

Editorial



Crescimento e Prevenção

As fraudes em seguros consistem em tema cada vez mais atual e importante para o nosso segmento. Embora todos saibam de sua existência, até recentemente, pouco havia sido feito no Brasil no sentido de se adotar mecanismos de prevenção e redução da sua incidência.

Felizmente, as primeiras ações já foram tomadas pela Fenaseg através da implantação do Plano Integrado de Prevenção e Redução de Fraude em Seguros, com destaque para o Sistema de Quantificação da Fraude (SQF). E os resultados já começam a aparecer, mesmo sem refletirem a totalidade do mercado, uma vez que algumas companhias ainda não aderiram ao SQF. Os primeiros números, contudo, indicam que estamos na direção certa.

Nem é preciso dizer que a redução das fraudes nos seguros é uma urgente necessidade para a melhoria geral do desempenho do setor, seja em qualidade, quantidade e custos, ou seja, na formação do preço dos seguros.

Os dados apresentados nessa edição revelam que ainda estamos no início desse processo. Infelizmente, muitos dos sinistros suspeitos ainda não são investigados e isso certamente será revertido em curto espaço de tempo. Para tanto, todo o mercado, não só as seguradoras, mas também os corretores de seguros, prestadores de serviços e segurados, devem dar sua contribuição. A denúncia continua sendo um dos meios mais eficazes para o combate à fraude. Nesse sentido, já foram implantados em 2004 os serviços de Disque Fraude em Seguros no Rio de Janeiro e em São Paulo, com previsão da expansão dessa modalidade em âmbito nacional.

Outro assunto desta edição é o desempenho no faturamento do mercado segurador no exercício 2004 que, para nossa grande satisfação, confirma um expressivo crescimento. Sinal de que nossas empresas estão acompanhando a evolução da economia e demonstrando competência na gestão dos seus negócios.

Paulo Lückmann

Programa da Fenaseg já permite quantificar fraudes no Brasil

Em fevereiro de 2003 a Fenaseg lançou o Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros. O Plano partiu de uma necessidade do mercado em realizar um diagnóstico sobre a triste realidade da fraude contra o seguro no Brasil e, ao mesmo tempo, propor ações que pudessem contribuir para prevenir e reduzir esse tipo de crime no País. Foram propostas ações diversificadas, abrangendo áreas como gestão da informação, prevenção e comunicação, investigação e repressão e além de ações institucionais que, gradativamente vem sendo colocadas em prática.

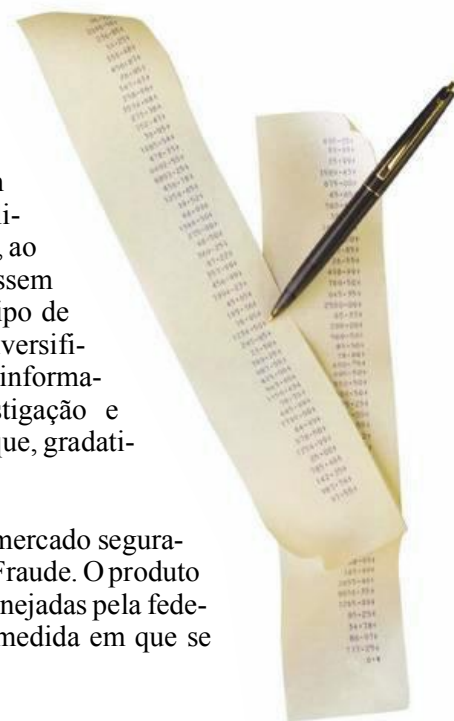
Recentemente, a Fenaseg apresentou ao mercado segurador o SQF - Sistema de Quantificação da Fraude. O produto resulta das diversas ações estratégicas planejadas pela federação e que estão sendo executadas na medida em que se implementa o Plano Integrado.

O sistema, inédito no Brasil, tem como objetivo fazer uma mensuração efetiva da fraude no mercado segurador nacional. Dessa forma, a partir de agora, o mercado segurador já pode valer-se de um instrumento eficaz que vai mostrar a realidade desse problema no Brasil.

