

Alfa Seguradora S.A. • Allianz Seguros S/A • American Life Companhia de Seguros • Amil • Azul Companhia de Seguros Gerais • Berkley International • BNP Paribas Cardif S/A e Luizaseg Seguros S/A • Brasilcap Capitalização S.A. • Brasilprev Seguros e Previdência S/A • Caixa Seguradora • CAPEMISA Seguradora S/A • Chubb • Conglomerado Itaú • Generali Brasil Seguros S/A • Grupo Bradesco Seguros • Grupo Porto Seguro • GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE • HDI Seguros • Icatu Seguros S/A • Itaú Seguros de Automóvel e Residência • Indiana Seguros S.A. • Liberty Seguros S.A. • MAPFRE • Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A • Mongeral AEGON Seguros e Previdência • Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A. • Seguradora Líder DPVAT • Seguros SURA S/A • Seguros Unimed • Sompo Seguros • Sul América S.A. • Tokio Marine Seguradora • Virgínia Surety Cia. de Seguros do Brasil • Zurich Santander • Zurich Seguros • SINAPP: ACVAT Previdência Privada • Angelus Seguros S.A. • Aspecir Previdência • Auxiliadora Previdência • Comprev Seguros e Previdência S.A. • Comprev Vida e Previdência S.A. • Equatorial Microsseguros • Equatorial Previdência Complementar • Família Bandeirante Previdência Privada • Futuro Previdência Privada • Java Nordeste Seguros S.A. • MBM Previdência Privada • MBM Seguradora S.A. • Previcorp Previdência Privada • Previmil Previdência Complementar S.A. • Recíproca Assistência • SINAF Previdencial Cia de Seguros • Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro • União Seguradora S.A. Vida e Previdência • UPOFA União Previdencial • Viver Previdência Alfa Seguradora S.A. • Allianz Seguros S/A • American Life Companhia de Seguros • Amil • Azul Companhia de Seguros Gerais • Berkley International • BNP Paribas Cardif S/A e Luizaseg Seguros S/A • Brasilcap Capitalização S.A. • Brasilprev Seguros e Previdência S/A • Caixa Seguradora • CAPEMISA Seguradora S/A • Chubb • Conglomerado Itaú • Generali Brasil Seguros S/A • Grupo Bradesco Seguros • Grupo Porto Seguro • GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE • HDI Seguros • Icatu Seguros S/A • Itaú Seguros de Automóvel e Residência • Indiana Seguros S.A. • Liberty Seguros S.A. • MAPFRE • Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A • Mongeral AEGON Seguros e Previdência • Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A. • Seguradora Líder DPVAT • Seguros SURA S/A • Seguros Unimed • Sompo Seguros • Sul América S.A. • Tokio Marine Seguradora • Virgínia Surety Cia. de Seguros do Brasil • Zurich Santander • Zurich Seguros • SINAPP: ACVAT Previdência Privada • Angelus Seguros S.A. • Aspecir Previdência • Auxiliadora Previdência • Comprev Seguros e Previdência S.A. • Comprev Vida e Previdência S.A. • Equatorial Microsseguros • Equatorial Previdência Complementar • Família Bandeirante Previdência Privada • Futuro Previdência Privada • Java Nordeste Seguros S.A. • MBM Previdência Privada • MBM Seguradora S.A. • Previcorp Previdência Privada • Previmil Previdência Complementar S.A. • Recíproca Assistência • SINAF Previdencial Cia de Seguros • Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro • União Seguradora S.A. Vida e Previdência • UPOFA União Previdencial • Viver Previdência Alfa Seguradora S.A. • Allianz Seguros S/A • American Life Companhia de Seguros • Amil • Azul Companhia de Seguros Gerais • Berkley International • BNP Paribas Cardif S/A e Luizaseg Seguros S/A • Brasilcap Capitalização S.A. • Brasilprev Seguros e Previdência S/A • Caixa Seguradora • CAPEMISA Seguradora S/A • Chubb • Conglomerado Itaú • Generali Brasil Seguros S/A • Grupo Bradesco Seguros • Grupo Porto Seguro • GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE • HDI Seguros • Icatu

Relatório de Atividades das Ouvidorias



SUMÁRIO

MENSAGEM DOS PRESIDENTES.....	4
1	
A CNSEG E A REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DO MERCADO SEGURADOR.....	8
2	
A COMISSÃO DE OUVIDORIA DA CNSEG – 11 ANOS DE ATUAÇÃO	14
3	
MONITORAMENTO DE DEMANDAS DAS OUVIDORIAS EM 2016.....	28
4	
DADOS CONSOLIDADOS.....	126

Como navegar nesta publicação

A Edição 2016 do Relatório de Atividades das Ouvidorias, publicado pela CNseg, é 100% digital e interativa. Confira abaixo os símbolos encontrados no decorrer desta publicação.

5

COMPARATIVO DAS DEMANDAS
DE OUVIDORIA DOS ANOS 2015 E 2016.....**132**

6

MELHORIAS ESTRATÉGICAS
PROPOSTAS PELOS OUVIDORES
QUE FORAM ACEITAS EM 2016.....**154**

7

SEGURO DPVAT – O SEGURO DO TRÂNSITO.....**160**

ANEXO 1

DETALHAMENTO DOS
MOTIVOS DA DEMANDA ANEXO

168



[Clique para ir
ao Sumário](#)

WWW

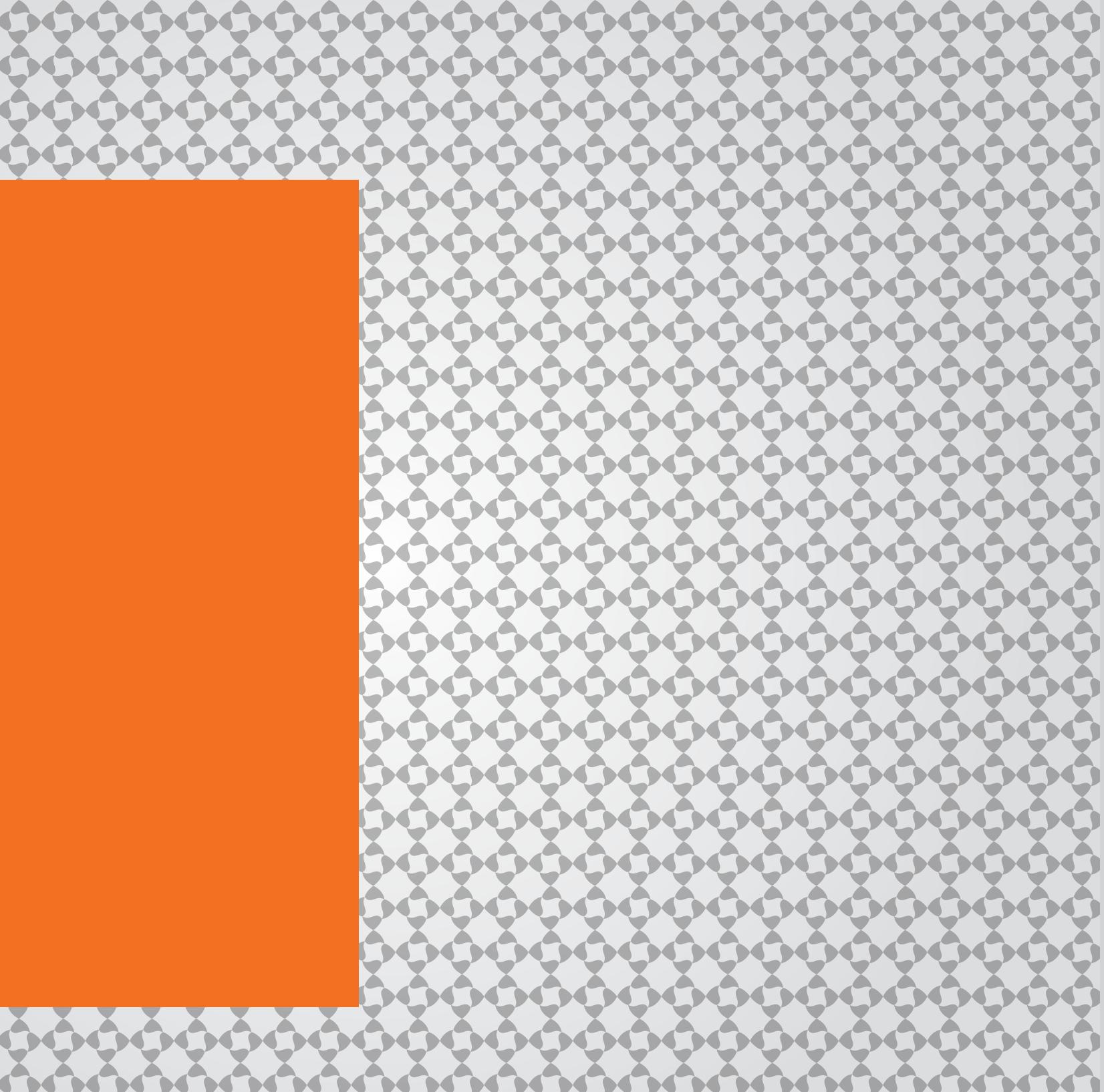
[Clique nas palavras
sublinhadas para acessar *links*
de Direcionamento dentro da
publicação ou Externos](#)



[Clique para acessar
links Externos](#)



MENSAGEM DOS PRESIDENTES





O presente Relatório, que temos a satisfação de oferecer mais uma vez ao mercado e à sociedade em uma nova edição, apresenta um retrato representativo das demandas recebidas pelas ouvidorias do setor de Seguros, Previdência Complementar Aberta, Saúde Suplementar e Capitalização no ano de 2016.

