

SUPLEMENTO

SEGUROS

Este suplemento faz parte integrante da
Vida Económica nº 1575, de 6 de fevereiro 2015,
e não pode ser vendido separadamente

VidaEconómica

APROSE

Oferta é grande e produtos apresentam características muito diferentes

Que cuidados a ter antes da contratação de um seguro de saúde

Pág. II



10 mil mediadores podem ter de deixar a atividade

Nova lei obriga mediadores a maior profissionalização e transparência

A transposição em Portugal da diretiva europeia de distribuição de seguros, que deverá ser aprovada pela União Europeia no primeiro trimestre deste ano, vai alterar a mediação.

Notícias Saúde

Pág. III

Modalidades de cobertura e os preços dos planos de saúde

Associado Multigaia

Pág. VII

“Os vetores estratégicos da empresa passam pela aposta numa gestão de excelência”

Consultório Jurídico

Pág. VIII

Recurso ao processo especial de revitalização (per) – idoneidade do mediador de seguros

Notícia

Pág. VIII

Risco de erro profissional dos mediadores associados coberto em 2015

OFERTA É GRANDE E PRODUTOS APRESENTAM CARACTERÍSTICAS MUITO DIFERENTES

Que cuidados a ter antes da contratação de um seguro de saúde

A saúde é uma área muito sensível. Por isso, há muitos cuidados que se devem ter antes da contratação do seguro e também durante a vigência do contrato.

ELISABETE SOARES
elisabetesoaes@vidaeconomica.pt

Um seguro de saúde é um contrato com um conjunto muito alargado de condições, que deve conhecer muito bem antes de o contratar. Especialmente, porque o que está em jogo é uma área de grande sensibilidade, como a saúde, e que, por isso, merece cuidados redobrados.

A oferta de seguros de saúde no mercado é, atualmente, muito grande, com produtos de características muito diferentes.

Num artigo publicado, recentemente, na revista da Liberty Seguros, Paulo Ferreira, da direção de design e gestão de produtos, alerta para necessidade de, antes de decidir, saber quais são as diferenças entre os cartões, planos e seguros de saúde.

Escrito numa ótica pedagógica, Paulo Ferreira alerta para o facto de existirem “algumas semelhanças mas, simultaneamente, muitas diferenças entre os três produtos”.

No caso dos cartões de saúde, “como o nome indica, trata-se de um mero cartão, com um custo mensal económico, que proporciona o acesso a uma rede de prestadores clínicos, a preços mais favoráveis que os custos normais do mercado privado. Na gíria costumam designar-se cartões de desconto”, refere.

Com um custo que, geralmente, se situa em parâmetros acessíveis (menos de 10 euros/mês, por pessoa), apresenta valores que ficarão a cargo do cliente em cada ato médico (consultas, tratamentos, análises), para garantir que o investimento se justifica, e que são suportáveis pelo orçamento pessoal ou familiar.

Na sua opinião, o grande ‘calcanhar de Aquiles’ deste tipo de instrumento situa-se na área do grande risco, destacando-o pela negativa, em relação aos seguros de saúde. “Isto porque, numa situação de maior gravidade (internamento prolongado, doença grave, cirurgia delicada, entre outras), cujo custo normal represente, por exemplo, cerca de 10.000 euros, mesmo utilizando o cartão de desconto, o valor a suportar pelo cliente rondará ainda seis ou sete mil de euros, o que será certamente incomportável para a grande maioria das famílias.

Planos e seguros de saúde

Em relação aos planos de saúde, “a sua utilização gera, por vezes, alguma confusão junto dos potenciais clientes, já que é aplicado regularmente em diferentes contextos e com distintos significados”, adverte Paulo Ferreira. Nalgumas situações, aplica-se o termo plano na comercialização de um mero cartão de desconto, com as características e limitações ante-



riormente referidas. Noutras circunstâncias, a designação plano já é utilizada em verdadeiros seguros de saúde, mas que apresentam algumas especificidades e diferenças, em relação aos produtos massa standard que, habitualmente, as seguradoras exploram. Estamos a referir-nos, essencialmente, a seguros personalizados (fatos à medida), negociados e elaborados para grupos profissionais, socioprofissionais, associações, sindicatos, e disponíveis apenas para os seus afiliados, associados, e respetivas famílias.

No caso dos seguros de saúde, o responsável da Liberty alerta para a sua divisão atual em seguros de reembolso, rede e mistos. Os mais frequentes são os mistos, embora, nos mesmos, a componente de acesso à rede seja a mais relevante, visto que a vertente reembolso tem vindo a perder um peso significativo.

Numa breve passagem pelos seguros de saúde disponibilizados a todas as famílias, e cuja escolha/subscrição depende das suas necessidades e do seu poder de compra, é importante fazer uma análise dos vários tipos de garantias, das suas especificidades e sua aplicabilidade.

No artigo publicado na revista da Liberty Seguros, Paulo Ferreira reparte essa análise em três blocos (hospitalização, ambulatorio e outros), e depois, em função disso, também estrutura três tipos de soluções de seguros de saúde (completo, intermédio e outro), com indicação de algumas sugestões práticas que possam contribuir para a decisão mais adequada por parte dos clientes interessados.

“Não pode custar somente os seis euros a sete euros mensais de um simples cartão de saúde, mas com um custo suportável (cerca do dobro dos valores indicados, por pessoa), e para escalões etários até aos 50 anos, já é possível contratar uma solução deste tipo”, finaliza o especialista na área de saúde da seguradora.