Os primeiros resultados do Sistema, ao analisar o primeiro trimestre de 2004, mostram que 8,51% dos sinistros do Ramo Automóvel apresentavam características típicas de fraudes. Já no Ramo Vida, esse número chegou a 17,96%, enquanto que no seguro Dpvat, o percentual de sinistros suspeitos foi de apenas 1,66% (ver página 7).

Os resultados do novo Sistema estão sendo divulgados às seguradoras por intermédio de um relatório detalhado e de um prospecto de consulta rápida, os quais consolidam os números do Mercado de Seguros e definem os indicadores de fraudes adotados na pesquisa.

A implantação do SQF representa a criação de uma ferramenta muito importante para o mercado, na medida em que, conhecendo melhor a extensão e gravidade da fraude, o mercado poderá adotar medidas mais eficazes para a sua prevenção e redução. (leia mais na pag. 07)



O que é fraude em seguros



"Qualquer conjunto de artifícios com o fim de receber uma indenização a que de outro modo não se teria direito, independentemente da maneira como tal efetivamente se apresenta."

Machado, Meyer, Sendacze e Opice Advogados

Fraude é crime previsto em lei

A fraude no Direito Penal configura crime de estelionato. A pena prevista é a reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Insatisfação para o bom segurado

As iniciativas para inibição da ocorrência de fraudes muitas vezes trazem complicações e lentidão nas operações de seguros. São exemplos, as verificações de dados para contratação ou renovação da apólice, demora no pagamento da indenização, entre outros.

Prejuízos à sociedade

O princípio do mutualismo, no qual se baseia o seguro, implica no compartilhamento de perdas e ganhos. Isso significa que todos são prejudicados pela fraude, ou seja, todos nós pagamos por ela.

TIPOS DE FRAUDE NO RAMO AUTOMÓVEIS

- Omissão de fatos nas vistorias e propostas
- Dados incorretos nas vistorias e propostas
- Inversão de responsabilidade/culpa em acidentes
- Empréstimo de seguro
- Aumento de danos/simulação de avarias
- Superfaturamento de orçamentos
- Falsa declaração de roubo ou furto

TIPOS DE FRAUDE NO RAMO SAÚDE

- Omissão de informações na declaração de saúde
- Empréstimo de carteira do seguro saúde
- Conivência na divisão de consultas
- Alteração de procedimentos médicos
- Declaração de consultas que não ocorreram
- Superfaturamento de remédios e materiais

TIPOS DE FRAUDE NOS RAMOS ELEMENTARES

- Preenchimento de informações incorretas no formulário de contratação
- Omissão de fatos nas vistorias
- Montagem de sinistros (sinistro intencional)
- Declaração de perdas inexistentes
- Aumento deliberado de danos
- Falsa declaração de roubo ou furto
- Envio de averbações de cargas inexistentes (notas frias)

TIPOS DE FRAUDE NO RAMO VIDA

- Segurado falecido antes da contratação do seguro
- Contratação de seguro por pessoa com doença terminal
- Informações falsas na proposta para contratação do seguro
- Suicídio premeditado
- Simulação de mortes e de acidentes
- Auto-mutilação
- Extensão de períodos de convalescença
- Informações incorretas em atestados de convalescença

Programa está em pleno desenvolvimento

A era do conhecimento criou um ambiente mais favorável ao combate às fraudes. A tecnologia da informação trouxe novos recursos que permitem a pesquisa e cruzamento de um grande número de dados em curto espaço de tempo. As pessoas também estão adotando uma nova postura e fazendo valer os seus direitos.



Afinal, não é justo que a imensa e absoluta maioria de bons segurados pague por uma minoria de maus intencionados.

O Plano Integrado de Prevenção e Redução de Fraude em Seguros foi lançado em 2003, compreendendo um conjunto de 33 ações distribuídas nos seguintes grupos:

- Ações Institucionais
- Prevenção e Comunicação
- Investigação
- Repressão
- Gestão da Informação

Os quadros ao lado mostram o que já se fez até agora e o que está programado para 2005.