Nosso objetivo é monitorar a evolução das demandas dos consumidores do setor, localizando focos de atenção e tendências, a fim de oferecer mais uma fonte de informações aos ouvidores para o desempenho da sua importante missão de atuar como instigadores de melhorias estratégicas de produtos e processos.

Nesse sentido, o Relatório deste ano traz uma novidade, que é a apresentação mais detalhada das “melhorias estratégicas propostas pelos ouvidores que foram aceitas em 2016” (Capítulo 5). Com o aprimoramento do relato feito pelos ouvidores sobre as melhorias no Sistema Coletor de Dados das Ouvidorias da CNseg, tornou-se possível abordá-las de maneira mais específica e individualizada, ao invés de apenas narrá-las de maneira genérica e de forma agregada, como foi feito no Relatório do ano passado. Acreditamos que essa novidade permitirá ilustrar de maneira mais didática a atuação dos ouvidores.

Para a elaboração da seção de monitoramento das demandas das ouvidorias deste Relatório, consolidamos dados enviados por 56 de nossas empresas e grupos associados, que respondem por cerca de 92% do volume de arrecadação do mercado representado pela CNseg, sendo 91% do valor arrecadado em Seguros Gerais, 98% em Previdência Privada e Vida, 92% em Capitalização e, em Saúde Suplementar, 84% das associadas da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), o que representa um avanço em relação ao Relatório de 2015, no qual o número de participantes era de 52 empresas e a representatividade era de 83% do valor arrecadado em Seguros Gerais, 90% em Previdência Privada e Vida, 90% em Capitalização e, em Saúde Suplementar, 85% das associadas da FenaSaúde.

Outra grande conquista foi o crescimento do número de empresas participantes da seção de dados consolidados, que passou de 15 empresas, no Relatório de 2015, para 45 participantes neste Relatório. Com esse crescimento, a representatividade dos dados consolidados passou de 13% do segmento Seguros Gerais, 46% de Previdência Privada e Vida e 39% de Capitalização para 42% do segmento Seguros Gerais, 67% de Previdência Privada e Vida e 59% de Capitalização.

Com o lançamento de mais esta edição do Relatório de Atividades das Ouvidorias, que integra uma das ênfases do Planejamento Estratégico da CNseg para os anos 2016 a 2019 – a ênfase no “consumidor”, reiteramos nosso compromisso de disseminar informações qualificadas sobre o setor de seguros para a sociedade, promovendo os valores de transparência e lealdade que constituem a base das relações de consumo em geral, e sobretudo das de seguro.

Boa leitura!



Silas Rivelle Jr.
Presidente da Comissão de Ouvidoria

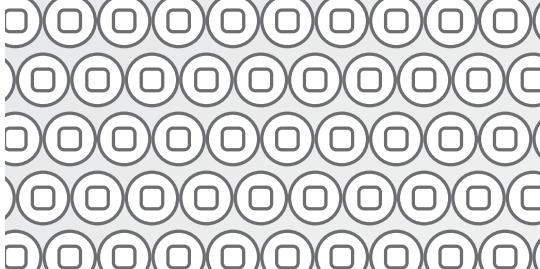


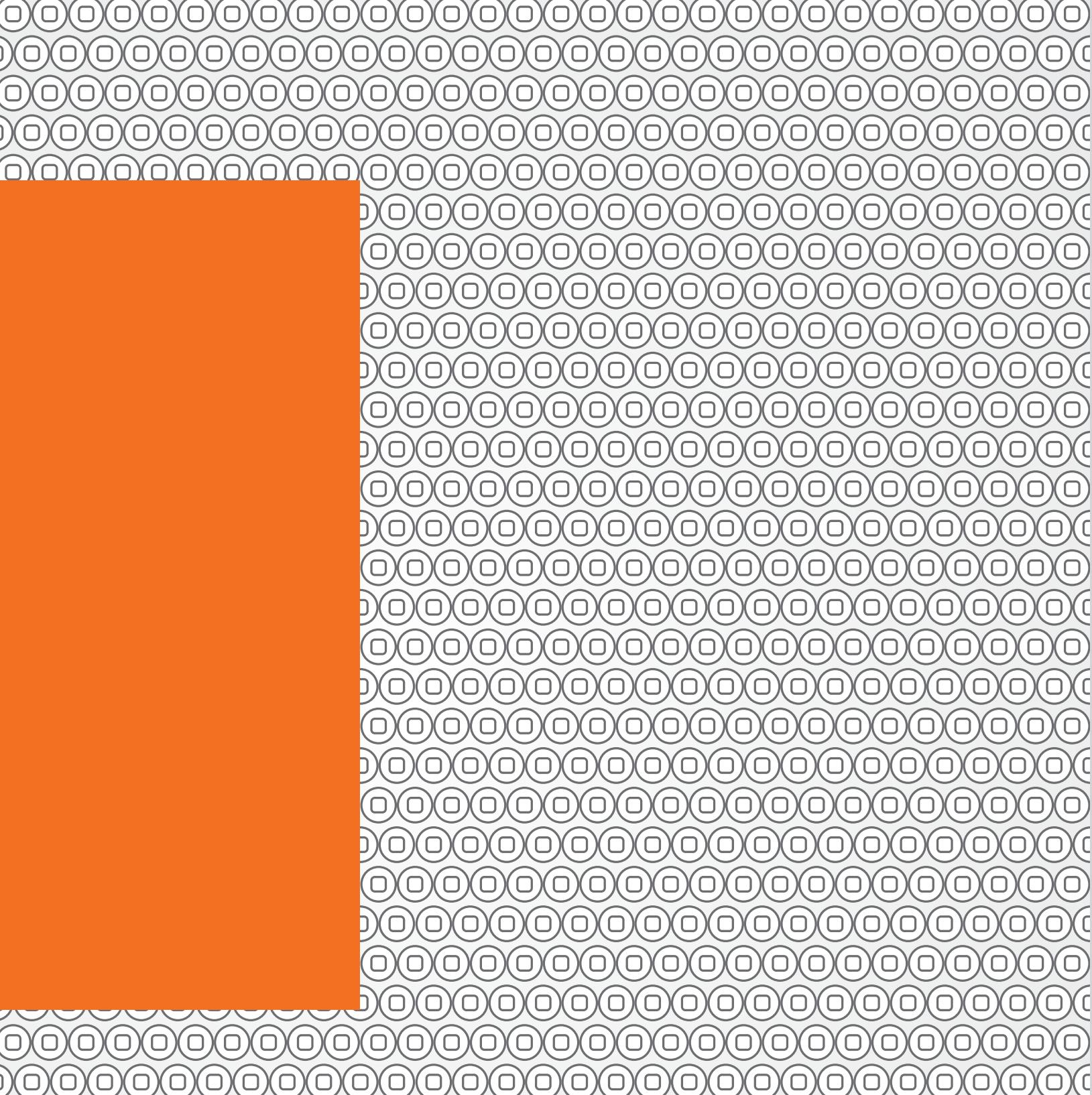
Marcio Serôa de Araujo Coriolano
Presidente da CNseg



1

A CNSEG E A REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DO MERCADO SEGURADOR





A Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização - CNseg é uma associação civil, com atuação em todo o território nacional, que congrega as Federações que representam as empresas integrantes dos respectivos segmentos.



COMPOSIÇÃO DA CNSEG | NÚMERO DE ASSOCIADOS



seguradoras



seguradoras e entidades abertas de previdência complementar



operadoras associadas*



sociedades de capitalização

* 9 seguradoras especializadas em saúde; 10 medicinas de grupo; 4 odontologias de grupo

Nossa missão é

congregar as principais lideranças, coordenar ações políticas, elaborar o planejamento estratégico do setor e representar o mercado perante às instituições nacionais e internacionais.

O seguro

tem importante papel na economia e na sociedade brasileira. Ele contribui significativamente para o desenvolvimento da infraestrutura, a geração de renda e o acesso à Saúde Suplementar no País.

Promover

maior integração de todos os participantes do mercado segurador: líderes pensando juntos, empresas compartilhando experiências, proximidade dos órgãos reguladores, consumidores e sociedade em geral, para a construção de uma agenda que favoreça a expansão do seguro e seu crescimento sustentável.

congregar
coordenar
elaborar
representar
contribuir
desenvolver
compartilhar
expandir



O MERCADO EM NÚMEROS

ESTATÍSTICAS OFICIAIS

O Setor de Seguros é um importante motor da economia nacional, movimentando valores superiores ao de indústrias tradicionais como a de automóveis e a de produtos farmacêuticos, por exemplo.