Coberturas e vigência dos contratos

Há muitos cuidados que deve ter antes da contratação do seguro e também durante a vigência do contrato. Por isso é necessário ter muita atenção em todas as características, caso das coberturas, exclusões, franquias e períodos de carência. Refira-se que a cobertura base dos seguros de saúde, comercializados no nosso país, diz respeito a internamento hospitalar e ambulatorio, ou consultas de especialidade. Há depois um conjunto de coberturas complementares, como é o caso da medicina dentária, uma das especialidades mais procuradas, mas cujo valor a que fica pode não justificar a sua inclusão. A Deco alerta, aliás, que nunca se deve escolher um seguro de saúde em função destas coberturas complementares. “Fica mais barato subscrever um seguro com a cobertura base e também um seguro dentário”. Outro aspeto importante são as exclusões previstas no seguro. É que, muitas vezes, não estão abrangidas pelos seguros doenças existentes à data da subscrição, despesas com acidentes e doenças profissionais, tratamentos psicológicos, despesas resultantes de atos intencionais, entre outras. Algumas destas situações podem ser contratadas através do pagamento de um prémio adicional. Há características dos seguros de saúde que não podem ser ignoradas. O segurado apenas pode ativar as coberturas após o período de carência que, na prática, é o adiamento do início do seguro. Normalmente é de 90 dias, exceto para o parto, que varia entre 365 e 540 dias. Outro aspeto importante é o facto de não existirem seguros de saúde vitalícios. “Mas há alguns que, erradamente, transmitem essa ideia”, alerta a Deco. Alguns produtos mencionam como idade limite de permanência a faixa entre os 60 e os 65 anos. Contudo, os seguros de saúde são anuais e nada impede a seguradora de, no final da anuidade, recusar a renovação do contrato.

Há um conjunto de coberturas complementares, como é o caso da medicina dentária, uma das especialidades mais procuradas, mas cujo valor a que fica pode não justificar a sua inclusão. A Deco alerta, aliás, que nunca se deve escolher um seguro de saúde em função destas coberturas complementares

Modalidades de cobertura e os preços dos planos de saúde

Perguntamos a um conjunto de seguradoras quais as modalidades de cobertura, preços e vantagens oferecidas pelos seguros de saúde e recebemos as respostas por parte da Saúde Continente, Generali e Allianz, que apresentamos, embora de forma muito sucinta.

Seguro de Saúde Continente:

“É uma novidade muito recente desta marca, pois o seu lançamento aconteceu apenas no passado dia 20 de Janeiro”, refere Ana Cardoso, diretora da Seguros Continente e da área Affinity da MDS. O Seguro de Saúde disponibiliza quatro modalidades, com várias opções de coberturas, desde o internamento hospitalar, ambulatorio, parto até à estomatologia. Esta oferta é, ainda, complementada com quatro modalidades de cartões de saúde – Base, Oral, Maternal e Pleno – produtos mais económicos, que garantem o acesso à Rede Médica Multicare a preços convencionados, sem exclusões ou limites de idade ou de utilização. A tarifa do Seguro de Saúde Continente depende da modalidade escolhida, das idades das pessoas seguras e da inclusão, ou não, de elementos do agregado familiar (pois podem beneficiar de descontos até aos 30%). No caso do Cartão de Saúde Continente, e, mais uma vez, dependendo da opção escolhida e do número de elementos do agregado familiar que são incluídos na apólice, a Seguros Continente disponibiliza preços desde 54 euros por ano.

No caso do Cartão de Saúde Continente, e, mais uma vez, dependendo da opção escolhida e do número de elementos do agregado familiar que são incluídos na apólice, disponibiliza preços desde 54 euros por ano



Seguro +Saúde Familiar da Generali:

“Temos uma oferta diversificada e flexível de modo a poder responder a todos os segmentos de procura, destacando-se nos produtos individuais, os planos de segmento alto cuja relação preço/benefício é extremamente

apelativa e competitiva”, adianta fonte da comunicação da Generali. Inclui, “nos nossos produtos, capitais seguros acima da média, extensão de coberturas ao estrangeiro, acesso em prestação direta à Rede HNA em Espanha e cobertura de check-up”. “Desde Janeiro de 2015 que a generalidade dos produtos da Generali conta com a possibilidade de acesso à Rede Premium (por enquanto disponível apenas nas zonas da Grande Lisboa e Porto) com atendimento preferencial e valores de copagamento a cargo da pessoa segura muito abaixo da prática de mercado”, adianta a mesma fonte. Os planos de seguro +Saúde Familiar foram renovados com vista a incrementar a oferta de coberturas no âmbito dos cuidados de saúde, disponíveis através deste produto. Assim é agora disponibilizada uma nova gama de planos: o Andante, o Moderato, o Alegro e o Maestoso.

Seguro Allianz Saúde:

De acordo com as informações re-

colhidas junto do departamento de comunicação, a Allianz Saúde faz a “gestão direta da rede prestadores garantindo uma maior proximidade entre clientes e prestadores de serviços médicos e uma capacidade de resposta célere, e tem uma excelente relação coberturas/preço”. No seguro Allianz Saúde, os preços dependem do módulo escolhido, da idade e do número de pessoas a incluir no seguro, sendo que as crianças nascidas durante a vigência do contrato podem desde logo ficar incluídas no seguro e o cliente pode ainda escolher para cada membro da sua família o conjunto de coberturas que mais de adequam às necessidades de cada um. Destaca-se o Allianz Saúde 55 Mais que se destina a pessoas com 55 anos ou mais, que pretendam aceder a serviços de saúde beneficiando de preços mais vantajosos. Tem um custo de 10 euros por mês.

O Allianz Saúde Dental “é um dos produtos do mercado com melhor cobertura de estomatologia”, considera a Allianz. Tem um preço mensal de 5,50 euros.



Para resolver as dores de cabeça existem os associados da APROSE, mediadores profissionais de seguros que asseguram, de forma independente, a melhor solução para a proteção dos seus riscos.

Eles gerem a sua carteira de seguros, privilegiando a eficiência e o acompanhamento personalizado.

E, quando o sinistro acontece, prestam o apoio mais eficaz, na defesa dos seus interesses.

Em www.aprose.pt pode encontrar um mediador profissional perto de si.

APROSE
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DA MEDIAÇÃO PROFISSIONAL DE SEGUROS

Os Corretores e Agentes de Seguros associados da APROSE são mediadores independentes que se distinguem pela competência e qualidade do serviço que prestam.

