantir o futuro familiar, opinião expressa para o artigo Imagem Transparente para Crescer e Lucrar (2006, p.21):

[...] As pessoas vão ter que decidir o que é mais importante. A expansão do crédito fez com que muitas pessoas se endividassem além do limite para adquirir um produto que estava fora do alcance. As tentações são muitas, mas vamos ter que tomar a decisão de poupar mais.

A decisão do que fazer com o dinheiro se torna ainda maior crítica para quem tem uma renda menor do que R\$ 1.000, o artigo Imagem Transparente para Crescer e Lucrar (2006, p.22) destaca:

[...] especialmente os cerca de 40 milhões de brasileiros enquadrados na categoria baixa renda. Essas pessoas que são obrigadas a fazer as contas pensando no pão de cada dia, para tentar esticar o salário até o final do mês, são o novo alvo da indústria de seguros.

O mesmo artigo (2006, p. 22), cita que o foco das companhias seguradoras deve ser no crescimento da base de consumidores, visando aumentar o volume de prêmios de seguros arrecadados e, por conseqüência, evoluir na rentabilidade do mercado segurador nacional.

Considerando as dificuldades acima, é de se deduzir que o crescimento de receitas, atingido nestes últimos anos, pode ser o máximo que as companhias seguradoras conseguiram.

5.5 CORRELAÇÃO ESTATÍSTICA DE DADOS

Para melhor entender os estudos até o momento realizado no que se refere à identificação das principais causas que influenciam a área de seguros no Brasil, em termos de evolução e crescimento, e entender a influência da renda no consumo de seguros, foram realizadas comparações entre dois importantes componentes: arrecadação e renda.

Com base nos dados existentes, foram realizados dois estudos, o primeiro envolveu o volume de prêmios de seguros arrecadados e a renda per capita, entre os exercícios de 1970 a 2005, constantes na Tabela 5 – Evolução dos Prêmios de Seguros Ganhos, bem como, a correlação entre o volume de prêmios de seguros auferidos pelo mercado mundial e a renda per capita dos 33 principais países que, consolidados, correspondem com 98%, aproximadamente, do total de prêmios de seguros arrecadados no mundo, constantes na Tabela 11 – Mercado Mundial de Seguros.

As Tabelas 12 – Comparativo do Mercado Segurador Brasileiro e 13 – Comparativo do Mercado Mundial de Seguros, fontes para as análises finais que serão

expostas a seguir, serão demonstradas nas páginas subseqüentes, bem como os respectivos gráficos ilustrativos.

Tabela 12 – COMPARATIVO DO MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO

COMPARATIVO DO MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO						
ANO	PRÊMIOS ARRECADADOS (Em milhões de reais)	RENDA PER CAPITA	RECEITA/RENDA	CORRELAÇÃO	CRESCIMENTO DOS PRÊMIOS (%)	CRESCIMENTO DA RENDA (%)
1970	5.505,76	275,25	20,002761			
1971	5.838,01	289,98	20,132457	0,433186	6,034589	5,351499
1972	7.381,58	298,35	24,741344		26,440003	2,886406
1973	9.045,02	303,56	29,796482		22,535013	1,746271
1974	10.963,59	231,29	47,401920		21,211341	(23,807485)
1975	12.698,87	266,21	47,702453		15,827662	15,097929
1976	14.037,82	243,85	57,567439		10,543852	(8,399384)
1977	14.189,34	246,88	57,474644		1,079370	1,242567
1978	14.276,38	267,15	53,439566		0,613418	8,210467
1979	14.851,16	284,57	52,188073		4,026091	6,520681
1980	15.114,70	332,77	45,420861		1,774542	16,937836
1981	15.332,34	293,85	52,177437		1,439923	(11,695766)
1982	16.457,13	306,24	53,739322		7,336062	4,216437
1983	16.761,20	328,79	50,978436		1,847649	7,363506
1984	16.899,65	281,46	60,042812		0,826015	(14,395207)
1985	17.044,41	286,92	59,404747		0,856586	1,939885
1986	17.324,98	292,50	59,230701		1,646112	1,944793
1987	18.043,22	316,74	56,965397		4,145690	8,287179
1988	18.953,81	312,02	60,745497		5,046716	(1,490181)
1989	19.805,46	416,47	47,555550		4,493292	33,475418
1990	23.489,40	302,80	77,573976		18,600628	(27,293683)
1991	24.168,92	289,04	83,617908		2,892879	(4,544254)
1992	26.114,45	256,39	101,854401		8,049718	(11,296014)
1993	29.533,04	274,40	107,627697		13,090798	7,024455
1994	38.259,80	341,05	112,182378		29,549142	24,289359
1995	39.507,62	336,08	117,554213		3,261439	(1,457264)
1996	40.925,88	325,04	125,910288		3,589839	(3,284932)
1997	40.994,70	320,01	128,104434		0,168158	(1,547502)
1998	41.234,87	326,34	126,355549		0,585856	1,978063
1999	41.604,58	294,23	141,401557		0,896596	(9,839431)
2000	42.886,17	325,64	131,698102		3,080406	10,675322
2001	43.159,21	342,09	126,163320		0,636662	5,051591
2002	43.272,64	286,30	151,144394		0,262818	(16,308574)
2003	43.803,50	345,85	126,654619		1,226780	20,799860
2004	47.786,54	313,12	152,614142		9,092972	(9,463640)
2005	50.991,89	323,06	157,840308		6,707642	3,174502

Fonte: Elaborada pelo autor.