Em 2016, o setor retornou para a sociedade um total de R\$ 259,8 bilhões na forma de indenizações, sorteios, resgates e benefícios. Tratam-se de recursos essenciais para que pessoas e empresas brasileiras possam recuperar patrimônios, garantir renda em momentos de vulnerabilidade, cuidar da saúde, e até mesmo disciplinar a economia de dinheiro para compras programadas.

Já os ativos, que representam os investimentos do setor, ultrapassaram, pela primeira vez, a barreira de R\$ 1 trilhão, quantia que precisa ser gerenciada de forma a garantir no futuro os compromissos assumidos pelo setor com seus segurados, além de remunerar os acionistas.

INDENIZAÇÃO, SORTEIO, RESGATE E BENEFÍCIO

em R\$ bilhões

Seguros de Danos	Cobertura de pessoas acumulação	Cobertura de pessoas benefícios de planos tradicionais	Cobertura de pessoas planos de risco	Saúde Suplementar	Capitalização
 36,6	 54,1	 1,9	 9	 137,2	 21

TOTAL 259,8 bilhões

O SETOR DE SEGUROS NO BRASIL EM 2016



17,5 milhões
de veículos segurados¹



9,9 milhões
de residências seguradas¹



15,6 milhões
de contratos de planos de acumulação
e de risco de previdência²



47,9 milhões
de planos de assistência médica³



22 milhões
de planos exclusivamente odontológicos³



15,9 milhões
de pessoas clientes de capitalização⁴



1,1 milhão
de empresas clientes de capitalização⁴



6,4% do PIB
porcentagem do Produto Interno Bruto
movimentada pelo mercado de seguros

¹ Estimativa da FenSeg
para 2016

² Fonte: FenaPreví

³ Os dados de beneficiários
de Saúde têm como fonte
o TABNET, com data de
extração em 17/05/17

⁴ Fonte: FenaCap



2

COMISSÃO DE OUVIDORIA DA CNSEG: 11 ANOS DE ATUAÇÃO

Alfa Seguradora S.A. • Allianz Seguros S/A • American L
S.A. • Brasilprev Seguros e Previdência S/A • Caixa Segu
BANCO DO BRASIL E MAPFRE • HDI Seguros • Icatu Segu
AEGON Seguros e Previdência • Prudential do Brasil Seg
de Seguros do Brasil • Zurich Santander • Zurich Segur
Previdência S.A. • Equatorial Microsseguros • Equatoriar
Seguradora S.A. • Previcorp Previdência Privada • Previr
Previdência • UPOFA União Previdencial • Viver Previdê
Cardif S/A e Luizaseg Seguros S/A • Brasilcap Capitaliza
Seguros • Grupo Porto Seguro • GRUPO SEGURADOR
Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A • M

Previdencial • Viver Previdência Alfa Seguradora S.A. • Al
Brasilcap Capitalização S.A. • Brasilprev Seguros e Previ
GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE • HD
Privada S/A • Mongeral AEGON Seguros e Previdência •
Virgínia Surety Cia. de Seguros do Brasil • Zurich Santa

life Companhia de Seguros • Amil • Azul Companhia de Seguros Gerais • Berkley International • BNP Paribas Cardif S/A e Luizaseg Seguros S/A • Brasilcap Capitalização Seguradora • CAPEMISA Seguradora S/A • Chubb • Conglomerado Itaú • Generali Brasil Seguros S/A • Grupo Bradesco Seguros • Grupo Porto Seguro • GRUPO SEGURADORAS S/A • Itaú Seguros de Automóvel e Residência • Indiana Seguros S.A. • Liberty Seguros S.A. • MAPFRE • Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A • Monger Seguros de Vida S.A. • Seguradora Líder DPVAT • Seguros SURA S/A • Seguros Unimed • Sompo Seguros • Sul América S.A. • Tokio Marine Seguradora • Virgínia Surety Cia. • SINAPP • ACVAT Previdência Privada • Angelus Seguros S.A. • Aspecir Previdência • Auxiliadora Previdência • Comprev Seguros e Previdência S.A. • Comprev Vida e Previdência Complementar • Família Bandeirante Previdência Privada • Futuro Previdência Privada • Java Nordeste Seguros S.A. • MBM Previdência Privada • MBM Mil Previdência Complementar S.A. • Recíproca Assistência • SINAF Previdencial Cia de Seguros • Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro • União Seguradora S.A. Vida e Previdência • Alfa Seguradora S.A. • Allianz Seguros S/A • American Life Companhia de Seguros • Amil • Azul Companhia de Seguros Gerais • Berkley International • BNP Paribas S.A. • Brasilprev Seguros e Previdência S/A • Caixa Seguradora • CAPEMISA Seguradora S/A • Chubb • Conglomerado Itaú • Generali Brasil Seguros S/A • Grupo Bradesco BANCO DO BRASIL E MAPFRE • HDI Seguros • Icatu Seguros S/A • Itaú Seguros de Automóvel e Residência • Indiana Seguros S.A. • Liberty Seguros S.A. • MAPFRE • Monger Seguros • AEGON Seguros e Previdência • Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A. • Seguradora Líder DPVAT • Seguros SURA S/A • Seguros Unimed • Sompo Seguros •

Previcorp Previdência Itaúna • Previntec Previdência Complementar S.A. • Reciproca Assistência SINAI Previdência Cia de Seguros • Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro • União Seguradora S.A. Vida e Previdência • UPOFA União



A Comissão de Ouvidoria da CNseg foi criada em 2005, e atua como foro de discussão, compartilhamento de informações e boas práticas na gestão das ouvidorias, visando aprimorar a ação e impulsionar o fortalecimento institucional das ouvidorias frente aos órgãos de defesa do consumidor e reguladores. Entre suas atividades estão a organização dos Colóquios de Proteção do Consumidor de Seguros e das Conferências de Proteção do Consumidor de

MEMBROS DA COMISSÃO DE OUVIDORIA EM 2016

PRESIDENTE Silas Rivelle Jr. | Seguros Unimed

1	Aline Moreira Vanderlei Brasilcap Capitalização S/A	2	Amanda Juliana Biscaro Virginia Surety Companhia de Seguros do Brasil
3	Andréa de Albuquerque Araújo Barroso Sindicato Nacional das Empresas de Previdência Privada *	4	Assizio Aparecido de Oliveira Berkley International do Brasil Seguros S/A
5	Carla Aparecida Devecchi Sul América Companhia Nacional de Seguros	6	Carlos Ernesto de Saboya Henningsen Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda
7	Carlos Manuel Martins Seguros SURA S/A	8	Cláudia Pires Rodrigues Wharton Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre
9	Clayton Martins Monteiro Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A	10	Cristiane Oliveira da Silva Pelisser Chubb Seguros Brasil S.A.
11	Danielle Silva de Andrade Generali Brasil Seguros S/A	12	Ekscherre Alves Borges Allianz Saúde S.A.
13	Emerson Del Re Assurant Seguradora S/A	14	Gabriela Ourivio Assmar Icatu Seguros S/A
15	Gerson Duarte American Life Companhia de Seguros	16	Gisele Garuzi Oggioni de Araújo Bradesco Seguros S/A
17	Irany Strumiello Cardif do Brasil Vida e Previdência S/A	18	Jonathan Leme Martins Ferreira Mapfre Capitalização S/A, Mapfre Previdência S/A e Mapfre Saúde Ltda
19	José Eduardo Batista HDI Seguros S/A	20	José Ferreira das Neves Alfa Seguradora S/A, Allianz Seguros S/A, Indiana Seguros S/A, Liberty Seguros S/A e Tokio Marine Seguradora S/A

Seguros, em conjunto com a Comissão de Relações de Consumo, a elaboração do conteúdo programático do curso de formação de Analistas de Ouvidoria oferecido pela ENS e a confecção do presente Relatório.