Ed. Infante D. Dinis · Praça da República, 93 · Sala 301 · 4050-497 Porto · Portugal
Tel. +351 222 003 000 · Fax +351 223 322 519 · email: aprose@aprose.pt

Seguro de Saúde

Termo de responsabilidade da seguradora

Como contrapartida da assistência médica e hospitalar prestada, o assistido está obrigado ao pagamento da respetiva retribuição, que pode ser imputado a um terceiro, designadamente por efeito de um contrato de seguro celebrado com o assistido.

Para afastar a sua responsabilidade pelo respetivo pagamento, o paciente invocou a celebração de um contrato de seguro com a companhia de seguros e um “termo de responsabilidade” emitido por esta última.

Na verdade, a assunção por terceiro da obrigação de pagar as despesas com a assistência médica e hospitalar seria suscetível de imputar àquele, a título principal, a obrigação do pagamento daquelas despesas.

Nesse âmbito, o contrato de seguro, celebrado entre o segurado e a seguradora previa uma comparticipação desta de 100% nos prestadores de determinada rede e de 35% fora dessa rede.

Os direitos e obrigações das partes são fixados pelo contrato, que, tratando-se de um contrato de seguro, tem natureza formal. São, pois, as estipulações formais constantes do contrato que têm o efeito de delimitar o vínculo jurídico das partes envolvidas, importando que no seu cumprimento as mesmas procedam com observância das regras da boa fé.

Sendo assim, cabia ao segurado, ainda nos termos do contrato, escolher a entidade prestadora dos cuidados de saúde, para o que a seguradora lhe facultaria a lista dos prestadores de serviços incluídos na rede em causa. Deste modo, para beneficiar de uma comparticipação de 100%, o segurado tinha de escolher uma entidade integrante da rede em causa, pois, de contrário, apenas poderia ter direito a uma comparticipação de 35%. Por isso, pretendendo a comparticipação máxima garantida pelo contrato, não podia alhear-se, no momento da esco-



lha, do conhecimento das entidades integrantes da rede e de optar por uma delas.

É no contexto do contrato de seguro formalizado pelas partes que tem de ser interpretado o designado “termo de responsabilidade”, emitido pela seguradora. Assim, se o mesmo é apresentado a uma entidade de saúde que não integra a rede em causa, não se pode esperar que possa garantir mais do que aquilo que está previsto no respetivo contrato. A obrigação decorre do contrato e a declaração contida no referido termo serve apenas como comprovativo da existência da garantia de pagamento constante do contrato de seguro.

(Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 6 de maio de 2010)

Doença pré-existente

Verificação prévia

No contrato de seguro de saúde tem especial relevância a existência de inquéritos clínicos, que acompanham as propostas, como documentos através dos quais a seguradora fica a conhecer as circunstâncias concretas do risco que assume, inteirando-se deste modo, do estado de saúde do segurado, e daí que este, ao prestar as respetivas declarações, visando a celebração do contrato, deva proceder de forma verdadeira.

A verificação da presença de doença pré-existente à celebração do contrato de seguro deve assentar em critérios objetivos, que se prendem



com o respetivo diagnóstico médico, e como tal reconhecida, independentemente da maior ou menor morosidade do respetivo desenvolvimento.

A alegação e prova da presença de doença pré-existente, por impedir o efeito pretendido pelo segurado, compete à parte que dela aproveita, isto é, à empresa seguradora.

No caso concreto discutido em tribunal, o segurado intentou ação em tribunal contra a seguradora, pedindo que fosse condenada ao pagamento ao hospital de determinado montante correspondente a despesas médicas efetuadas.

Alegou para tanto que celebrou com a seguradora um contrato de seguro de saúde. Nesse mesmo ano voltou de férias com fortes dores na perna, sendo-lhe diagnosticada uma coxopatia, apresentando-se a cirurgia como a única solução para a situação.

A cirurgia a que foi sujeita está prevista dentro da cobertura do seguro contratado, mas no entanto nunca foi reembolsada de tais despesas.

Segundo o próprio tomador do seguro, a empresa seguradora além de ter incumprido o contrato, violou as regras da boa fé que regem as relações contratuais, causando uma quebra de confiança que depositou no seguro celebrado.

A seguradora por sua vez contestou, invocando não terem sido prestadas informações exatas relativamente ao estado de saúde do beneficiário, uma vez que a doença de que este padecia, e obrigou à realização da cirurgia, já existia aquando da celebração do contrato.

(Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 24 de novembro de 2011)

Contrato de seguro de saúde

Declaração inexata

Ao celebrar um contrato, constitui obrigação do segurado não prestar declarações inexatas, bem como não omitir qualquer facto ou circunstância que possam influenciar na existência ou condições do contrato e, se o fizer, tendo conhecimento de tais factos que de alguma maneira possam interferir na formação do contrato e nas condições do mesmo, perde o direito à contra-prestação da seguradora.

Elemento decisivo para a celebração do contrato de seguro de saúde é o questionário apresentado ao potencial segurado, na medida em que se presume que não são aí feitas perguntas inúteis e, através dele, é o próprio segurado que indica ao tomador quais as circunstâncias que julga terem influência no contrato a celebrar, ou seja, as circunstâncias concretas em que se baseia para assumir o risco.

Assim, no que respeita ao tomador do seguro, este deve responder com absoluta verdade ao questionário/minuta do contrato de seguro, informando a empresa de seguros de todos os elementos necessários, para que esta possa avaliar o risco, decidir sobre a sua aceitação ou não e em que condições e, finalmente, estabelecer o respetivo prémio de seguro.

Deste modo, sempre que existam declarações inexatas por parte do tomador do seguro que, a serem conhecidas da seguradora, pudessem de alguma forma alterar as condições do contrato, ou ter mesmo influído na própria aceitação ou recusa do risco, a seguradora pode invocar a nulidade do contrato.