Sumário das Ações Realizadas em 2004

Consolidação da estrutura do setor no âmbito da Fenaseg com a identidade para assuntos de prevenção e redução da fraude em seguros;

Convênios no Rio de Janeiro (MOVRIQ) e São Paulo (ISPCV) para implantação dos serviços de Disque Fraude em Seguros;

Abertura de novos canais de relacionamento com o Poder Público e Autoridades Governamentais, com foco nas ações de prevenção para redução da fraude em seguros;

Abordagem do tema fraude em seguros para divulgação do nosso programa de prevenção e redução dessas fraudes em palestras de sensibilização realizadas, de alcance nacional, com a participação de mais de 1000 pessoas;

Pesquisa de mercado para aferição da imagem do seguro e dos índices de propensão à fraude, e

Implantação da 1ª Fase do SQF - Sistema de Quantificação da Fraude - , para os Ramos Automóvel, Vida e DPVAT, destinado à apuração dos índices de fraude nas operações, inclusive como indicadores da eficácia do programa de prevenção.

Destaques das Ações Planejadas para 2005

Fortalecimento de Compartilhamento de Dados para aumentar o sucesso de detecção e comprovação de fraudes.

Estabelecimento de métricas para aferição do retorno do Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros em termos da relação custo/benefício.

Seminários Executivos e Palestras de Sensibilização sobre o tema prevenção e redução das fraudes em seguros.

Ampliação do SQF - Sistema de Quantificação da Fraude para todos os ramos de seguro.

Ênfase na comunicação em vários meios de mídia sobre o tema fraude e divulgação do Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros.

Ampliação dos serviços de Disque-Denúncia, em âmbito nacional.

Fraude é mal antigo e freqüente

A fraude é uma constante na vida dos homens. Nas guerras, nos negócios, no crime, a fraude sempre marcou presença, dando vantagens para alguns e prejuízos para muitos. A fraude é uma passada de perna que alguém dá em alguém, com o intuito de levar algum tipo de vantagem.

Na guerra, a fraude é reconhecida como competência e chamada de estratégia para alcançar a vitória. Todavia, no mundo civil e na paz, ela é um crime que causa prejuízos incomensuráveis para toda a sociedade.

A fraude acontece de várias formas e atinge diferentes áreas da atividade humana, sendo que uma das mais sujeitas a ela é a atividade seguradora. Por sua própria natureza, o seguro propicia a fraude. Na medida em que a fraude é uma forma irregular de levar algum tipo de vantagem, o que pode ser mais atraente do que uma operação que tem por objetivo pagar indenizações decorrentes de um determinado evento aleatório e futuro, previsto num contrato?

A possibilidade de se fraudar o seguro começa antes mesmo da contratação de uma apólice. Alguém pode, por exemplo, querer trocar de carro, ou garantir o futuro da família, ou ainda recuperar o dinheiro perdido na falência do próprio negócio.

Para driblar estas situações, existem seguros absolutamente comuns e cuja contratação não requer qualquer sofisticação maior. Basta procurar um corretor de seguros ou uma agência bancária para o contrato ser fechado, dando ao interessado uma apólice de automóvel, de vida ou empresarial, sem nenhum tipo de verificação mais aprofundada.

Na base da operação de seguro, no mundo inteiro, está a boa fé das partes, o que faz com que a seguradora aceite as informações que lhe são prestadas, em princípio, como boas, deixando eventuais apurações para depois da ocorrência do sinistro. E esta particularidade do negócio tende a se banalizar cada vez mais, por conta dos canais de distribuição em massa e pela apólice ser um contrato de adesão, em que o segurado aceita os termos da seguradora, da forma como lhe são oferecidos.

O resultado é a atividade estar permanentemente sob o risco da fraude, sendo que, como não há maneira de provar o crime em várias delas, a fraude acaba custando caro não só para as companhias de seguros, mas principalmente, para os bons segurados que acabam pagando o custo das fraudes não comprovadas. Afinal, o volume total de sinistros indenizados é rateado entre todos os segurados, refletindo-se no preço final das apólices.

Pesquisa avalia propensão e tol

A Fenaseg promoveu, através do IBOPE Opinião, uma pesquisa para avaliar a propensão a fraudar no mercado brasileiro. A pesquisa, realizada em 2004, de âmbito nacional, abrangeu uma amostra de 2.000 entrevistas telefônicas.

Os resultados obtidos possibilitaram mapear as atitudes dos segurados brasileiros em relação às fraudes em seguros, indicando as ações destinadas a preveni-las e reduzi-las.