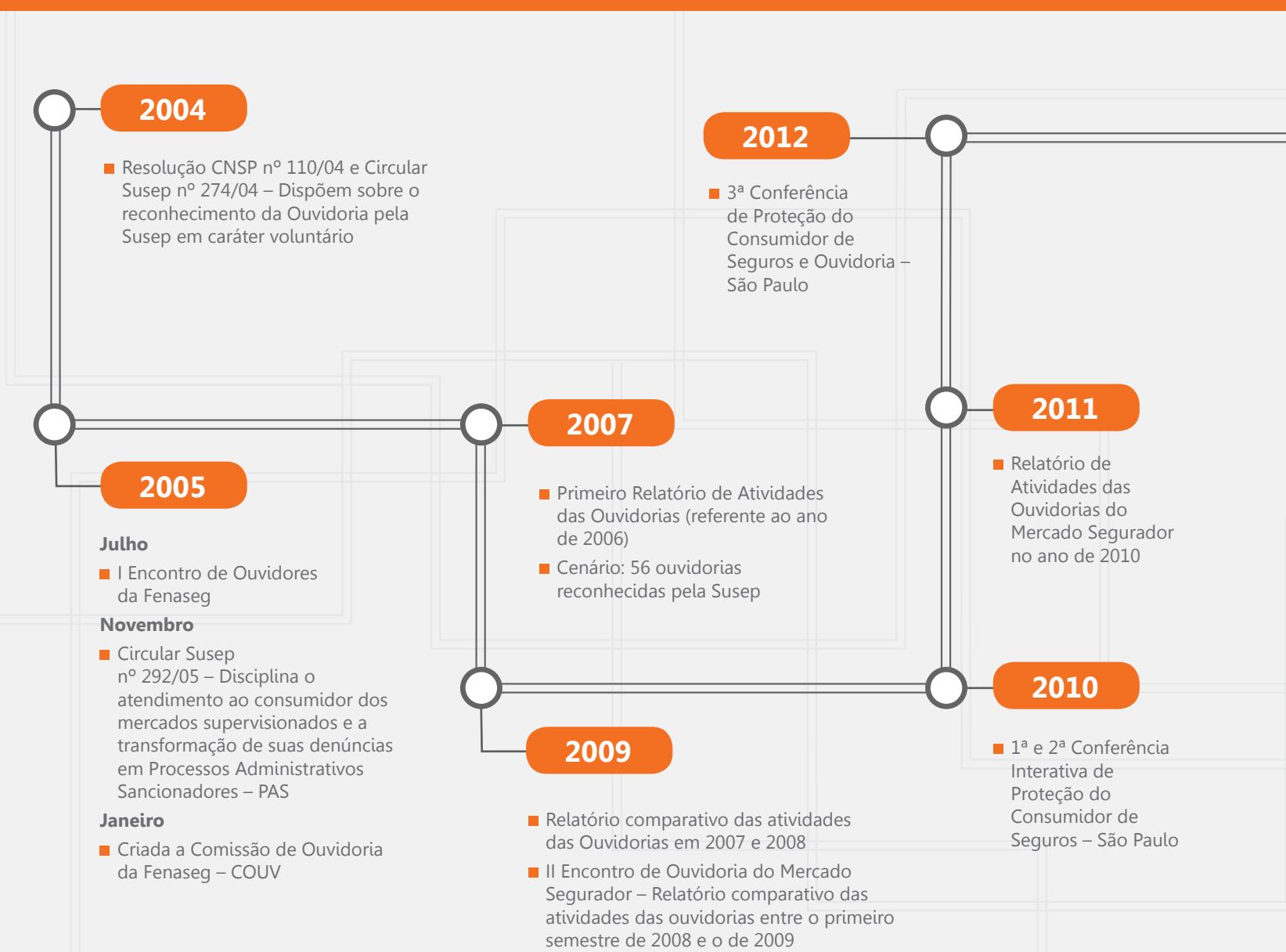
O primeiro presidente da Comissão de Ouvidoria foi o então Ouvidor do Grupo Mapfre Seguros, Mario Teixeira Rossi, que atuou até meados de 2013, quando foi substituído pelo Ouvidor da Seguros Unimed, Silas Rivelle Jr., que ocupa o cargo até o presente.

Atualmente, a Comissão conta com empresas representativas de mais de 94% da arrecadação de prêmios do Setor de Seguros no País.

21	José Júlio Carvalho de Melo Grupo Porto Seguro	22	Kédina de Fátima Gonçalves Rodrigues Caixa Seguradora
23	Laerte da Costa Vieira STARR International Brasil Seguradora S.A.	24	Landulfo de Oliveira Ferreira Junior AIG Seguros Brasil S/A
25	Luciana Galvão de Oliveira Brasilprev Seguros e Previdência S/A	26	Márcia Lagrotta Mongeral AEGON Seguros e Previdência S/A
27	Márcio Alexandre Malfatti AXA Seguros S.A.	28	Maria Lucia Ettore do Valle Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A
29	Paulo Roberto Amador dos Santos Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	30	Pedro Sérgio Nunes Angardi CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A
31	Priscila Saqueti Rampasso Pan Seguros S/A	32	Renata Lopes do Valle Prudential do Brasil Seguros de Vida S/A e Kyoei do Brasil Companhia de Seguros
33	Rodrigo Machado Ribeiro Amil	34	Rogerio Taltassori Grupo Itaú Unibanco
35	Ronaldo Cosme Gonçalves Ferreira Liderança Capitalização S/A	36	Rubens Mário Almeida Cerqueira Araújo Sompo Seguros S.A. e Sompo Saúde Seguros S.A.
37	Silas Rivelle Jr. Seguros Unimed	38	Wilton Machado Zurich Seguros

* O Sindicato Nacional das Entidades Abertas de Previdência Complementar – SINAPP responde pelas ouvidorias das seguintes empresas: Angelus Seguros S.A.; Aspecir Previdência; Auxiliadora Previdência; Comprev Seguros e Previdência S.A.; Comprev Vida e Previdência S.A.; Equatorial Microsseguros S.A.; Equatorial Previdência Complementar; Família Bandeirante Previdência Privada; Futuro – Previdência Privada; Java Nordeste Seguros S.A.; MBM Previdência Privada; MBM Seguradora S.A.; Previcorp Previdência Privada; Previmil Previdência Complementar S.A.; Recíproca Assistência; Sinaf Previdencial Cia de Seguros; Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro; União Seguradora S.A. – Vida e Previdência; Upofa União Previdencial; e Viver Previdência.

LINHA DO TEMPO DA COMISSÃO DE OUVIDORIAS



2013

- 1º Seminário de Direitos e Deveres do Consumidor de Seguros – Porto Alegre
- Resolução Normativa ANS nº 323 e Resolução CNSP nº 279 – tornam as ouvidorias obrigatórias nos mercados regulados – ANS e SUSEP
- Ingresso das ouvidorias das operadoras de assistência à saúde na COUV
- Criação do Canal de Recebimento de Reclamações dos Consumidores: comissao.ouvidoria@cnseg.org.br

2014

- 1ª edição do Curso de Formação de Analistas de Ouvidoria – Rio de Janeiro e São Paulo
- 2º Seminário de Direitos e Deveres do Consumidor de Seguros – Porto Alegre
- 4ª Conferência de Proteção do Consumidor de Seguros – São Paulo
- Incentivo às empresas para adesão ao site www.consumidor.gov.br
- Relatório de Atividades das Ouvidorias do Mercado Segurador no ano de 2013
- Lançamento do Guia de Acesso do Consumidor aos Canais de Relacionamento das Empresas do Setor de Seguros

2016

- [Relatório de Atividades das Ouvidorias 2015](#)
- 2ª Celebração do Dia do Ouvidor e Dia Internacional do Consumidor
- 2º Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros – Curitiba
- 3º Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros – Manaus
- 6ª Conferência de proteção do Consumidor de Seguros – São Paulo
- 4º Seminário de Direitos e Deveres do Consumidor de Seguros – Porto Alegre
- Aprovação de Enunciado sobre as ouvidorias na I Jornada de Prevenção e Solução Extrajudicial de Conflitos
- Criação do Diretório de Boas Práticas da Comissão de Ouvidoria da CNseg
- 3ª Edição do [Guia de Acesso do Consumidor](#) às Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

2015

- 1ª Celebração do Dia do Ouvidor
- 1º Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros – Cuiabá
- 2ª edição do Curso de Formação de Analistas de Ouvidoria – Brasília, Rio de Janeiro e São Paulo
- 3º Seminário de Direitos e Deveres do Consumidor de Seguros – Porto Alegre
- 5ª Conferência de Proteção ao Consumidor de Seguros – São Paulo
- Lançamento da Carta de Compromisso dos Ouvidores de Seguros, Previdência Privada, Saúde Suplementar e Capitalização aos Consumidores
- Lançamento do Sistema Coletor de Dados das Ouvidorias – SCD Ouvidorias
- 2ª edição do Guia de Acesso do Consumidor aos Canais de Relacionamento das Empresas do Setor de Seguros



AÇÕES DE DESTAQUE EM 2016

II Celebração do Dia do Ouvidor e Dia Internacional do Consumidor

Foi realizada no dia 16 de março de 2016, no auditório da Escola Nacional de Seguros, no Rio de Janeiro, a II Celebração do Dia do Ouvidor e do Dia Internacional do Consumidor.

O evento contou com público de 120 participantes, composto por 60 representantes de empresas, 24 da CNseg e Federações, 7 da Susep, 2 da ANS e 8 de entidades de Defesa do Consumidor, incluindo a Senacon, o Ministério Público do Consumidor, o Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Rio de Janeiro e o IDEC, entre outros.

Estiveram presentes o presidente da CNseg, Marcio Serôa de Araujo Coriolano, a Presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, e o à época Diretor Executivo da Fenseg, Neival Freitas.

Participaram também a então Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor, Juliana Pereira, o então Superintendente da Susep, Roberto Westenberger, o Diretor-Presidente da ANS, José Carlos Abrahão, e diversos representantes de entidades de defesa do consumidor, como o então Presidente da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor (MPCon), Plínio Lacerda Martins, a presidente da Associação ProconsBrasil e diretora do Procon Estadual do Paraná, Claudia Francisco Silvano, e a então superintendente do Procon Estadual do Mato Grosso, Gisela Simona Viana.