Não tendo feito a pessoa segurada qualquer declaração sobre a sua situação de diabética no questionário que lhe foi apresentado com o boletim de adesão, apesar de saber que padecia dessa patologia, desde data anterior ao preenchimento e subscrição do questionário, já que estava medicada para tal, a omissão de tais declarações, relativamente à sua situação clínica determinou que a empresa seguradora celebrasse o contrato de seguro com aquela ou determinou que o celebrasse nas condições em que o fez, sendo certo



que, se esta soubesse daquela patologia, não celebraria o contrato em causa ou teria celebrado com agravamento significativo das condições contratuais.

(Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 15 de abril de 2010)

RICARDO PINTO DOS SANTOS, COUNTRY MANAGER DA CORRETORA, ADIANTA

MDS Portugal pretende atingir carteira de 40 milhões após integração da Accive



A MDS Portugal comprou 70% no capital da corretora Accive. Ricardo Pinto dos Santos, country manager da MDS Portugal, avança, em entrevista à "Vida Económica", que a renovada empresa pretende atingir 40 milhões de euros em carteira. "A integração da Accive vai permitir à MDS Partners reforçar a sua atividade, passando a contar com uma carteira de prémios de cerca de 17 milhões de euros e criar sinergias que vão contribuir para o crescimento futuro. Acreditamos que, a prazo, esta unidade de negócio atinja prémios de 40 milhões de euros, contribuindo para o reforço da liderança da MDS na corretagem de seguros em Portugal", refere Pinto dos Santos.

AQUILES PINTO
aquiles Pinto@vidaeconomica.pt

Vida Económica – O que esteve na base da decisão do grupo MDS de comprar 70% do capital da Accive?

Ricardo Pinto dos Santos – A compra da Accive enquadra-se na nossa estratégia de crescimento da MDS Partners, unidade que se dedica ao desenvolvimento e gestão de redes de agentes. O grupo MDS possui um vasto conhecimento do setor segurador e, ao longo dos anos, afirmou-se como especialista nacional e internacional no

"Esperamos uma recuperação dos prémios em geral, mas com maior peso nos ramos de acidentes de trabalho e automóvel", prevê Ricardo Pinto dos Santos.

"Em 2014 assistimos a alguns sinais positivos da economia, que, a materializarem-se, vão contribuir para um maior dinamismo em Portugal. Esta recuperação da atividade das empresas terá, naturalmente, um efeito positivo no setor segurador"

setor. Somos independentes, o que nos permite pensar sempre na melhor solução para cada cliente a cada momento. Este capital de conhecimento tem vindo a ser colocado ao serviço das empresas a nível nacional e internacional, mas desde 2012 que procurámos reforçar a nossa capilaridade e distribuição, apostando na criação de uma rede de agentes, assegurando elevados níveis de qualidade. Esta visão é agora reforçada com a aquisição de 70% da Accive, que nos permite duplicar a rede de agentes e criar novas oportunidades de desenvolvimento.

VE – Qual o montante envolvido no negócio?

RPS – A Accive é um corretor de seguros responsável pela gestão de uma rede de mais de 60 agentes e por uma carteira de cerca de cinco milhões de euros em prémios. Acreditamos no potencial da Accive e nas mais-valias da operação, o que nos levou a concretizar a aquisição.

VE – Em termos práticos, o que vai mudar nas duas empresas com esta operação?

RPS – As empresas mantêm-se independentes, mas vamos explorar sinergias evidentes. A Accive e os seus agentes vão beneficiar da alavancagem da estrutura humana, tecnológica e corporativa do grupo MDS, traduzida em novos produtos e ferramentas de negócio, reforço do acompanhamento das operações e desenvolvimento de oportunidades de negócio. Vamos disponibilizar aos agentes soluções avançadas ao nível da gestão de risco, beneficiando do facto de sermos uma empresa multinacional líder de mercado, e integrarmos, como acionistas e líderes, a Brokerslink, uma das maiores organizações globais na área da corretagem e da consultoria de risco, que está presente em mais de 80 países. Já a MDS Partners reforça a sua rede de distribuição, que atinge cerca de 100 agentes espalhados por todo o país.

VE – Como foi 2014 para a MDS em Portugal?

RPS – A MDS tem vindo a alcançar crescimentos consecutivos da sua atividade, apesar da crise económica. O ano 2014 seguiu essa tendência de crescimento, beneficiando quer de um reforço do relacionamento com os atuais clientes quer da conquista de novos e importantes clientes. Temos o prazer de sermos parceiros para a gestão de risco de um número significativo de empresas de diferentes dimensões e complexidades, tanto em Portugal como no exterior, acompanhando-as nos processos de internacionalização. Adicionalmente, o nosso conhecimento e capacidade de inovação permitem-nos oferecer soluções sofisticadas para a generalidade dos riscos, com enfoque nos chamados riscos emergentes, o que nos coloca na vanguarda do setor.

VE – Quais os objetivos para 2015 e que influência pode ter a integração da Accive?

RPS – A integração da Accive vai permitir à MDS Partners reforçar a sua atividade, passando a contar com uma carteira de prémios de cerca de 17 milhões de euros e criar sinergias que vão contribuir para o crescimento futuro. Acreditamos que, a prazo, esta unidade de negócio atinja prémios de 40 milhões de euros, contribuindo para o reforço da liderança da MDS na corretagem de seguros em Portugal.

VE – Em que segmento preveem melhor desempenho em 2015 e por que razão?

RPS – Em 2015, decorrente das novas regras da solvência, esperamos uma recuperação dos prémios em geral, mas com maior peso nos ramos de acidentes de trabalho e automóvel. Preveemos reforçar a nossa atividade de uma forma geral, com destaque para as áreas de Affinity e Partners, que deverão registar uma evolução acima da média.

VE – Ao negócio da Accive, podem seguir-se mais aquisições do grupo MDS em Portugal?

RPS – O nosso foco continua a ser o crescimento orgânico. No entanto, estamos sempre disponíveis para estudar operações de concentração que sejam geradoras de valor. Acreditamos que existe potencial para movimentos de consolidação, em especial ao nível dos agentes, e a MDS Partners pode desempenhar um papel importante no setor, integrando e suportando agentes.