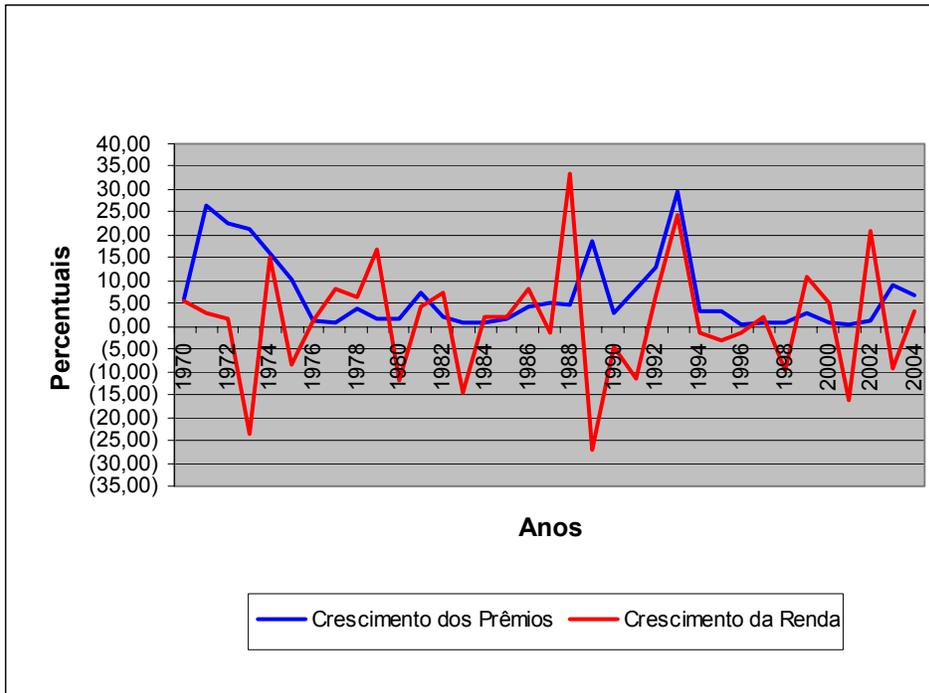


GRÁFICO 8 – VARIAÇÃO DE PRÊMIOS E RENDAS

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 13 – COMPARATIVO DO MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS

COMPARATIVO DO MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS				
PAÍSES	PRÊMIOS ARRECADADOS (Em milhões de US\$)	RENDA PIB/ PER CAPITA (Em US\$)	RECEITA/RENDA	CORRELAÇÃO
EUA	1.097.836	42.367	25,912526	0,239152
Japão	492.426	28.000	17,586643	
Inglaterra	294.832	30.658	9,616805	
França	194.624	29.700	6,552997	
Alemanha	190.796	27.600	6,912899	
Itália	128.811	28.987	4,443751	
Canadá	69.741	37.442	1,862641	
Coréia do Sul	68.624	22.543	3,044138	
Holanda	58.576	29.412	1,991568	
Espanha	55.903	23.325	2,396699	
China	52.172	6.194	8,422990	
Austrália	49.403	31.020	1,592618	
Taiwan	43.236	27.122	1,594130	
Suiça	42.006	33.226	1,264251	
Bélgica	38.853	31.455	1,235193	
África do Sul	30.682	12.188	2,517394	
Irlanda	27.883	34.100	0,817683	
Suécia	24.075	29.515	0,815687	
Índia	21.249	3.019	7,038423	
Dinamarca	19.513	34.778	0,561073	
Brasil *	18.042	8.578	2,103287	
Austria	17.395	32.763	0,530934	
Rússia	16.353	11.200	1,460089	
Finlândia	16.330	29.305	0,557243	
Hong Kong	15.260	32.294	0,472534	
Noruega	13.887	42.796	0,324493	
Portugal	13.174	18.503	0,711993	
México	12.232	9.666	1,265467	
Singapura	9.696	28.228	0,343489	
Luxemburgo	9.536	69.246	0,137712	
Polônia	7.432	9.790	0,759142	
Israel	7.094	22.007	0,322352	
Malásia	6.453	11.501	0,561082	

Fonte: Elaborada pelo autor.