8

temas foram abordados em uma pesquisa eletrônica durante a II Celebração do Dia do Ouvidor, relacionados às ouvidorias e à relação entre empresas e seus consumidores

Os temas abordados incluíram o Atendimento e as novas experiências que conectam o consumidor e a cultura do servir, os destaques das Ouvidorias de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização 2015, os desafios para a construção de uma nova agenda no relacionamento com consumidores, a celebração de Acordo de Cooperação entre a Susep e a Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor, e a apresentação dos resultados da pesquisa LIMRA-FIDES sobre as Diretrizes Específicas para Serviços Financeiros da ONU nos mercados da América Latina.

Durante a Celebração foi realizada pesquisa eletrônica abordando 8 temas relacionados às ouvidorias e à relação entre empresas e seus consumidores.

6^a Conferência de Proteção do Consumidor de Seguros

No dia 29 de setembro de 2016, a CNseg realizou a 6^a Conferência de Proteção do Consumidor, no Hotel Caesar Business, em São Paulo. O evento reuniu 214 participantes, dentre 61 funcionários de seguradoras, 37 advogados e/ou consultores, 31 funcionários da CNseg e Federações, 25 representantes de órgãos públicos, dentre Entidades de Defesa do Consumidor, Defensoria Pública, Susep e ANS e 15 corretores, além de jornalistas e outros.

Estiveram presentes no evento o presidente da CNseg, Marcio Serôa de Araujo Coriolano, e os presidentes das Federações, João Francisco Silveira Borges da Costa, da FenSeg; Edson Luis Franco, da FenaPrev; Solange Beatriz Palheiro Mendes, da FenaSaúde; e Marco Antonio Barros, da FenaCap. A palestra de abertura ficou a cargo do Secretário Nacional do Consumidor, Armando Luiz Rovai.

O [Relatório de Atividade das Ouvidorias](#) de 2015 e a terceira edição do [Guia de Acesso do Consumidor às Empresas de Seguros](#) foram lançados durante o painel sobre a importância das Ouvidorias, com a presença do presidente da Comissão

214

participantes estiveram na 6^a Conferência de Proteção do Consumidor

de Ouvidoria da CNseg, Silas Rivelle Junior, e da Presidente do ProconsBrasil, Cláudia Francisca Silvano.

Os painéis foram divididos para contemplar todos os segmentos das Federações e foram conduzidos por seus respectivos presidentes. Os assuntos abordados foram o PLS nº 220/16 sobre patrimônio de afetação; soluções inclusivas para o mercado segurador; a informação como caminho da desjudicialização; e uma palestra do economista Eduardo Gianetti sobre o cenário econômico atual e as perspectivas para o negócio de seguros, conforme a programação anexa.

Uma inovação desta edição foi o mural “Como aproximar o Consumidor de Seguros?”, no qual os participantes foram convidados a deixar suas mais diversas contribuições e sugestões sobre o que pode ser feito no Setor de Seguros para que a relação com o consumidor seja mais próxima, harmônica e construída à base da confiança. O compilado de respostas foi apresentado nas reuniões das Comissões de Ouvidoria e Relações de Consumo da CNseg.

Diretório de Boas Práticas da Comissão de Ouvidoria da CNseg

Com o objetivo de difundir as melhores práticas em ouvidoria, fortalecendo os órgãos em suas companhias, a Comissão de Ouvidoria deu início à elaboração de seu Diretório de Boas Práticas, composto a partir da comparação de medidas adotadas pelas ouvidorias do mercado que objetivam o melhor atendimento ao consumidor.

Até o momento, foram analisadas duas práticas: a exibição dos canais de acesso às ouvidorias no material publicitário, nas negativas de sinistro e nos atendimentos de outros canais das companhias; e a forma de resposta conclusiva das ouvidorias aos segurados.

MEDIDAS DE BOAS PRÁTICAS ANALISADAS PELA COMISSÃO DE OUVIDORIA

1

exibição dos canais de acesso às ouvidorias no material publicitário, nas negativas de sinistro e nos atendimentos de outros canais das companhias

2

forma de resposta conclusiva das ouvidorias aos segurados

No que diz respeito à divulgação das vias de acesso às ouvidorias, a maioria das 26 companhias participantes do levantamento entende necessária a disponibilização dos contatos, por exemplo, no site da empresa, para facilitar a manifestação do consumidor. Aproximadamente 60% do mesmo grupo também informa a possibilidade de recurso à ouvidoria e veicula seus contatos após a negativa de sinistro ou a realização de atendimento pelos canais de primeira instância.

No que diz respeito à segunda prática, qual seja a forma de resposta conclusiva, 27 companhias elucidaram seus procedimentos, informando que se valem da via escrita, por e-mail ou carta. Parte delas também entende ser conveniente complementar a manifestação por ligação telefônica gravada.

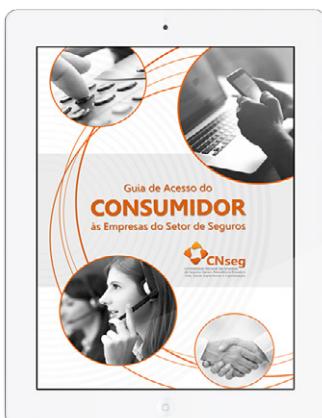
Guia de Acesso do Consumidor às Empresas de Seguro

Com o intuito de aperfeiçoar o relacionamento e facilitar a comunicação entre consumidores e as companhias do Setor, a CNseg lançou em 2016 a 3ª Edição do Guia de Acesso do Consumidor às Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização.

O Guia é disponibilizado em formato digital, e contém informações como os contatos telefônicos e via internet do SAC, Central de Relacionamento e Ouvidoria das companhias participantes, além de seu horário de funcionamento e endereço para correspondência.

São contempladas informações de 11 companhias atuantes em Capitalização, 40 em Previdência Privada e Vida, 35 em Seguros Gerais e 15 em Saúde Suplementar.

O Guia está disponível para *download* pelo *link* ao lado.



Guia de Acesso
do Consumidor





I Jornada de Prevenção e Solução Extrajudicial de Litígios

O Conselho da Justiça Federal promoveu nos dias 22 e 23 de agosto de 2016 a I Jornada de Prevenção e Solução Extrajudicial de Litígios, em Brasília, cujo objetivo foi aprimorar, incentivar, expandir e debater a prática dos meios extrajudiciais de solução de conflitos. As discussões se dividiram em Arbitragem, Mediação e Outras formas de soluções de conflitos.

A CNseg, a partir da iniciativa do professor e consultor Ricardo Morishita Wada e de sugestões colhidas junto à Comissão de Ouvidoria e à Superintendência Jurídica da CNseg, apresentou proposta de enunciado que reconhecesse a importância das ouvidorias como mecanismo alternativo extrajudicial de solução de conflitos.

No contexto da Jornada, foi aprovado o Enunciado nº 56, com a redação:



As ouvidorias servem como um importante instrumento de solução extrajudicial de conflitos, devendo ser estimulada a sua implantação, tanto no âmbito das empresas, como da Administração Pública.”

Compartilhamento de informações de demandas com a Susep

Reconhecendo a complexidade e qualidade das informações constantes no Relatório de Atividades das Ouvidorias, a Susep pretende criar sistema semelhante ao Sistema Coletor de Dados das Ouvidorias

No dia 17 de novembro de 2016, representantes da Comissão de Ouvidoria reuniram-se com as Coordenadorias de Análise de Práticas de Mercado e de Atendimento ao Pùblico da Susep para tratar da troca de informações entre a CNseg e a autarquia acerca do acompanhamento de demandas das companhias do setor.

A ação nasce da necessidade da Susep de criar critérios objetivos para monitoramento das ouvidorias, conforme previsto no artigo 4º, §3º, da Resolução CNSP nº 279/13, e de seu objetivo de monitorar a conduta dos atores do mercado. Neste sentido, almeja identificar, pela análise das atividades das ouvidorias, problemas recorrentes que possam caracterizar falhas de regulação.

Reconhecendo a complexidade e qualidade das informações constantes no Relatório de Atividades das Ouvidorias, a Susep pretende criar sistema semelhante ao Sistema Coletor de Dados das Ouvidorias, razão pela qual solicitou à CNseg a disponibilização das planilhas de alimentação do Sistema para sua reprodução.

Ao término da reunião, os representantes da Susep informaram que seria encaminhada proposta de criação de grupo de trabalho conjunto entre o regulador e o mercado, com o objetivo de avaliar e aprimorar o SCD Ouvidorias para estabelecer um formato de coleta de informações sobre as reclamações recebidas pelas ouvidorias. A proposta foi enviada à CNseg por meio do Ofício Eletrônico nº112/2016.