VE – Como perspetivam a evolução do mercado de corretagem em Portugal em 2015?

RPS – Em 2014 assistimos a alguns sinais positivos da economia, que, a materializarem-se, vão contribuir para um maior dinamismo em Portugal. Esta recuperação da atividade das empresas terá, naturalmente, um efeito positivo no setor segurador, pelo aumento da matéria segurável e surgimento de maiores e novos riscos. Adicionalmente, como referi, o maior enfoque na rentabilidade por parte das seguradoras contribuirá para um aumento do volume de prémios emitidos. A MDS acompanhará naturalmente este ciclo, focada numa competente e eficiente prestação de serviços aos seus clientes, procurando a todo o momento as soluções adequadas.

calendário de eventos da atividade seguradora

FEVEREIRO/2015 CONSULTE ONLINE EM WWW.APROSE.PT

Data	Evento/Curso	Cidade	Local Endereço	Organização	Telefone	Contactos e informações Fax	E-mail	Web page
9 e 10/02	Venda consultiva e proatividade comercial	Lisboa	R. Rodrigo Fonseca, 41	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
11/02 (início)	Qualificação de agentes e corretores de seguros	B-Learning	B-Learning	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
11/02 (início)	Qualificação de mediadores de seguros ligados	B-Learning	B-Learning	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
11/02	Lei do contrato de seguro	Lisboa	R. Viriato, 25, 5º	IFA-Instituto de Formação Actuarial	213524719	213533035	ifa@actuarial.pt	www.actuarial.pt
12/02	Workshop: O poder da comunicação	Lisboa	R. Rodrigo Fonseca, 41	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
12/02	Técnicas de Apresentação	Lisboa	R. Viriato, 25, 5º	IFA-Instituto de Formação Actuarial	213524719	213533035	ifa@actuarial.pt	www.actuarial.pt
13/02	Conferência Anual: Os Seguros em Portugal	Lisboa	Sheraton Hotel	Jornal de Negócios	210494000	210493145	jng@negocios.pt	www.jornaldenegocios.pt
16/02 (início)	Cursos qualificação agentes, corretores e PDEAMS	E-Learning	Lisboa, Largo do Casal Vistoso, nº 2 G	MOFP	218120135	218120135	mofp.formacao@gmail.com	www.mofp.pt
17 a 19/02	XXII Semana Del Seguro	Espanha/ Madrid	Feria de Madrid	INESE	+34913755800	+34915352955	ineseinformacion@inese.es	www.inese.es
18/02 (início)	Gestão técnica do ramo acidentes de trabalho	E-Learning	E-Learning	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
23 e 24/02	Vendas consultivas	Lisboa	R. Viriato, 25, 5º	IFA-Instituto de Formação Actuarial	213524719	213533035	ifa@actuarial.pt	www.actuarial.pt
24/02 (início)	Curso geral de seguros	E-Learning	E-Learning	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
24 e 25/02	Seminário: Controlo interno em seguros: Solvência II	Lisboa	A designar	IIR-Institute for International Research	800780028		geral@iirportugal.pt	www.iirportugal.com
24 e 25/02	Supervisão de equipas	Lisboa	R. Rodrigo Fonseca, 41	APS	213848142	213841430	form@apseguradores.pt	www.apseguradores.pt
25/02	Avaliação de desempenho	Lisboa	R. Viriato, 25, 5º	IFA-Instituto de Formação Actuarial	213524719	213533035	ifa@actuarial.pt	www.actuarial.pt
2/03 (início)	Cursos qualificação agentes, corretores e PDEAMS	E-Learning	Lisboa, Largo do Casal Vistoso, nº 2 G	MOFP	218120135	218120135	mofp.formacao@gmail.com	www.mofp.pt

10 MIL MEDIADORES PODEM TER DE DEIXAR A ATIVIDADE

Nova lei obriga mediadores a maior profissionalização e transparência

A transposição, em Portugal, da diretiva europeia de distribuição de seguros, que deverá ser aprovada pela União Europeia no primeiro trimestre deste ano, vai alterar o atual quadro da mediação. O cumprimento das normas vai obrigar a uma maior profissionalismo por parte dos mediadores, tornando-os mais responsáveis e transparentes perante os consumidores. Pode levar mesmo ao desaparecimento de alguns mediadores.

A estratégia da APROSE, que está em processo de fusão com a ANACS, passa por aproveitar estas mudanças legislativas para fazer da mediação um espaço mais profissional e estruturado. Um dos objetivos, na discussão na nova lei de distribuição de seguros em Portugal, que decorrerá da aprovação da diretiva, é a reintrodução de um patamar mínimo de volume de negócios para se exercer a atividade de mediador.

Luís Cervantes, presidente da APROSE, considera que, se este princípio for introduzido, terá “uma grande consequência no número de mediadores”. Com um patamar mínimo de 12 salários mínimos (6.060 euros) como volume de negócios, a APROSE estima que 10 mil mediadores deixariam a atividade. Em 2006, com a entrada em vigor da nova lei de mediação, o número de atores desceu de 45 mil para 25 mil. Mas, nessa altura, foi eliminado o patamar mínimo de volume de negócios para se exercer a atividade.

Outro aspeto importante para a APROSE é fazer evoluir “uma figura estranha”, como define Luís Cervantes, que é a de mediador ligado, uma categoria de mediador em que a pessoa, singular ou coletiva, exerce a atividade de mediação de seguros em nome e por conta de uma seguradora ou, com autorização desta, de várias seguradoras. Para o presidente da APROSE deve-se “fazer migrar esta figura mais equiparado a mediação em geral” de forma a ter os mesmos direitos e as mesmas obrigações do mediador, o que, segundo o presidente da APROSE não acontece.

Pedro Seixas Vale, presidente da Associação Portuguesa de Seguros (APS), tem acentuado que “deixa de haver uma diretiva de mediação e passa a haver uma diretiva de distribuição de seguros, o que inclui todos os trabalhadores das seguradoras que vendem seguros e todos os agregadores”.