Veja os resultados da pesquisa:

Principais conclusões sugeridas pela pesquisa IBOPE

Há falta de conhecimento em relação às punições acarretadas pelas práticas de fraudes.

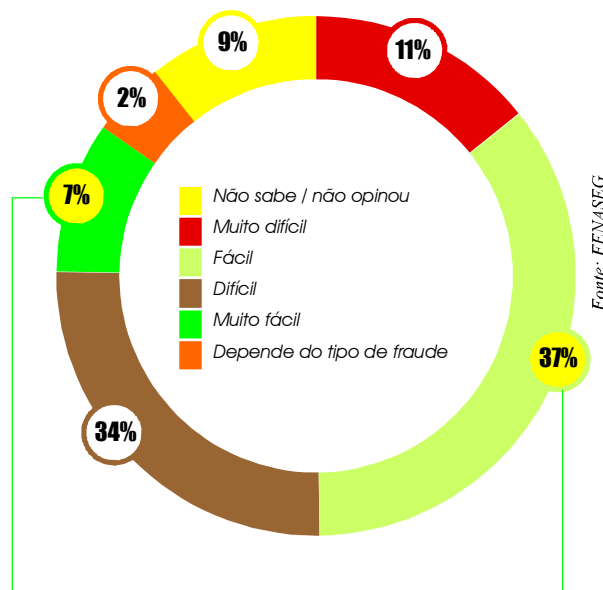
A facilidade e a impunidade são os motivadores da fraude nos seguros.

Os Segurados, em maioria, acham que as indenizações fraudulentas refletem-se, de alguma forma no custo do seguro.

4 em cada 10 segurados mostram-se propensos a fraudar.

Há necessidade de campanhas de esclarecimento, com focos diferenciados, sobre a prevenção da fraude em seguros.

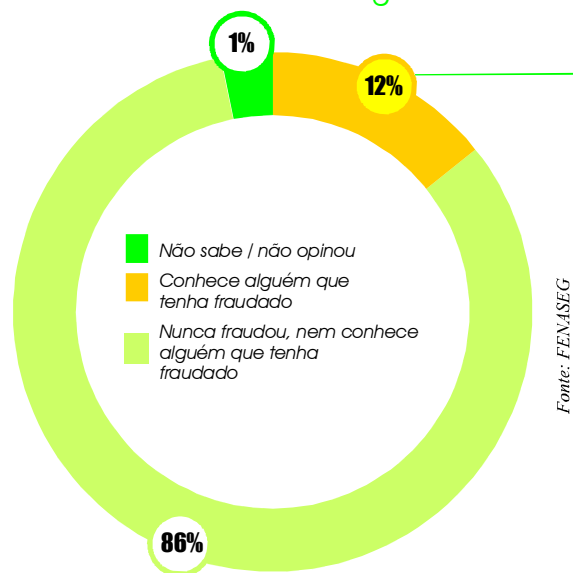
Grau de dificuldade em fraudar o seguro atualmente



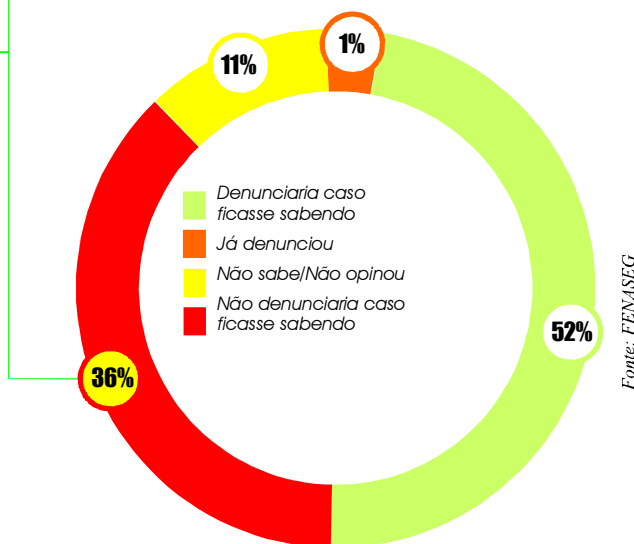
Quase metade dos entrevistados (44%) acha que é fácil ou muito fácil cometer a fraude