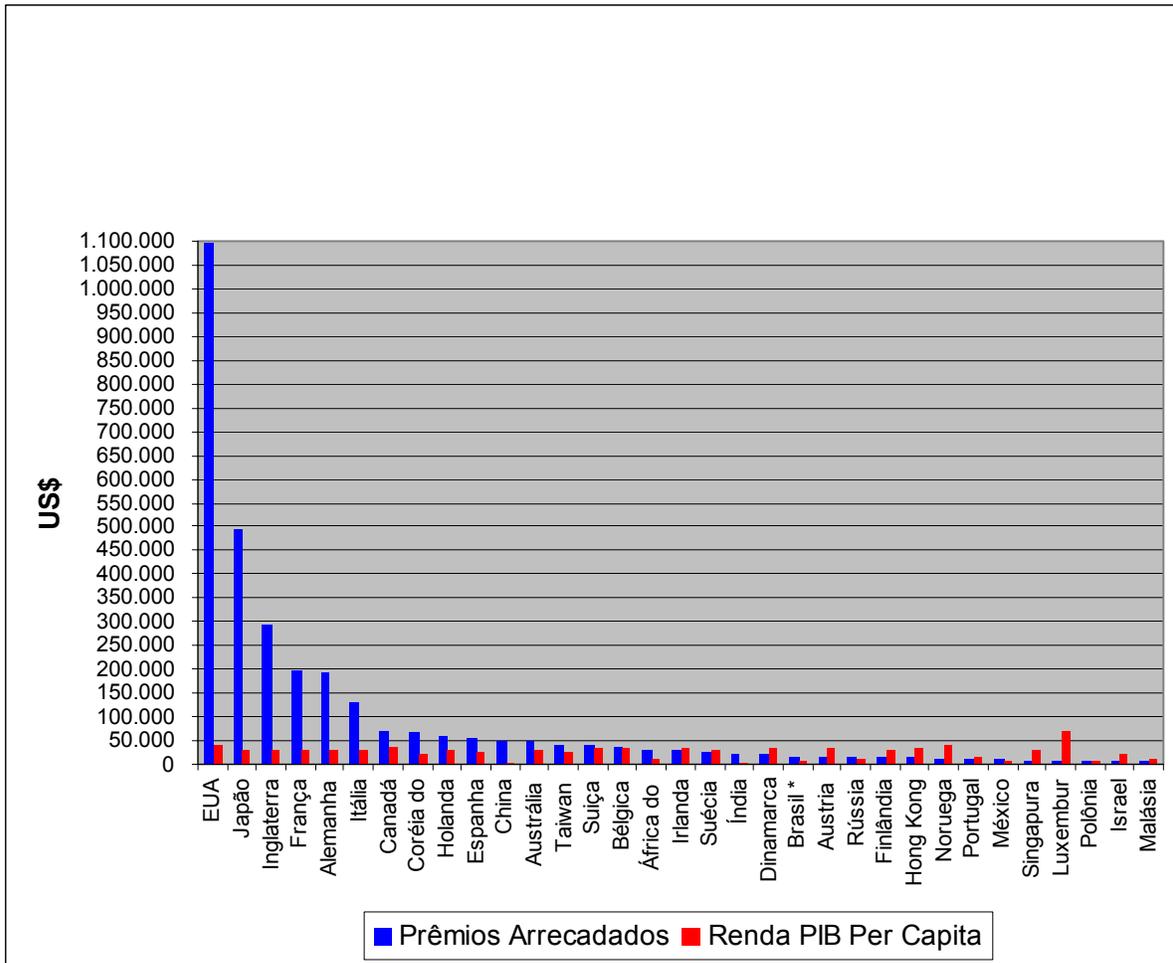


GRÁFICO 9 – COMPARATIVO DO MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS - ARRECAÇÃO E RENDA

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 14 – RE-CLASSIFICAÇÃO COMPARATIVA DO MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS - em ordem de relação entre a receita e a renda