Rogério Dias, diretor de marketing da Generali, considera que estas alterações legislativas na atividade seguradora têm, também, efeitos no modelo de distribuição que tem de se adaptar, devido ao “incremento da transparência e defesa do consumidor, sem que ocorram impactos negativos para a mediação”.

A mediação é estratégica para a indústria seguradora. “A rede de mediadores e agentes de seguros, sobretudo em Não Vida, é preponderante no mercado segurador português. Estes profissionais desempenham um importante

papel de proximidade junto dos clientes e são vitais para a distribuição no nosso mercado, sobretudo dos seguros não vida” refere João Gama, diretor de comunicação e marketing da Mapfre Portugal.

Mais ganhos operacionais

Rogério Dias alerta para “o incremento do profissionalismo dos mediadores” e o seu “constante esforço de adaptação, por parte dos agentes de seguros, em resposta a um mercado em permanente mudança”. A seguradora tem 1000 agentes de seguros, sendo de destacar que a rede Generali comporta agentes principais e agentes estratégicos, que ronda os 400 mediadores.

Rogério Dias refere, ainda, que “nas melhorias a destacar, poderemos referir que os mediadores têm que procurar responder mais rapidamente às mudanças de comportamento de consumo, num momento em que se encontraram confrontados com a ameaça de novas formas de concorrência, com modelos de distribuição mais simplificados e assentes em estratégias de distribuição online”.

Segundo dados do Instituto de Seguros de Portugal existiam, em 2013, mais de 24 mil mediadores de seguros, menos 1,7% do que em 2012, e que são responsáveis por cerca de 50% a 60% do negócio de seguros Não Vida e cerca de 20% do seguro Vida.

Um dos objetivos, na discussão na nova lei de distribuição de seguros em Portugal, que decorrerá da aprovação da diretiva, é a reintrodução de um patamar mínimo de volume de negócios para se exercer a atividade de mediador

ASSOCIADO EM DESTAQUE

JOSÉ MANUEL COSTA SOARES, SÓCIO-GERENTE DA MULTIGAIA, CONSIDERA NECESSÁRIO MORALIZAR O SETOR

“Os vetores estratégicos da empresa passam pela aposta numa gestão de excelência”

A gestão de excelência passa pelo tratamento personalizado, criando laços de proximidade com os clientes e gerando um sentimento de confiança junto dos mesmos, considera José Manuel Costa Soares, sócio-gerente da Multigaia – Sociedade de Mediação de Seguros, Lda, com escritório no centro de Vila Nova de Gaia.

Vida Económica - Como se procuram diferenciar face à concorrência? Quais os vetores estratégicos da atuação da vossa empresa?

José Manuel Costa Soares - Pelo serviço prestado, pela proximidade e disponibilidade total e permanente para com os nossos clientes. Os vetores estratégicos da empresa é uma inequívoca aposta numa gestão de excelência, personalizada, cada cliente é diferente, por isso conhecer e compreender cada cliente é fundamental, criando laços de proximidade, seriedade, rigor, dedicação e profissionalismo na relação estabelecida. A satisfação dos clientes é conseguida quando nós geramos um sentimento de confiança junto dos mesmos.

VE - Na atual conjuntura a retenção de clientes tem-se tornado mais difícil? E a conquista de novos clientes?

JMCS - Nós temos quase 90% de retenção de clientes, existe espaço ainda para melhorar, mas a retenção de cliente é mais complicada em tempos conturbados da nossa economia, porque as pessoas ficam mais sensíveis ao fator preço em detrimento de outros fatores e uma parte da carteira fica assim mais volátil. Por isso é que a proximidade, a disponibilidade e o conhecimento são fatores importantes para uma maior retenção. Quanto à conquista de novos clientes, é feita de forma lenta, não existe poder de compra, as empresas estão mais “fechadas”, os prémios de seguros mais nivelados, o que de certa forma leva a uma estagnação. Temos, sem dúvida, que olhar mais para quem já temos “dentro de portas”, em vez de procurarmos com mais frequência clientes novos, o objetivo passa por tornar um cliente de um produto só, num cliente total, com vários produtos.

VE - Já se fez sentir em 2015 o ajustamento em termos de pricing nos seguros de acidentes de trabalho? Como têm reagido os clientes?

JMCS - Sim, foi notória agora em dezembro de 2014 as empresas colocadas no mercado em termos de saneamento de carteira (principalmente em contratos de acidentes de trabalho), o que não admira, face às condições inacreditáveis a que os mesmos vigoravam. Era mais do que previsível que tinha de haver ajustamento de pricing em acidentes de trabalho como provavelmente irá acontecer no Automóvel também.



“O aumento da profissionalização deveria passar por algumas medidas, uma das quais já referida, anteriormente, a proibição de os bancos venderem seguros, por não saberem o que estão a fazer”

Uma parte significativa de clientes já viu os seus seguros de acidentes de trabalho serem aumentados este ano, depois de anos consecutivos a darem prejuízos, viram-se sem saída, o mercado está mais “fechado” em termos de aceitação de negócios em acidentes de trabalho, existe um maior cuidado das Seguradoras na aceitação deste ramo, por isso acabam por compreender que algum (ajustamento) teria de ser feito.

VE - São conhecidas as dificuldades e problemas criados pela banca na comercialização de seguros. Considera viável proibir os bancos de vender seguros por lei?

JMCS - Não considero que seja viável proibir os bancos de vender seguros, mas deveria ser, já que, para além de prestarem um mau serviço no setor, por falta de conhecimento, acabam por “acorrentar” por vezes os clientes pela via da “chantagem”. Os clientes mais fragilizados economicamente acabam por ceder. É inacreditável a forma como se vendem seguros a um balcão de um banco, toda a gente sabe que, para além de não serem profissionais de seguros, ou seja, de não saberem o que estão a vender, têm acesso a informações privilegiadas dos clientes que as usam em proveito próprio para a venda de seguros, sem terem formação para tal. Existem muitos interesses “alojados” e como tal os Bancos nunca deixarão de vender seguros, como

também continuarão a vender relógios, peças de cristais, de arte, computadores, numa clara e inequívoca demonstração que são uma mais-valia para o setor segurador com esta miscelânea e promíscua relação. As pessoas mais atentas e menos reféns, economicamente falando, não cairão na tentação de serem clientes bancários.