Um número expressivo de segurados (12%) conhece alguém que já fraudou e entre todos os entrevistados, 36% não denunciariam se tivessem conhecimento dessa prática. Isso mostra que existe uma grande tolerância em relação à fraude

Conhecimento sobre práticas de fraudes no seguro

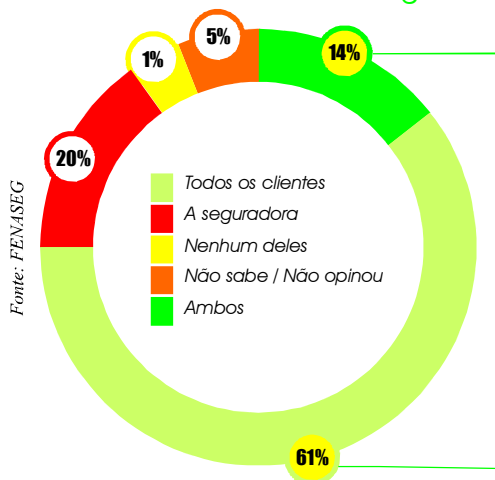


Denúncia de fraude no seguro



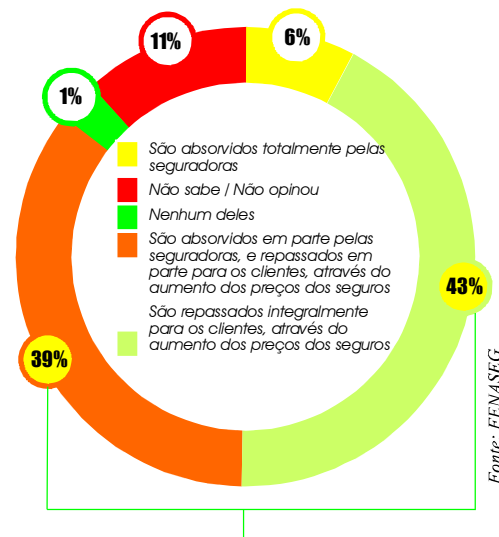
erância à fraude

Maior prejudicado com as fraudes no seguro



75% dos entrevistados têm plena consciência que, de alguma forma, acabam sendo prejudicados pelas fraudes, enquanto que 82% percebem que os prejuízos serão repassados total ou parcialmente para os preços dos seguros.

Absorção dos prejuízos das fraudes no seguro



Conhecer os conceitos sobre fraude em seguros facilita a compreensão do problema

A caracterização das fraudes é muito semelhante em todo o mundo. Abaixo encontram-se conceitos internacionais que se aproximam da classificação feita pelos segurados brasileiros ao responder a pesquisa IBOPE.

	Fraude hard (pesada)	Fraude soft (leve)
I.I.I. - Insurance Information Institute (EUA)	Tentativa deliberada de encenar ou inventar um acidente, acidente pessoal, roubo, incêndio ou outro tipo de perda que deveria estar coberto por uma apólice de seguros	Ocorre quando um segurado ou terceiro que realiza aviso de sinistro “exagera” um sinistro legítimo
A.B.I. - Association of British Insurers (Reino Unido)	Fraude premeditada	Fraude oportunista
	Contratação de apólices de seguros com intenção deliberada de cometer fraude	Ocorre quando sinistros são deliberadamente “exagerados” ou falsificados a partir de uma ocorrência legítima
Exemplos	Na Contratação	Preenchimento de informações incorretas nos formulários de contratação de seguros tendo como objetivo a utilização da cobertura e/ou a redução dos prêmios
	No Sinistro	Preenchimento de informações incorretas nos formulários de contratação de seguros
	Premeditação de ação com objetivo de obter vantagem de contrato de seguros a partir de ocorrência inexistente ou planejada de um sinistro. A frequência é menor, mas os valores envolvidos são maiores.	Obtenção de vantagem/uso exagerado do contrato de seguros a partir da ocorrência de um sinistro real. A frequência é maior, mas os valores envolvidos são menores.