RE-CLASSIFICAÇÃO COMPARATIVA DO MERCADO MUNDIAL DE SEGUROS				
PAÍSES	PRÊMIOS ARRECADADOS (Em milhões de US\$)	RENDA PER CAPITA (Em US\$)	RECEITA/RENDA	CORRELAÇÃO
EUA	1.097.836	42.367	25,912526	0,239152
Japão	492.426	28.000	17,586643	
Inglaterra	294.832	30.658	9,616805	
China	52.172	6.194	8,422990	
Índia	21.249	3.019	7,038423	
Alemanha	190.796	27.600	6,912899	
França	194.624	29.700	6,552997	
Itália	128.811	28.987	4,443751	
Coréia do Sul	68.624	22.543	3,044138	
África do Sul	30.682	12.188	2,517394	
Espanha	55.903	23.325	2,396699	
Brasil *	18.042	8.578	2,103287	
Holanda	58.576	29.412	1,991568	
Canadá	69.741	37.442	1,862641	
Taiwan	43.236	27.122	1,594130	
Austrália	49.403	31.020	1,592618	
Rússia	16.353	11.200	1,460089	
México	12.232	9.666	1,265467	
Suíça	42.006	33.226	1,264251	
Bélgica	38.853	31.455	1,235193	
Irlanda	27.883	34.100	0,817683	
Suécia	24.075	29.515	0,815687	
Polônia	7.432	9.790	0,759142	
Portugal	13.174	18.503	0,711993	
Malásia	6.453	11.501	0,561082	
Dinamarca	19.513	34.778	0,561073	
Finlândia	16.330	29.305	0,557243	
Austria	17.395	32.763	0,530934	
Hong Kong	15.260	32.294	0,472534	
Singapura	9.696	28.228	0,343489	
Noruega	13.887	42.796	0,324493	
Israel	7.094	22.007	0,322352	
Luxemburgo	9.536	69.246	0,137712	

Fonte: Elaborada pelo autor

Nota-se, na primeira correlação estatística elaborada, envolvendo o mercado segurador brasileiro, que o resultado obtido foi $\rho_{xy} = 0,433186$, identificando pouca correlação entre o que se arrecadou de prêmios de seguros com a renda per capita do período analisado, não identificando este item como fator de limitação no desenvolvimento do seguros no Brasil.

Para entender melhor a diferença proporcionada entre estes dois elementos, a Tabela 12, mostra, em suas duas últimas colunas, a evolução ocorrida com o volume de prêmios de seguros, que apesar de apresentarem períodos com índices inferiores a 1%, sempre cresceram, já a renda apresenta várias quedas nos valores entre os períodos avaliados, demonstrando mais ainda sua distância em relação ao volume arrecadado de seguros no Brasil nestes anos.

O Gráfico 8 – Variação de Prêmios e Rendas demonstra percentualmente esta variação, entre os anos de 1970 a 2005, conforme se observa a linha azul, indicando o crescimento dos prêmios de seguros, em nenhum dos períodos avaliados sofreu queda abaixo da linha zero por cento, dando uma noção clara que, muito embora não tenha ocorrido crescimento constantes, jamais ocorreu evolução negativa.

Ao observar, no entanto, a renda, indicada no mesmo gráfico pela linha vermelha, apresenta variações extremas, inclusive com deslocamentos negativos entre um período e outro, demonstrando que a relação não é semelhante com a evolução dos prêmios de seguros.

Outra relação envolveu o número de vezes que um componente se distancia do outro, nesta avaliação é que se observa uma distância significativa e crescente, pois no primeiro ano analisado, 1970, a proporção correspondia a 20 milhões de vezes, crescendo para, aproximadamente, 158 milhões de vezes, no último ano comparado, 2005, isto equivale a um crescimento de 6,9 vezes ou 690% no período estudado.

A Tabela 13 correlaciona o volume de prêmios arrecadados nos principais mercados mundiais de seguros com a renda PIB per capita destes países.

Nesta correlação o resultado obtido é ainda mais disperso, já que correspondeu a $\rho_{xy} = 0,239152$, identificando novamente que a renda não é um fator de muita influência no desenvolvimento do mercado segurador, também no mundo.

Conforme citado anteriormente e observado na Tabela 15, o Brasil se situa na 21ª colocação no volume de prêmios de seguros no mundo, sem dúvida uma posição interessante e de destaque no mercado mundial, mas em termos de renda PIB per capita, entre os 33 países comparados, apenas supera dois países a Índia e a China.

Re-classificando, entretanto, os países de acordo com o número de vezes que o volume de prêmios arrecadados supera a renda PIB per capita, em US\$, nota-se, conforme apresentado na Tabela 14, que o Brasil se posiciona entre os oito melhores países em distribuição, superando países cujos índices de desenvolvimento, qualidades de vida e de renda são bem superiores a nacional.

Os resultados obtidos nas análises ratificam o estudo anterior, relativo ao mercado nacional, levando a conclusão que a renda não está plenamente associada ao pouco desenvolvimento do mercado segurador brasileiro, pois, inclusive, em outros países existe esta dissociação.

É de se destacar, entretanto, que apesar do mercado segurador brasileiro ainda não ter se desenvolvido como em outros países, vem apresentando resultados financeiros interessantes, decorrentes fundamentalmente do alto valor cobrado dos prêmios de seguros que são cobrados dos atuais consumidores ou segurados.