VE - Pugna-se pelo aumento da profissionalização dos mediadores de seguros. Crê que tal objetivo poderia ser prosseguido através da introdução de mínimos legais de comissionamento? Porquê?

JMCS - O aumento da profissionalização deveria passar por algumas medidas, uma das quais já referida, anteriormente, a proibição de os bancos venderem seguros, por não saberem o que estão a fazer. Uma das outras, sem dúvida, para credibilizar o setor poderia ser a introdução de um mínimo legal de comissionamento. Como sou apologistista da especialização, cada “macaco no seu galho”, não deveria ser permitido também a conciliação de atividades/profissões com a mediação seguros. Este setor continua com muitos “biscateiros”, que fazem seguros, nos tempos livres, para se recrearem, como se diz na gíria. O setor e os clientes só teriam a ganhar com a profissionalização dos mediadores.

VE - De acordo com os vários textos já conhecidos da proposta de Diretiva da Mediação/Distribuição de Seguros, as grandes alterações verificar-se-ão no ramo Vida Investimento (contratos de seguros ligados a fundos de investimento, em que se poderá até proibir o comissionamento). Concorde que este ramo deve merecer uma atenção especial por parte do legislador?

JMCS - Penso que sim. A complexidade e a sofisticação deste tipo de produtos financeiros levar-nos-á por esse caminho, da atenção especial por parte do legislador, com o objetivo de haver uma maior transparência e rigor da atividade, do produto em si, da composição do mesmo. A medida permitirá ao consumidor final um maior conhecimento do produto, de haver portanto uma maior confiança. Quanto ao comissionamento, é esperar para ver o que vai acontecer, não me parece justa a medida, partindo do princípio de que o nosso ganho advém do comissionamento.

VE - O ramo Vida Risco não estará subaproveitado pela mediação dita tradicional? Porquê?

JMCS - Sim. ao longo do tempo, a venda de produtos de previdência pura foi ficando para trás, fruto de vários fatores, desde económicos (diminuição do poder de compra), mas também comerciais, porque deixámos de o propor, de o vender, já que passámos apenas somente a fazê-lo quando existia crédito hipotecário associado ao seguro. A quantidade de produtos existentes no mercado leva, por vezes, não em termos de substituição em si, da utilidade do seguro em causa, mas a optar por fazer outros tipos de seguros não obrigatórios, em detrimento do seguro de vida puro, de previdência, como venda cruzada, originando esse subaproveitamento.

Multigaia nasce devido ao aumento sustentado da carteira

“A Multigaia nasceu em 2001, fruto do crescimento da carteira individual do seu sócio-gerente, Sr. Mário Soares, a exercer a atividade da mediação de seguros desde a década de 1970. O aumento sustentado da carteira de seguros levou não só à constituição da empresa, como também à abertura do escritório no centro de Vila Nova de Gaia e ao reforço constante do quadro pessoal. Trata-se de uma empresa familiar, uma vez que em 2001, já com a presença do seu filho, José Manuel Soares, até então profissional de seguros (colaborador de uma seguradora), formaram a sociedade e têm vindo a desenvolver conjuntamente a atividade na empresa”.

CONSULTÓRIO JURÍDICO

Recurso ao processo especial de revitalização (PER) – idoneidade do mediador de seguros

Gostaríamos de saber, a título informativo, quais as consequências, perante a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF/ex-ISP), no caso em que um mediador de seguros recorra ao Plano Especial de Revitalização (PER)?

Não obstante a idoneidade constitua, conjuntamente com a qualificação/formação e compatibilidade de profissões/funções/cargos, por força do prescrito no artigo 13º, conjugado com a alínea b) do n.º 1 do artigo 11º, ambos do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, condição de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros e como tal exigível a todo o momento a qualquer mediador de seguros, independentemente da categoria em que o mesmo se encontre inscrito, devemos esclarecer que, no nosso entendimento, o facto de um mediador de seguros recorrer ao Processo Especial de Revitalização (PER) não deverá determinar, só por si, a inidoneidade quanto ao exercício da mesma atividade.

Considera-se, nos termos do preceito legal supracitado, como indiciador de falta de idoneidade, entre outras circunstâncias atendíveis, o facto de a pessoa em causa ter sido condenada por (...) insolvência dolosa, frustração de créditos, insolvência negligente, favorecimento de credores, administração danosa em unidade económica do setor público ou cooperativo ou, de igual modo, ter sido declarada, por sentença nacional ou estrangeira transitada em julgado, falida ou insolvente ou julgada responsável pela falência de empresas cujo domínio haja assegurado ou de que tenha sido administrador, diretor ou gerente.

Importa notar que, por um lado, se exige que o mediador ou os seus órgãos de administração, de facto ou de direito, tenham sido condenados pela prática dos factos apontados ou de a empresa ter sido declarada falida ou insolvente, por sentença transitada em julgado – quando a decisão judicial já não admite recurso –, e, por outro, que, mesmo verificadas as situações indicadas, estas deverão ser consideradas tão-somente como indiciadoras de falta de idoneidade quanto ao exercício da atividade de mediação de seguros, não determinando automaticamente tal inidoneidade.