Fonte: Análise A.T. Kearney

Tipos de fraude (Pesquisa IBOPE)

	Leves	Médias / Graves	Gravíssimas
	São as “pequenas fraudes” que acontecem no dia-a-dia, as mais comuns, que demandam menor esforço do fraudador. Normalmente, os valores envolvidos não são altos.	Fraudes que já são mais elaboradas e envolvem maiores riscos ao fraudador. Os segurados dizem já ter ouvido falar de alguém que cometeu esse tipo de delito.	Fraudes pesadas, que envolvem altos riscos para os fraudadores, exigem muita articulação e precisam ser arquitetadas minuciosamente. Em sua maioria, envolvem altos valores de indenizações..
Ex.	Emprestar a carteirinha do seguro saúde para outra pessoa utilizar	Aumentar os prejuízos no caso de roubo residencial	Simular acidente ou a própria morte.



Therezinha Vollú
Gerência de Gestão da Informação -
Fenaseg

O objetivo da quantificação da fraude - uma das ações do Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros - é gerar métricas a serem utilizadas na avaliação do Plano e no direcionamento dos esforços em prevenção e redução da fraude. As métricas geradas pela quantificação da fraude são úteis para o aperfeiçoamento do diagnóstico do problema, para o delineamento das ações e para a avaliação dos benefícios consequentes das ações realizadas.

O SQF Sistema de Quantificação da Fraude é um dos instrumentos elaborados para operacionalizar tal ação e é capaz de construir os indicadores-padrões da ocorrência de fraude nas operações de seguros. Um outro importante instrumento é a pesquisa de mercado, a exemplo da realizada no primeiro semestre de 2004 sobre a tolerância e propensão à fraude, cujo resultado já foi divulgado ao Mercado e em muito contribuiu para o desenho das atividades do Plano Integrado.

Os resultados apontados pelo 1º ciclo de coleta do SQF - realizado no segundo semestre de 2004 abrangendo os ramos de Automóvel, Vida e DPVAT - forneceram um primeiro retrato dos números da fraude em seguros no Brasil, o que até então vinha sendo estimado a partir de estatísticas internacionais. A divulgação dos resultados do SQF restringiu-se aos dados consolidados, tendo sido fornecido às Seguradoras participantes seus resultados individuais e o comparativo com o Mercado.

Apesar da relevância dos resultados inéditos, há de se ponderar que os números refletem a realidade de cerca de 50% do mercado dos ramos pesquisados, em representatividade por prêmio ganho, fato que deve ser levado em conta na leitura dos resultados. Esse 1º ciclo do SQF inaugura um processo de adoção de indicadores de fraude pelo Mercado de Seguros brasileiro. Espera-se um aumento na adesão aos próximos ciclos de coleta, o que possibilitará fotografias cada vez mais próximas da realidade, num espaço de tempo cada vez menor.

O próximo ciclo de coleta do SQF, previsto para Abril de 2005, expandirá a quantificação da fraude para todos os ramos de seguros, sendo a adesão maciça das Seguradoras fator essencial para a expressividade dos resultados.

Plano Integrado de Prevenção e Redução das Fraudes em Seguros

Mario Viola
Gerência de Investigações - Fenaseg

Como primeiros resultados do Plano Integrado de Prevenção e Redução das Fraudes em Seguros, que começou a ser implementado em 2004, com as várias ações institucionais, de prevenção e comunicação, de gerenciamento da informação, e de repressão, já podemos perceber algumas mudanças comportamentais. Por exemplo, notamos que já há uma visão diferente em relação às consequências prejudiciais da fraude entre as pessoas para quem o Plano foi apresentado. Acreditamos que elas possam ser multiplicadoras dessa idéia, de que é preciso mudar o paradigma de tolerância à fraude contra o seguro no Brasil.

Percebemos também esse resultado na mídia. Hoje, grande parte da mídia já compreendeu que será o segurado o maior prejudicado, pois é ele quem vai pagar o preço da fraude. E isso afeta toda a sociedade. Por isso mesmo, qualquer combate à fraude é um combate em favor do consumidor. E esse é o foco principal do Plano: a proteção ao consumidor. É lógico que a prevenção também protege o negócio, mas, ressalto que o objetivo final é a proteção ao consumidor, pois ele está pagando um preço que não deveria pagar, em função daqueles que estão tendo uma conduta indevida.

Além de todas as ações realizadas no ano passado, como a implantação dos Disque-Denúncia, a primeira fase do SQF Sistema de Quantificação da Fraude, as palestras de sensibilização por todo o País, a pesquisa de imagem, e o estreitamento do relacionamento com o Poder Público, temos como meta para 2005, alguns pontos importantes.