Porém, por hipótese, se ocorresse dois fatos correlacionados envolvendo a melhoria na distribuição da renda e a redução dos prêmios de seguros pelas entidades seguradoras, poder-se-ia prever um aumento no número de pessoas a consumir os produtos seguros e, conseqüentemente, na sustentação e desenvolvimento da área de seguros no Brasil.

6 CONCLUSÃO

O segmento seguro é de grande importância para a economia nacional, conforme se observou no desenvolvimento da presente dissertação. Além do aspecto social, com a garantia de recuperação do bem ou da manutenção do sustento familiar, no caso do seguros de vida e de acidentes pessoais, o seguro serve, também, como instrumento de poupança e investimento para o governo de seu país, governos de outros países já se deram conta e dão a devida atenção ao segmento de seguros.

Ocorrendo o crescimento e o desenvolvimento desta área na economia, acarretará, diretamente, o aumento de sua participação e influência no PIB e, conseqüentemente, um aumento das receitas tributárias, ocasionando, ainda, um aumento no volume de investimentos para o segmento e uma melhor distribuição da renda, através da geração de novos postos de trabalho.

O seguro de vida e de acidentes pessoais, pertencentes à área de seguros de pessoas, ainda sofre com a pequena evolução de que suas modalidades vêm apresentando ao longo dos tempos. Se avaliarmos apenas no aspecto receitas, nota-se uma evolução, mas ainda pouco sustentável.

É possível que o motivo que o pouco desenvolvimento do mercado esteja relacionada com fatores limitativos das próprias Companhias Seguradoras, que necessitam de pessoas altamente qualificadas para avaliarem os riscos que diariamente batem à porta das instituições de seguros.

No entanto, o que mais chama a atenção no desenvolvimento do presente estudo é, sem dúvida, a questão renda. Não há pessoa que não queira fazer seguro, existem, na verdade, pessoas que não podem fazer seguros, pois suas rendas assim não o permitem.

Esta situação, entretanto, não foi comprovada cientificamente, pois os estudos estatísticos realizados e observados, remeteram a resultados que não confirmaram que a renda é uma das principais causas que afetam o desenvolvimento da área de seguros, apesar do constante crescimento, conforme observado.

O estudo não identificou uma correlação direta entre a renda per capita com o montante de prêmios arrecadados no Brasil, entre 1970 e 2005, nem pelo volume de prêmios auferidos pelos principais países tendo resultados muito dispersos.

As Companhias Seguradoras projetam para os próximos anos, uma busca incessante a clientes de classes menos favorecidas, para ver se conseguem atingir ou melhorar as rentabilidades necessárias para a evolução de seus negócios.

A renda, como se sabe, além de ser muito mal distribuída em nosso país, sofre com a excessiva carga tributária, obrigando ao consumidor procurar outras alternativas para sobreviver. E o seguro de vida e de acidentes pessoais sendo um produto intangível, acaba, por opção, sendo considerado supérfluo e não contratado, pois as pessoas terão outras prioridades na sua vida.

Como se sabe a renda, por si só, é um limitador de consumo de qualquer produto, não seria diferente na área de seguros, o estudo de correlação realizados no último capítulo do presente trabalho, apenas confirmaram esta situação

Os diversos planos econômicos implantados em nosso país, em parte, poderiam justificar esta posição, pois imediatamente após sua implantação, ocasionavam aumento da renda da população, e o volume na arrecadação de seguros crescia, sugerindo que sempre que se melhora a renda, a necessidade de prevenção, segurança e tranqüilidade é lembrado e o seguro realizado.

Entretanto, passado a euforia inicial, e com a tendência do insucesso dos planos econômicos, conforme nosso passado registra, o reflexo na arrecadação de prêmios de seguros era praticamente instantâneo. A exceção é, sem dúvida, o plano real que conseguiu atingir o equilíbrio da economia brasileira.

Mesmo assim, há pequenos crescimentos em números de contratos de seguros efetivados, após o período de implantação e sustentação do plano real. O que mais se observou foram renovações de Apólices já existentes com a devida majoração dos valores de prêmios, normalmente decorrente da mudança da faixa etária do segurado, entretanto isso não foi possível mensurar na presente avaliação.

É de se destacar os esforços desempenhados pelas Companhias Seguradoras que focam suas ações na comercialização de produtos populares para pessoas de baixa renda, visam o desenvolvimento da área de seguros, mas que, no mais das vezes, são derrotados pela baixa capacidade financeira do consumidor em potencial.