Em conformidade com o próprio entendimento da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF/ex-ISP) sobre os critérios para avaliação dos requisitos de idoneidade, a análise dos requisitos de idoneidade dos mediadores de seguros deve ter

em conta os seguintes princípios: (i) Mesmo que alguém tenha sido condenado por qualquer dos factos indicados na lei como indiciador de inidoneidade, tal não obsta a que a autoridade de supervisão possa concluir pela idoneidade da pessoa; (ii) As circunstâncias terão de ser aferidas em função do conceito subjacente à idoneidade dos mediadores de seguros, que se prende com a capacidade para “apresentar ou propor um contrato de seguro ou praticar outro ato preparatório da sua celebração, em celebrar o contrato de seguro, ou em apoiar a gestão e execução desse contrato, em especial em caso de sinistro”, conceito esse que terá uma aplicabilidade diferente a cada uma das categorias de mediadores de seguros; (iii) Podem existir outras circunstâncias atendíveis para indiciar a inidoneidade e que não estejam mencionadas no artigo 13º do Decreto-Lei n.º 144/2006, mas essas circunstâncias devem atender ao facto de a enumeração legal apenas incluir referências a condenações por sentenças judiciais ou por autoridades administrativas transitadas em julgado.

Dá que, entendendo-se o Processo Especial de Revitalização (PER) como um instrumento aprovado pela Lei n.º 16/2012, de 20 de abril, que alterou o Código da Insolvência e da Recuperação de Empresas (CIRE), que se destina a permitir a qualquer devedor que, comprovadamente, se encontre em situação económica difícil ou em situação de insolvência meramente iminente, mas que ainda seja suscetível de recuperação, estabelecer negociações com os respetivos credores de modo a concluir com estes acordo conducente à sua revitalização económica, facultando-lhe a possibilidade de se manter ativo no giro comercial, nos termos do qual igualmente se estabelece que se encontra em situação económica difícil o devedor que enfrentar dificuldade séria para cumprir pontualmente as suas obrigações, designadamente por ter falta de liquidez ou por não conseguir obter crédito, consideramos que o facto de o mediador de seguros recorrer a este mecanismo legal não determina, só por si, falta de idoneidade para o exercício da atividade de mediação de seguros.

Sem embargo de poder ser, naturalmente, suscetível ou indiciador de inidoneidade, até porque o próprio corpo do n.º 1 do artigo 13º aludido prevê outras circunstâncias atendíveis que não as expressamente ali estabelecidas, onde se poderá incluir o recurso ao PER e respetiva aprovação e homologação do plano de recuperação pelo tribunal, todavia convirá não confundir este mecanismo com o processo conducente à emissão de sentença declaratória

de insolvência ou falência, até porque com o PER se procura evitar estas últimas, estando o mediador de seguros tão-somente em situação económica difícil ou em situação de insolvência meramente iminente, entendendo-se esta – não a situação em que esteja impossibilitado de cumprir pontualmente as suas obrigações, facto que lhe impediria o acesso ao PER – como a situação em que o devedor antevê que não poderá continuar a cumprir pontualmente as suas obrigações.

Contudo, importa alertar para as consequências, uma vez iniciado o PER, no caso em que não seja alcançado acordo entre o mediador de seguros/devedor e os respetivos credores, porque concluíram antecipadamente não ser possível o acordo ou porque foi ultrapassado o prazo de negociações sem que se tivesse obtido o acordo, situação em que o processo negocial é encerrado, devendo o administrador judicial provisório comunicar tal facto ao processo e publicá-lo no portal Citius.

Nos casos em que o mediador de seguros/devedor ainda não se encontre em situação de insolvência, o encerramento do PER nos termos supra descritos acarreta a extinção de todos os seus efeitos.

Estando, porém, o mediador de seguros/devedor já em situação de insolvência, o encerramento do PER acarreta a insolvência daquele, devendo a mesma ser declarada pelo juiz no prazo de três dias úteis, contados a partir da receção pelo tribunal da comunicação efetuada pelo administrador judicial provisório já mencionada.

A este respeito, é de sublinhar que compete ao administrador judicial provisório, na comunicação que tenha efetuado ao tribunal, e mediante a informação de que disponha, após ouvir o devedor e os credores, emitir o seu parecer sobre se o devedor se encontra em situação de insolvência. Em caso afirmativo, incumbe ao administrador judicial provisório requerer a insolvência do devedor.

A sentença declaratória de insolvência constitui, essa sim, conforme resulta do artigo 13º do Decreto-Lei n.º 144/2006, facto indiciador de falta de idoneidade para o exercício da atividade de mediação de seguros, sendo suscetível de conduzir ao cancelamento da inscrição do mediador no registo, designadamente se o mesmo tiver capacidade e poderes de movimentação de fundos relativos aos contratos de seguros – caso dos corretores e agentes de seguros –, por falta superveniente de condição de acesso e de exercício da atividade em apreço, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 56º do diploma citado.



CORVACEIRA GOMES
Departamento jurídico/
Diretor Executivo
APROSE

O facto de um mediador de seguros recorrer ao Processo Especial de Revitalização (PER) não deverá determinar, só por si, a inidoneidade quanto ao exercício da mesma atividade

APROSE E AIG EUROPE RENOVAM CONTRATO DE SEGURO PROFISSIONAL

Risco de erro profissional dos mediadores associados coberto em 2015

Foram concluídas com sucesso as negociações entre a APROSE e a AIG Europe Limited relativas à renovação do contrato de seguro de responsabilidade civil profissional que cobre o risco de negligência e de erro profissional emergente da atividade dos mediadores de seguros regularmente inscritos na associação, os representantes de ambas as entidades formalizaram, em inícios de janei-

ro, a contratação da apólice para a anuidade em curso.

Nos termos da legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho) os corretores e agentes de seguros são obrigados demonstrar, anualmente, sob pena de cancelamento da inscrição no registo de mediadores de seguros junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF/ex-ISP), que dispõem, ou que irão dispor à data do

início da atividade, de um seguro de responsabilidade civil profissional que abranja todo o território da União Europeia, cujo capital seguro deve corresponder a um mínimo de € 1.250.618,00 por sinistro e € 1.875.927,00 por anuidade, independentemente do número de sinistros, exceto se a cobertura estiver incluída em seguro fornecido pela ou pelas empresas de seguros em nome e por conta da qual ou das quais vai atuar.