Um deles é a ampliação dos convênios para funcionamento do disque-fraude em seguros nas demais regiões do país ainda não abrangidas por esse serviço, através de parcerias com as entidades que já operam oficialmente os disque-denúncias dos estados. O outro é incrementar as ações de inteligência da informação, com a ampliação dos bancos de dados existentes, tudo com o objetivo de melhorar a avaliação do risco por parte das seguradoras. Queremos também investir na divulgação dos resultados do Plano, utilizando os meios de comunicação. Nesse caso, a internet, através do site da Fenaseg, será um importante instrumento.

Outro trabalho a ser destacado é a continuidade do processo de conscientização da sociedade, através das campanhas de educação. Pretendemos realizar parcerias com universidades e escolas de ensino médio, para trabalharmos com faixas etárias menores, atingindo, assim, tanto o público de segurados como futuros segurados. Este tem que ser um trabalho freqüente, de médio e longo prazo. E dessa forma, tenho certeza, o resultado vai ser bastante significativo, em um futuro não muito distante.

SQF mostra os primeiros resultados

Criado com o objetivo de mensurar a fraude nas operações de seguro do mercado brasileiro, o SQF Sistema de Quantificação da Fraude foi elaborado para possibilitar um retrato mais fiel da realidade do mercado brasileiro já que nossas companhias tinham como parâmetro os medidores internacionais, que variam entre 10 e 25%, e atuava com índices nacionais de 10% a 15%, por estimativa.

O SQF ainda está em sua fase inicial, mas já foi possível detectar que os prejuízos em sinistros com suspeita de fraudes nos três ramos pesquisados Automóvel, Vida, e Dpvt totalizaram R\$ 1,4 bilhão, no período que se estende de 2001 ao primeiro trimestre de 2004. Isso representa 9% do total de sinistros ocorridos no período.

Esse resultado foi obtido com a participação de 24 seguradoras, que representam 56% do volume total de negócios no ramo Auto, 43% no ramo Vida e 100% no ramo Dpvt (foram convidadas 62 empresas).



Automóvel + Vida + Dpvt em 2001 + 2002 + 2003 + 1º trim/2004

Suspeita de fraude		Fraude apurada		Fraude comprovada	
$\frac{\text{Sinistro suspeito}}{\text{sinistro}}$		$\frac{\text{Sinistro investigado com fraude apurada}}{\text{sinistro}}$		$\frac{\text{Sinistro investigado com fraude apurada e comprovada (negado)}}{\text{sinistro}}$	
8,81%	$\frac{1.385.226.699}{15.845.612.709}$	1,72%	$\frac{272.493.494}{15.845.612.709}$	1,70%	$\frac{268.892.767}{15.845.612.709}$

Indicadores básicos por ramo e período

AUTOMÓVEL (%)

Indicadores básicos	2001	2002	2003	2004/1ºtr
Suspeita de fraude	9,77	9,49	8,19	8,51
Fraude apurada	1,37	1,34	1,17	1,00
Fraude comprovada	1,36	1,34	1,17	0,98

VIDA (%)

Indicadores básicos	2001	2002	2003	2004/1ºtr
Suspeita de fraude	9,22	7,69	8,59	17,96
Fraude apurada	2,75	2,52	3,30	5,69
Fraude comprovada	2,75	2,48	3,26	5,12

DPVAT (%)

Indicadores básicos	2001	2002	2003	2004/1ºtr
Suspeita de fraude	-	-	3,38	1,66
Fraude apurada	-	-	1,50	0,42
Fraude comprovada	-	-	1,50	0,42

O que é

Sinistro - É o somatório dos valores dos sinistros, apurados a partir dos dados estatísticos oficiais divulgados pela Fenaseg, levando-se em consideração os ramos, períodos e as seguradoras que responderam a pesquisa.

Sinistro suspeito - Somatório dos valores dos sinistros que apresentam características típicas de fraudes.

Sinistro investigado com fraude apurada - Somatório dos valores dos sinistros nos quais foi detectada fraude, podendo ter sido ou não comprovada.

Sinistro investigado com fraude apurada e comprovada (negado) - Somatório dos valores dos sinistros nos quais foram detectadas e comprovadas, tendo sido os sinistros negados.