Finalmente, o presente estudo não tem a pretensão de esgotar ou fechar a questão sobre a influência da renda no desenvolvimento do mercado de seguros de Vida e de Acidentes Pessoais no Brasil, mas sim abrir o tema para futuros estudos científicos que poderão, através de outros métodos ou técnicas, analisar, com mais profundidade o assunto.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, P. **O Contrato de Seguro**. São Paulo: Manuais Técnicos, 1983.
- BRANDON, L. G. **Deixa a Trombeta Soar: a Indústria do Seguro no Século XXI**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2001.
- BORGES, E. O Desafio de Mudar Hábitos. **Conjuntura Econômica**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, v. 60, n. 5, p.20-55, maio 2005.
- BUENO, D. Imagem Transparente para Crescer e Lucrar. **Conjuntura Econômica**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, v.59, n. 5, p.22-49, maio 2005.
- CAMPOS, J. E. F. **Editorial Informe Fenaseg 2004 e 1º Semestre de 2005**. Rio de Janeiro: FENASEG, p. 4-9, nov 2005.
- CAPPI, L. C. T. O Desafio de Mudar Hábitos. Ernesto Borges. **Conjuntura Econômica**. Rio de Janeiro, v. 60, n. 5, p.20-25, 2006.
- FANA, J. A. G.; MARTINEZ, J. L. V.; ZANÔN, A. H. **Matemática de Los Seguros de Vida**. Madrid: Mapfre, 1999.
- FERREIRA, Weber José. **Coleção Introdução à Ciência Atuarial**. Rio de Janeiro: IRB, 1985. 4 v.
- GARCIA, R. Imagem Transparente para Crescer e Lucrar. **Conjuntura Econômica**. São Paulo, v. 59, n. 5, p. 23, 2006.
- GUIMARÃES, S. R. **Fundamentação Atuarial dos Seguros de Vida: Um estudo comparativo entre seguros de vida individual e em grupo**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004.
- GREMAUD, A. P.; VASCONCELLOS, M. A. S.; TONETO JÚNIOR, R. **Economia Brasileira e Contemporânea**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- Instituto de Resseguros do Brasil. **Noções Fundamentais de Seguros**. Rio de Janeiro: 1969, n. 15.
- LUZ, L. O Desafio de Mudar Hábito. **Conjuntura Econômica**. Rio de Janeiro, v. 60, n. 5, p. 21, 2006.
- MENDES, J. J. S. **Bases Técnicas do Seguro**. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1977.
- Mercado Internacional de Seguros. **Revista Informe Fenaseg**. Rio de Janeiro, n. 35, p. 58-60, Setembro 2005.

MINHOTO, H. S. e MINHOTO. P .A. C. **O Seguro no Novo Código Civil Brasileiro.** São Paulo: Minhoto Advogados Associados, 2002

Planos de Crescimento. **Conjuntura Econômica.** Rio de Janeiro, v. 60, n. 5, p. 28-40, 2006.

PRICE, R; MÜLLER, D. **Group Life Insurance.** Cologne: The Cologne Re, 1997.

RANDALL, E. **Introdução à Subscrição.** Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2000.

TEIXEIRA, M. Imagem Transparente para Crescer e Lucrar. **Conjuntura Econômica.** São Paulo, v. 59, n. 5, p. 21, 2006.

2º Plano Setorial da Indústria do Seguro 2004. Rio de Janeiro: FENASEG, ano 2005.

Informe Fenaseg 2004 e 1º Semestre de 2005. Rio de Janeiro: FENASEG, ano 2005.

Revista do Clube de Seguros de Vida em Grupo, nº 44, mês de junho/2006. Rio de Janeiro: CVG, 2006;

Revista FENASEG. Rio de Janeiro, 2005.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Circular n. 017, de 17 de julho de 1992.** Aprova normas para o seguro de Vida em Grupo.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Circular n. 302, de 19 de setembro de 2005.** Aprova regras complementares de funcionamento e os critérios para a operação das coberturas de risco oferecidos em planos de seguro de pessoas.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Circular n. 047, de 22 de junho de 1998.** Dispões sobre o seguro educacional.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Circular n. 029, de 20 de dezembro de 1991.** Aprova normas para o seguro de Acidentes Pessoais.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. [www.susep.gov.br] 2006. Acesso em: 15 fev. 2006.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. [www.susep.gov.br] 2006. Acesso em: 21 mar. 2006.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. [www.susep.gov.br] 2006. Acesso em: 11 mai. 2006.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. [www.susep.gov.br] 2006. Acesso em: 19 set. 2006.