Em reunião ordinária realizada no dia 29 de novembro, a Comissão de Ouvidoria aprovou por unanimidade a disponibilização do SCD Ouvidorias para a Susep, a fim de que esta exija informações em um formato com o qual as companhias já estejam habituadas, além de aproveitar os indicadores de desempenho já desenvolvidos pelo mercado.



Colóquios de Proteção do Consumidor de Seguros

Idealizado e realizado pela primeira vez em 2015, o Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros é um projeto das Comissões de Relações de Consumo e Ouvidoria que faz parte da ênfase do “consumidor” no Planejamento Estratégico 2016-2019 da CNseg. O projeto é fruto do amadurecimento das discussões do mercado segurador sobre a necessidade de aprimoramento dos canais de diálogo com as entidades de proteção do consumidor, conferindo a estas a oportunidade de expor os principais motivos de reclamações relacionadas ao Setor de Seguros, e às empresas a oportunidade de explicar conceitos e aspectos técnicos relacionados aos produtos de seguro, previdência privada, capitalização e planos de saúde, e também de apresentar soluções para os motivos mais reclamados.

No ano de 2016 foram realizadas duas edições do Colóquio, em Curitiba e Manaus:

- **O 2º Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros – Região Sul** foi realizado em Curitiba nos dias 10 e 11 de março de 2016, em parceria com o Procon Estadual do Paraná, por intermédio de Claudia Francisca Silvano, diretora da entidade e presidente da Associação Brasileira de Procons. Ao todo, o evento contou com 75 participantes, sendo 34 representantes de seguradoras, 15 representantes da CNseg e 26 representantes de Procons da região Sul. Na ocasião, as seguradoras fizeram apresentações sobre os fundamentos do seguro e do mercado segurador brasileiro, venda de seguros por representantes, contemplando os seguros de garantia estendida e furto e roubo de celular, seguro de automóvel, seguro habitacional, “Canais de acesso dos Procons ao Setor

No 2º Colóquio as seguradoras fizeram apresentações sobre:

- ✓ Fundamentos do seguro e do mercado segurador brasileiro
- ✓ Venda de seguros por representantes, contemplando os seguros de garantia estendida e furto e roubo de celular
- ✓ Seguro de automóvel e Seguro habitacional
- ✓ Canais de acesso dos Procons ao setor de seguros
- ✓ Comercialização de seguros ilegais – perspectiva setorial sobre um problema recorrente nos Procons

Os temas específicos tratados no 3º Colóquio foram:

- ✓ Saúde Suplementar, Seguro de Automóvel, Seguro de Garantia Estendida e Roubo/Furto de Celular e Previdência Complementar Aberta
- ✓ Acesso dos consumidores aos prestadores de serviços de seguros
- ✓ Cenário de Reclamações do Setor de Seguros e Educação ao Consumidor quanto à Prescrição

de Seguros" e "Comercialização de seguros ilegais – perspectiva setorial sobre um problema recorrente nos Procons". As entidades de defesa do consumidor, por sua vez, trataram da "Solução de conflitos nos Procons – propostas efetivas", "A representação das seguradoras nos Procons" e "Cenário e perspectiva da Política Estadual de Proteção do Consumidor".

■ **O 3º Colóquio de Proteção do Consumidor de Seguros – Região Norte** aconteceu em Manaus nos dias 18 e 19 de outubro de 2016 em parceria com a presidente da Associação Brasileira dos Procons, Claudia Francisca Silvano, e com a secretária executiva do Procon Amazonas e diretora da Associação Brasileira de Procon para a região Norte, Rosely de Assis Fernandes. O evento contou com 114 participantes, sendo 52 representantes de Procons, 29 membros de outras entidades de defesa do consumidor, 18 representantes de seguradoras e 15 representantes da CNseg e Federações. Durante os dois dias de evento, as discussões giraram em torno de questões gerais de seguro e das demandas dos consumidores da região Norte, com foco nos principais problemas que o Setor de Seguros enfrenta quanto à informação e conhecimento de seus produtos, tanto por parte do consumidor, quanto por parte dos servidores dos Procons. Os temas específicos tratados no 3º Colóquio foram: Saúde Suplementar, Seguro de Automóvel, Seguro de Garantia Estendida e Roubo/Furto de Celular e Previdência Complementar Aberta, além do "Acesso dos consumidores aos prestadores de serviços de seguros", e o "Cenário de Reclamações do Setor de Seguros e Educação ao Consumidor quanto à Prescrição".



3

MONITORAMENTO DE DEMANDAS DAS OUVIDORIAS EM 2016





INTRODUÇÃO

Este Relatório contempla as atividades das ouvidorias das companhias que atuam nos segmentos de Seguros Gerais, Seguros de Pessoas, Previdência Complementar Aberta, Capitalização e Saúde Suplementar no ano de 2016.

Neste Relatório são utilizadas as informações obtidas a partir do Sistema de Coleta de Dados das Ouvidorias – SCD Ouvidorias, ferramenta *on-line* desenvolvida pela Comissão de Ouvidoria e a Superintendência Executiva de Negócios da CNseg (Supen), durante os anos de 2014 e 2015. Por meio da ferramenta, as companhias cadastram suas informações em três níveis: Demandas das Ouvidorias; Dados Consolidados e Melhorias Aceitas.

- a. Demandas das Ouvidorias** são os casos individualmente tratados nas ouvidorias, em que são apontados ramo, motivo, datas de entrada e solução, decisão do ouvidor, tipo de demandante, canal de entrada e unidade federativa de origem da demanda.
- b. Dados Consolidados** consistem em informações gerais dos segmentos, como os números de multas aplicadas pelo Procon, de Procedimentos de Atendimento ao Consumidor (PAC) e Procedimentos Administrativos Sancionadores (PAS) movidos pela Susep, e das Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) e Processos Administrativos, instaurados nos Núcleos da ANS.
- c. Melhorias Aceitas** são o relato de *cases* das ouvidorias, oportunidade em que se aponta o funcionamento delas como ferramenta estratégica de aprimoramento de processos.

A utilização do SCD Ouvidorias pelo segundo ano consecutivo permite comparar a evolução dos indicadores incorporados ao Relatório a partir do implemento da ferramenta, por haver informações referentes ao ano de 2015.

O objetivo deste trabalho é consolidar as demandas dos consumidores recebidas nas ouvidorias das empresas, além de possibilitar um monitoramento sobre o seu comportamento nos períodos abordados. Para tanto, é importante distinguir as funções das ouvidorias em relação às funções dos outros canais de relacionamento entre companhias e seus consumidores, como a Central de Atendimento e o Serviço de Atendimento ao Cliente.

Ouvidorias: conceito e diferenciação de outros canais de acesso

As **Centrais de Atendimento** são estruturas físicas, de comunicação, tecnológicas e de recursos humanos que têm por objetivo centralizar a comunicação com os clientes, mediante ligações telefônicas ou por Internet (sites, chats, e-mail etc). Podem atuar de forma passiva, mediante o recebimento de demandas, que são distribuídas automaticamente aos atendentes para interação direta com o cliente, e de maneira ativa quando, por exemplo, realizam pesquisas de mercado e de satisfação, promovem a venda de produtos e serviços ou atuam na retenção de clientes.

Já o **Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC** é um serviço telefônico gratuito, regulado pelo Decreto nº 6.523/08, disponível de forma ininterrupta, que tem objetivos específicos de informar e esclarecer dúvidas, por meio do fornecimento de informações públicas, e de buscar a solução de incidências na relação de consumo, mediante o recebimento de reclamações que envolvam os produtos e serviços comercializados, inclusive pedidos de cancelamento.

São informações públicas aquelas de caráter institucional, informações gerais sobre coberturas, riscos excluídos, abrangência, limites, prazos, formas de pagamento e de contratação, carências, endereços e telefones de sucursais, corretores e prestadores de serviços vinculados ao negócio, horários de funcionamento das sucursais e canais de atendimento, endereços de sites da empresa, entre outras.



A **Ouvidoria**, por sua vez, é a última instância de relacionamento com os clientes, seja de forma direta, seja com a interveniência de corretores de seguros, dado que atua na defesa dos direitos dos consumidores com observância das normas legais e regulamentares pertinentes. Para tanto, recebe reclamações, sugestões e elogios dos consumidores, obtém subsídios e evidências para conhecer as circunstâncias envolvidas e, após analisá-los, responde de forma conclusiva ao consumidor demandante.

A atuação do ouvidor

As Ouvidorias das operadoras e seguradoras de planos privados de assistência à saúde têm até sete dias úteis para oferecer resposta conclusiva às demandas dos beneficiários, sendo admitido pactuar prazo superior com o reclamante. As Ouvidorias das demais empresas do setor de seguros, por sua vez, têm até 15 dias de prazo para a resposta final, contados da data de protocolização da demanda.

São da essência do trabalho do Ouvidor, por um lado, o acolhimento, a análise e o tratamento das manifestações dos consumidores quando estes entenderem que qualquer de seus interesses tenham sido contrariados ou desatendidos e, por outro, o esclarecimento do consumidor com relação às suas obrigações e deveres. Consequentemente, esse trabalho só se torna efetivo quando o consumidor vê assegurado o equilíbrio em sua relação com a empresa e/ou prestador de serviços, ou seja, a observância e equidade dos direitos, deveres e obrigações de ambos os lados que pactuam o contrato de seguro.