Mercado catarinense cresceu 34%

Em 2004, a produção das companhias seguradoras em Santa Catarina registrou avanço significativo (34,06%) em relação ao ano anterior (quadro 1). Esse bom desempenho foi puxado pelos ramos VGBL + VAGB + VRGP, que combinam vida com previdência, que apresentaram o extraordinário crescimento de 89,78%. Os ramos Auto + RCF + APP continuam sendo a principal carteira local, com 38,51% de participação.

O desempenho estadual mostrou um crescimento duas vezes superior ao nacional de seguros, que durante o ano de 2004, aumentou em 16,95% (quadro 2). Para se ter idéia do excelente desempenho do setor, tanto em nosso Estado como no País, basta lembrar que o crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) em 2004 foi de 5,2% e a inflação medida pelo INPC/IBGE foi de 4,77%.

Em nível nacional, é importante destacar o expressivo aumento das reservas técnicas (provisões para garantir o pagamento de sinistros) com crescimento de 33,03% na comparação 2003/2004 (quadro 3). Nesse contexto, se destaca o mercado de "seguros", responsável pelo incremento de 50,98% nas reservas. O total de provisões (R\$ 86,8 bilhões) representa importante fonte de investimentos na economia do País, pois os recursos são aplicados, predominantemente, em títulos públicos.



Arrecadação - Brasil
(valores em R\$ mil)

MERCADOS	2003	2004	Dez. 04/03
SEGUROS	37.326.886	45.099.414	20,82%
CAPITALIZAÇÃO	6.022.577	6.601.773	9,62%
PREVIDÊNCIA PRIVADA	7.812.161	8.130.429	4,07%
TOTAL	51.161.624	59.831.616	16,95%

Quadro 2

Arrecadação SC (R\$ mil)	2003		2004		04/03
Ramos	Prêmios	Mix(%)	Prêmios	Mix(%)	%
Auto + RCF + APP	388.641	40,27	498.236	38,51	28,20
VGBL + VAGB + VRGP	156.235	16,19	296.504	22,92	89,78
Vida + Acidentes Pessoais	106.043	10,98	123.505	9,55	16,47
Incêndio + Riscos Diversos	88.891	9,21	103.619	8,01	16,57
Saúde	77.438	8,02	91.816	7,10	18,56
DPVAT	64.999	6,74	88.030	6,80	35,43
Transportes + R.Civil Transp.	37.114	3,85	40.193	3,11	8,30
Demais	45.708	4,74	51.849	4,00	13,44
Total	965.069	100,00	1.293.752	100,00	34,06

Quadro 1

Reservas Técnicas - Brasil
(valores em R\$ mil)

MERCADOS	2003	2004	Dez. 04/03
SEGUROS	23.184.299	35.003.966	50,98%
CAPITALIZAÇÃO	8.223.082	9.180.372	11,64%
PREVIDÊNCIA PRIVADA	34.665.477	42.588.834	25,92%
TOTAL	66.072.858	86.773.172	33,03%

Quadro 3

Expediente

Notícias SindsegSC é uma publicação de responsabilidade do SindsegSC - Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização em Santa Catarina

Rua XV de Novembro, 550 - SL 1001 - Cx. P. 608
CEP 89010-000 - Blumenau / SC - Fone/Fax:
(47) 322-6067

E-mail: secretaria@sindsegsc.org.br
www.sindsegsc.org.br

Edição: AMPLA Consultoria e Treinamento Ltda.
(47) 9983-8723 - ampla@amplaconsult.com.br

Jornalista Responsável: Osni Schmitz (853 JP - MTb/SC)

Projeto gráfico e Diagramação: TPM - Tacto Propaganda & Marketing

(47) 340-0580 / tactopropaganda@tactopropaganda.com.br

Impressão: Gráfica Impressul



AGF Brasil continua investindo em projetos de responsabilidade social

O Balanço Social 2003 da Fenaseg registrou entre as ações sociais a participação da AGF Brasil Seguros, associada ao SindsegSC, que segue apoiando o Centro de Educação Infantil AGF Júnior, o Projeto Vida Nova e o Núcleo de Alfabetização de Adultos, beneficiando 443 pessoas.