GLOSSÁRIO

- ANTECIPADO** – é o pagamento do prêmio do seguro antes de iniciar a vigência da Apólice de seguro;
- BENEFICIÁRIO** – é a pessoa ou grupo de pessoas que terão direito ao benefício do contrato de seguro realizado;
- COBERTURAS SEGURADAS** – são os valores monetários estabelecidos a cada uma das garantias seguradas;
- CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL** – são os valores da contribuição que for possível ser pago pelo segurado, não havendo um valor definido, exato ou mínimo;
- COSSEGURO** – é o repasse a outra Companhia Seguradora de parte do risco da Apólice de Seguro contratado;
- DIFERIMENTO** – período definido na Apólice de Seguro, normalmente relativos a seguros de renda, em que o segurado deve pagar os prêmios do seguro para ter direito ao benefício no final do contrato;
- ESTIPULANTE** – é o intermediário entre o Grupo Segurado e a Companhia Seguradora;
- FRACIONAMENTO** – são divisões do número de parcelas que serão pagos os prêmios de seguros da Apólice contratada;
- GARANTIAS SEGURADAS** – s/ao os riscos existentes em uma Apólice de Seguro e que o segurado pretende contratar;
- ÍNDICES DE SINISTRO-PRÊMIO** – são as estatísticas calculadas entre o volume de indenizações totais ou de cada modalidade de seguro pagos ou avisadas pelos segurados ou beneficiários em relação ao volume total de prêmios auferidos;
- PAGAMENTO SEGURADO** – é a pessoa que propõe a contratação do seguro junto a Companhia Seguradora, antes da efetiva emissão da Apólice de Seguro;
- POSTECIPADO** – é o pagamento do prêmio de seguro após o período de vigência do contrato da Apólice de Seguro, usualmente para seguros de coberturas mensais, como no caso de seguros de pessoas;

- PRÊMIO DE SEGURO** – é a contribuição paga pelo segurado à Companhia Seguradora, correspondente a determinada Apólice de Seguro;
- PRESTAMISTA-SEGURADO** – é uma pessoa que se obriga a pagar determinada prestação e cujo possuidor do direito a esta prestação, contrata um seguro de vida para garantir o recebimento em caso de ocorrer o falecimento ou a invalidez do prestamista, durante o período de pagamento das prestações;
- PRÓ-LABORE** – tem o mesmo significado que a comissão de administração, ou seja, é a remuneração paga ao estipulante pelo envolvimento ou despesas ocasionadas na administração da Apólice de Seguro;
- PROLONGAMENTO** – é a utilização do valor que o segurado tem direito para a contratação de um novo plano de seguro com as mesmas características do que deu origem a este resgate;
- PROPOSTA DE ADESÃO** – é o documento preenchido pelo proponente-segurado e encaminhado à Companhia Seguradora para análise da proposta de seguro;
- RESGATE** – é o valor monetário que o segurado tem direito pela constituição da reserva técnica, depois de determinado período de vigência do plano;
- RESERVA TÉCNICA** – são valores monetários aplicados mensalmente pelas Companhias Seguradoras para servirem de garantias as coberturas assumidas nas diversas Apólices de Seguros Contratados;
- REVERSÃO** – é o retorno dos resultados financeiros ao plano de seguro contratado, se houver;
- RISCO** – é a probabilidade de acontecer algo que afete o dia-a-dia das pessoas;
- SALDAMENTO** – é a transferência do direito do segurado das reservas técnicas que o segurado tem direito a resgatar para a quitação, por determinado período de tempo, de um novo plano de seguro;
- SEGURADO** – é a pessoa física ou jurídica que contratou uma apólice de seguro para determinado risco;
- TÁBUA DE MORTALIDADE** – também chamada de tábua de sobrevivência – envolve tabelas que indicam a percentagem de sobrevivência para cada idade das pessoas. São estudadas com base

em estatísticas do número de mortes e nascimentos ocorridos em determinados períodos.

APÊNDICE A – Composição dos órgãos controladores

1. Principais Órgãos e suas respectivas responsabilidades:

1.1 - Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização – CRSNSP - este é o principal órgão, vinculado diretamente ao Governo Federal.

Através da Medida Provisória nº 1.689-5, datada de 26 de outubro de 1998, foi criado este conselho, em substituição ao antigo Sistema Nacional de Seguros Privados, integra a estrutura básica do Ministério da Fazenda, tendo por fim o julgamento em última instância administrativa, dos recursos de decisões da SUSEP e do IRB.

A estrutura do CRSNSP, aprovado pelo Decreto nº 2.824, datado de 27 de outubro de 1998, é constituído por seis conselheiros, titulares e suplentes, de reconhecida competência e possuidores de conhecimentos especializados em assuntos relativos ao mercado securitário, de capitalização e de previdência privada e de crédito imobiliário e poupança, considerando a seguinte composição:

- Um representante do Ministério da Fazenda;
- Um representante da SUSEP;
- Um representante da Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça;
- Três representantes das entidades de classe dos mercados afins, por estas indicadas em lista tríplice.

As entidades de classe que integram o CRSNSP são:

- Federação Nacional das Empresas de Seguros Privadas e de Capitalização – FENASEG;
- Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados e de Capitalização – FENACOR;
- Associação Nacional das Entidades Abertas de Previdência Privada – ANAPP.

Os conselheiros titulares e respectivos suplentes são nomeados pelo Ministro de Estado da Fazenda, com mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos uma única vez, sendo que o Presidente o representante do Ministério da Fazenda e como Vice-Presidente, o representante da SUSEP.