A atuação do Ouvidor pressupõe a capacidade de discernimento nas situações em que o consumidor submete sua pretensão na expectativa de ver tutelados interesses que apresenta como legítimos, sem descuidar do papel das empresas de cumprir com a sua missão de guardiãs do princípio do mutualismo, que suporta o negócio de seguros, e do equilíbrio do sistema, que deve estar a salvo

A Ouvidoria,
é a última instância de
relacionamento com os clientes,
seja de forma direta, seja com a
interveniência de corretores
de seguros, dado que
atua na defesa dos direitos dos
consumidores com observância
das **normas legais** e
regulamentares pertinentes.



de desvios que possam redundar em prejuízo para toda a comunidade de segurados. Tal capacidade de discernimento, portanto, deve ir além do bom senso do homem comum, para abranger a capacidade de percepção das consequências de natureza jurídica e à luz do Código de Defesa do Consumidor.

O exercício da função do Ouvidor também pressupõe um significativo grau de entendimento das operações de seguros, capitalização, previdência complementar aberta, saúde suplementar, e experiência de vida suficiente para identificar o custo social de um pleito juridicamente amparado que não seja atendido. Para atender à exigência de qualificação, o exercício da função do Ouvidor exige boa capacidade de comunicação, escrita e verbal, na medida em que atua como porta-voz qualificado entre o consumidor e o mercado de seguros. Entre os impedimentos aplicáveis ao Ouvidor estão a atuação em casos submetidos à esfera judicial, que envolvam conflito pessoal de interesses, ou de parentes até quarto grau.

Dentro do seu limite financeiro de decisão (alçada), que deve ser estabelecido pela empresa no caso de pagamentos de indenizações de sinistros, observado o que determina a regulamentação em vigor, o Ouvidor possui autonomia para, sempre que entender pertinente e justo, acolher favoravelmente o pleito do consumidor. A maioria dos sinistros dos segurados individuais está dentro da alçada do Ouvidor. Nos casos em que o valor da indenização supere o limite de autorização estabelecido, o Ouvidor funcionará como um interlocutor do consumidor dentro da empresa, a fim de buscar a solução da controvérsia da forma mais justa possível.

A decisão da ouvidoria, tanto nos segmentos regulados pela Susep quanto no regulado pela ANS, é vinculante para a empresa. O segurado, contudo, poderá sempre ingressar em juízo caso não concorde com a decisão.

Além de interlocutor privilegiado dos consumidores perante as empresas, o Ouvidor é provedor de justiça e defensor da lisura contratual. Por isso, além de encaminhar os pleitos que lhe são apresentados, é seu dever apresentar a solu-

ção que mais se ajusta ao caso. Não é, portanto, simples cartório de registro de queixas ou protocolo de circulação de demandas. Pode-se dizer que o Ouvidor é o guardião da aplicação do Código de Defesa do Consumidor nas relações e negócios dos segmentos em que atua.

A regulamentação das Ouvidorias das operadoras e seguradoras de planos privados de assistência à saúde não prevê limites financeiros de autorização para pagamento de sinistros.

Por outro lado, conforme disposto na regulamentação pertinente, a alçada financeira de decisão do Ouvidor das empresas supervisionadas pela SUSEP não poderá ser inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por sinistro.

A regulamentação das ouvidorias no setor de seguros

A [Resolução CNSP nº 110, de 07 de maio de 2004](#), estabeleceu a possibilidade de reconhecimento das ouvidorias instituídas voluntariamente pelas companhias atuantes em seguros gerais e de pessoas, previdência complementar aberta e capitalização. Nesse período, diversas empresas do setor realizaram a instituição voluntária. A título de exemplo, até junho de 2006, 54 companhias haviam obtido o reconhecido de suas ouvidorias junto à Susep.

A partir de abril de 2013, por meio da [Resolução CNSP nº 279, de 30 de janeiro de 2013](#), posteriormente alterada pela Resolução CNSP nº 337, de 1º de abril de 2016, tornou-se obrigatória para as empresas reguladas pelo órgão a instituição de unidade organizacional específica de Ouvidoria. No segmento de Saúde Suplementar, a [Resolução Normativa ANS nº 323](#), de 03 de abril de 2013, dispôs sobre a implantação obrigatória das ouvidorias.



Os novos regulamentos não afetaram de forma significativa as operações das empresas do setor, uma vez que a maioria delas já havia instituído suas ouvidorias, em linha com sua vocação de atender de forma adequada seus consumidores.

A instituição desse mecanismo alternativo de solução de controvérsias, na forma da regulação vigente, constitui elevação do patamar de relacionamento entre consumidores e empresas do setor de seguros, uma vez que, além de agilizar o andamento das demandas, funciona como redutor do número de casos com potencial para serem levados à apreciação do Poder Judiciário.

No ano de 2016, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 395/2016, que trata das regras que devem ser observadas pelas operadoras de planos de saúde no atendimento às solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários em qualquer modalidade de contratação. A nova RN garante ao beneficiário o direito de requerer à Ouvidoria a reanálise do resultado da solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, o que deve ser feito dentro dos prazos previstos na RN nº 259, de 2011. Para isso, no mesmo ato de fornecimento da resposta direta ao beneficiário, a operadora deverá informá-lo acerca do prazo, forma e procedimento a serem observados para apresentação do requerimento de reanálise, inclusive no que se refere à instauração de junta médica, caso haja manifestação de divergência do profissional de saúde solicitante.

Segundo a ANS, com a edição do normativo, as Ouvidorias passaram a ser o canal institucional para reanálise do atendimento às solicitações de cunho assistencial, sendo ampliadas as competências originalmente definidas pela RN nº 323/2013, que estabeleceu que essa unidade organizacional tem a atribuição de assegurar a estrita observância das normas relativas aos direitos dos beneficiários.

As formas de acesso à Ouvidoria devem ser amplamente divulgadas, gratuitas e por meio de canais ágeis e eficazes como:

- ✓ **telefone**
- ✓ **e-mail**
- ✓ **carta, etc**

Diretrizes e regras de funcionamento das ouvidorias do setor de seguros

A Ouvidoria em seguros, nos termos previstos nos mencionados regulamentos, deve ser constituída para agir de forma independente e isenta, respeitados os princípios da dignidade, boa-fé, transparência, eficiência, celeridade e cordialidade.

As formas de acesso à Ouvidoria devem ser amplamente divulgadas, gratuitas e por meio de canais ágeis e eficazes como telefone, *e-mail*, carta etc. As Ouvidorias atendem durante um horário específico, variando conforme a empresa, mas sempre contemplando o horário comercial.

No que tange à constituição das suas Ouvidorias, as empresas do Setor de Seguros, bem como as Operadoras e Seguradoras de Saúde Suplementar têm o dever de:

- dar ampla divulgação sobre sua existência, finalidade e forma de utilização;
- garantir o acesso dos consumidores de produtos e serviços, respeitados os requisitos de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;
- disponibilizar serviço de discagem direta gratuita específico, apto a receber ligações de qualquer operadora de telefonia fixa ou móvel, durante, no mínimo, o horário comercial, cuja divulgação deverá ser permanentemente atualizada (aplicável somente para as empresas supervisionadas pela Susep);
- criar condições adequadas para o seu funcionamento;



- assegurar seu acesso às informações necessárias para a elaboração de resposta adequada às demandas recebidas, no prazo estabelecido; e
- atuar internamente junto à Direção das empresas, como ferramenta estratégica de melhorias de processos, com o fim de evitar conflitos entre os clientes e empresas.

Todos os consumidores, segurados, beneficiários de planos de previdência, estipulantes de seguros, beneficiários de planos de assistência à saúde, titulares de títulos de capitalização, corretores de seguros – quando representando o segurado – e terceiros estão legitimados para apresentar manifestações junto às Ouvidorias. E as empresas do setor aceitam demandas de todos os segmentos em que estão autorizadas a operar.

Para assegurar que os legítimos interesses do consumidor sejam atendidos, as Ouvidorias têm livre acesso aos setores operacionais das empresas, podendo acompanhar o curso das soluções apresentadas, cobrar o atendimento às demandas e, como resultado final, manter o consumidor informado.

Externamente são mantidos canais abertos de comunicação com os consumidores, por via telefônica, e-mail e outros meios específicos. É importante destacar que as Ouvidorias mantêm suas atribuições diferenciadas dos serviços de atendimento ao consumidor das empresas, aos quais cumpre o recebimento prioritário de consultas, reclamações e solicitações, desde que sejam ainda mantidos nos limites de tempo determinados pela legislação em vigor.

Respondendo à exigência de maior transparência e celeridade nas respostas às insatisfações dos clientes, as Ouvidorias do mercado segurador brasileiro tornaram-se instrumento vital na busca de soluções racionais, pacíficas e produtivas para os conflitos decorrentes das relações de consumo, funcionando, também, como um importante agente de melhorias de processos, produtos e de mudanças de cultura.