Faz parte ainda deste conselho, um procurador designado pelo Procurador Geral da Fazenda Nacional, com a atribuição de zelar pela fiel observância das leis, dos direitos, dos regulamentos e dos demais atos normativos. A secretaria executiva do conselho é exercida pela SUSEP.

1.2 - Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP – através do mesmo documento legal, nº. 73/66, foi instituído este conselho, cuja principal atribuição, na época de sua criação era de fixar as diretrizes e normas da política governamental para os segmentos de seguros privados e capitalização, tendo posteriormente com a promulgação da Lei nº 6.435, datado de 15 de julho de 1977, suas atribuições ficaram estendidas às entidades abertas de Previdência Privada.

Sua estrutura é composta de seguinte forma:

- Ministro de Estado da Fazenda ou seu representante, na qualidade de Presidente;
- Superintendente da SUSEP, na qualidade de Vice-Presidente;
- Representante Ministério da Justiça;
- Representante do Banco Central do Brasil;
- Representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- Representante da Comissão de Valores Mobiliários.

As atribuições deste conselho são as seguintes:

- Fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados;
- Regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao SNSP, bem como a aplicação das penalidades previstas;
- Fixar as características gerais dos contratos de seguros, previdência privada aberta e capitalização;
- Estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro;

- Prescrever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, de Previdência Privada e de Capitalização, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações;
- Disciplinar a corretagem do mercado e a profissão de corretor;

1.3 - Superintendência de Seguros Privados – SUSEP – é o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda foi criada pelo Decreto-lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, que também instituiu o Sistema Nacional de Seguros Privados.

Esta superintendência inicialmente tinha por fim controlar e fiscalizar os entes estabelecidos nos mercados de seguros, previdência privada aberta e de capitalização, desde sua constituição até o funcionamento efetivo das operações. Além das operações de resseguros.

À medida que o mercado de seguros, de previdência privada aberta e de capitalização evoluiu, a responsabilidade deste órgão governamental igualmente cresceu, assumindo de forma efetiva a responsabilidade direta dos interesses dos consumidores de seguros, com o intuito de manter ou melhorar a credibilidade do mercado segurador nacional.

A SUSEP, em seu site www.susep.gov.br, estabelece a sua missão:

Atuar na regulação, supervisão, fiscalização e incentivo das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização, de forma ágil, eficiente, ética e transparente, protegendo os direitos dos consumidores e os interesses da sociedade em geral.

As principais atribuições e responsabilidades se resumem em:

- Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP;

- Atuar no sentido de proteger a captação de poupança popular que se efetua através das operações de seguro, previdência privada aberta, de capitalização e resseguro;
- Zelar pela defesa dos interesses dos consumidores dos mercados supervisionados;
- Promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, com vistas à maior eficiência do Sistema Nacional de Seguros Privados e do Sistema Nacional de Capitalização;
- Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem;
- Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado;
- Disciplinar e acompanhar os investimentos daquelas entidades, em especial os efetuados em bens garantidores de provisões técnicas;
- Cumprir e fazer cumprir as deliberações do CNSP e exercer as atividades que por este forem delegadas;
- Prover os serviços de Secretaria Executiva do CNSP.

1.4 - IRB-Brasil Resseguros – IRB – inicialmente batizada como o Instituto de Resseguros do Brasil, foi criado em 1939, pelo então Presidente Getúlio Vargas e tinha como missão regular as atividades de cosseguro, de resseguro e de retrocessão no País, que eram feitas quase integralmente no exterior, de forma direta ou por intermédio de companhias estrangeiras que operavam no Brasil. Além de promover, também, o desenvolvimento das operações de seguro no País.

Em agosto de 1996, o congresso Nacional aprovou a quebra de monopólio para a atividade de resseguro no Brasil, delegado, até então, ao IRB.

Em conseqüência dessa alteração, exatamente um ano após, o IRB foi transformado em IRB-Brasil Resseguros, sob a forma de sociedade por ações, permanecendo como empresa estatal de economia mista, com controle acionário da União. A mesma proposição de participação

para as empresas seguradoras nacionais foi mantida, que equivaliam a 40% (quarenta por cento) do total do capital da empresa.

APÊNDICE B – Tabela de percentuais para indenizações de invalidez parcial

Invalidez Permanente	DISCRIMINAÇÃO	% Sobre a importância segurada
T O T A L	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista.	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total de uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12	
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé.	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10	
- De 3 (três) centímetros	6	
	Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

APÊNDICE C – Tabela de percentuais para indenizações de invalidez total

Invalidez Permanente	DISCRIMINAÇÃO	% Sobre a importância segurada
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
T	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
O	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
T	Perda total do uso de ambas as mãos	100
A	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
L	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100