Estão legitimados para apresentar manifestações junto às Ouvidorias:

- ✓ consumidores
- ✓ segurados
- ✓ beneficiários de planos de previdência
- ✓ estipulantes de seguros
- ✓ beneficiários de planos de assistência à saúde
- ✓ titulares de títulos de capitalização
- ✓ corretores de seguros e terceiros – quando representando o segurado

Principais benefícios oferecidos pelas Ouvidorias

Os benefícios da utilização dessa forma de mediação entre empresas e consumidores são evidentes:

- para o consumidor, representam a possibilidade de uma solução mais rápida de sua demanda em relação ao produto ou serviço contratado;
- para as empresas, são um canal ágil e transparente, que permite detectar, de modo imediato, a natureza das colocações dos clientes sobre a qualidade dos serviços prestados e produtos ofertados e sua opinião a respeito; é uma oportunidade para processar as melhorias impostas pelas reclamações recebidas;
- para a sociedade, representam a possibilidade da efetivação de uma prática administrativa ágil e eficiente, que desonera o Poder Judiciário, as entidades de defesa do consumidor e os órgãos fiscalizadores.

A este respeito, a importância das Ouvidorias foi reconhecida pelo Conselho da Justiça Federal durante a I Jornada de Prevenção e Solução Extrajudicial de Litígios, realizada em 22 e 23 de agosto de 2016, em que foi aprovado o seguinte enunciado:

Enunciado nº 56. As ouvidorias servem como um importante instrumento de solução extrajudicial de conflitos, devendo ser estimulada a sua implantação, tanto no âmbito das empresas, como da Administração Pública.

Ademais, como já mencionado anteriormente, as decisões do Ouvidor são vinculativas, ou seja, a empresa tem de acatar suas deliberações desde que observados os limites de alçada estabelecidos nos regulamentos. O consumidor, entretanto, não está vinculado à decisão do Ouvidor e preserva seu direito de recorrer aos órgãos de defesa do consumidor, fiscalizadores e ao Poder Judiciário, caso não concorde com a resposta oferecida pela Ouvidoria.



Por essas e outras vantagens, a utilização das Ouvidorias na atividade seguradora foi estimulada pelo CNSP e pela ANS, em linha com a prática que já vinha sendo consolidada pelas empresas do setor.

DEMANDAS DAS OUVIDORIAS

Premissa metodológica

Para o relatório de 2016, 56 empresas e grupos enviaram os seus dados por meio do Sistema Coletor de Dados das Ouvidorias, sendo uma delas a Seguradora Líder (DPVAT), cujos dados são tratados em capítulo à parte, tendo em vista suas especificidades, e não são considerados no cômputo de números absolutos do Relatório.

Essas empresas representam, no ano de 2016, 91% do valor arrecadado em Seguros Gerais, 98% em Previdência Privada e Vida, 92% em Capitalização e, em Saúde Suplementar, 84% das associadas da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), associação do setor que integra a CNseg.

No Relatório de 2015, o número de participantes foi de 52 empresas, e a representatividade do Relatório era significativamente menor, exceto no segmento de Saúde Suplementar: 83% do valor arrecadado em Seguros Gerais, 90% em Previdência Privada e Vida, 90% em Capitalização e, em Saúde Suplementar, 85% das associadas da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde).

A seguir, apresenta-se a lista com os nomes das empresas e grupos seguradores que enviaram seus dados relativos a demandas de Ouvidorias no ano de 2016:

| 56

empresas e grupos
enviaram os seus
dados por meio do
Sistema Coletor
de Dados das
Ouvidorias

Essas empresas
representaram,
no ano de 2016:

- ✓ 91% do valor arrecadado em Seguros Gerais
- ✓ 98% do valor arrecadado em Previdência Privada e Vida
- ✓ 92% do valor arrecadado em Capitalização
- ✓ 84% do valor arrecadado em Saúde Suplementar

1. ACVAT Previdência Privada*
2. Alfa Seguradora S.A.
3. Allianz Seguros S/A
4. American Life Companhia de Seguros
5. Amil
6. Angelus Seguros S.A.*
7. Aspecir Previdência*
8. Auxiliadora Previdência*
9. Azul Companhia de Seguros Gerais
10. Berkley International
11. BNP Paribas Cardif S/A e Luizaseg Seguros S/A
12. Brasilcap Capitalização S.A.
13. Brasilprev Seguros e Previdência S/A
14. Caixa Seguradora
15. CAPEMISA Seguradora S/A
16. Chubb
17. Comprev Seguros e Previdência S.A.*
18. Comprev Vida e Previdência S.A.*
19. Conglomerado Itaú
20. Equatorial Microsseguros*
21. Equatorial Previdência Complementar*
22. Família Bandeirante Previdência Privada*
23. Futuro Previdência Privada*
24. Generali Brasil Seguros S/A
25. Grupo Bradesco Seguros
26. Grupo Porto Seguro
27. GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE
28. HDI Seguros
29. Icatu Seguros S/A
30. Itaú Seguros de Automóvel e Residência
31. Indiana Seguros S.A.
32. Java Nordeste Seguros S.A.*
33. Liberty Seguros S.A.
34. MAPFRE
35. MBM Previdência Privada*
36. MBM Seguradora S.A.*
37. Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A
38. Mongeral AEGON Seguros e Previdência
39. Previcorp Previdência Privada*
40. Previmil Previdência Complementar S.A.*
41. Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A.
42. Recíproca Assistência*
43. Seguradora Líder DPVAT
44. Seguros SURA S/A (nova denominação da Royal & Sunalliance)
45. Seguros Unimed
46. SINAF Previdencial Cia de Seguros*
47. Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro*
48. Sompo Seguros (nova denominação da Yasuda Marítima)
49. Sul América S.A.
50. Tokio Marine Seguradora
51. União Seguradora S.A. - Vida e Previdência*
52. UPOFA União Previdencial*
53. Virginia Surety Cia. de Seguros do Brasil
54. Viver Previdência*
55. Zurich Santander e Banco Santander
56. Zurich Seguros

TOTAL DE DEMANDAS

Segundo os dados apresentados, em relação às 56 empresas e grupos participantes, constatou-se que o total de demandas recebidas pelas Ouvidorias no ano de 2016 foi de 127.107.

A comparação entre os anos de 2016 e 2015 encontra-se disponível no Capítulo 5, com a amostra de empresas ajustada para que o grupo analisado seja o mesmo nos dois anos. No entanto, a título de referência, e para demonstrar o crescimento do alcance da coleta de dados pelo SCD Ouvidorias, adianta-se a informação de que as 52 empresas que participaram do Relatório em 2015 computaram um total de 111.664 demandas.



DEMANDAS POR SEGMENTO

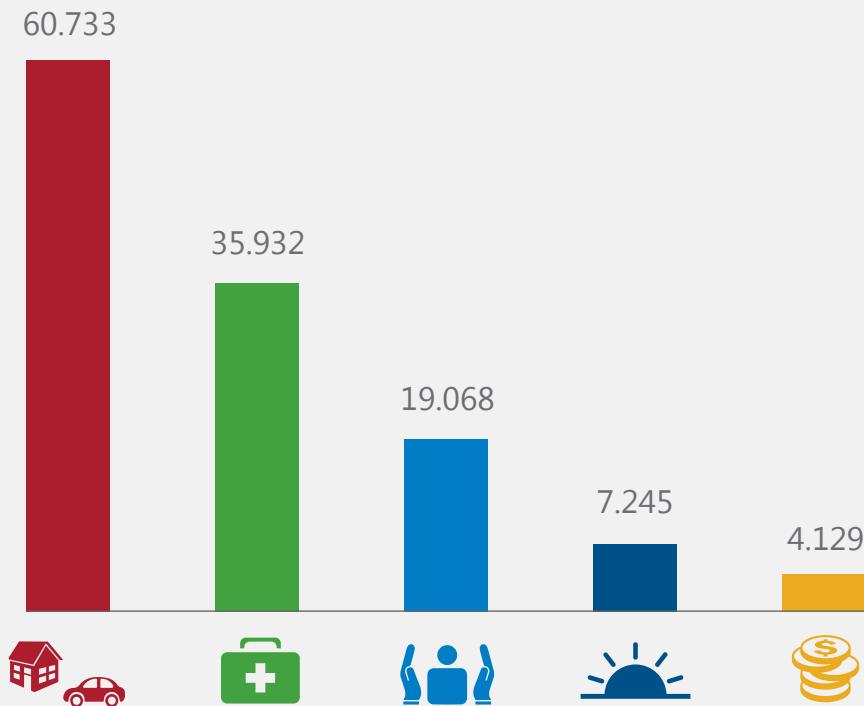
No ano de 2016, o segmento Seguros Gerais foi o mais demandado, com 48% das demandas, seguido de Saúde Suplementar (28%), Seguro de Pessoas (15%), Previdência Complementar Aberta (6%) e Capitalização (3%).

**TOTAL DOS
SEGMENTOS**

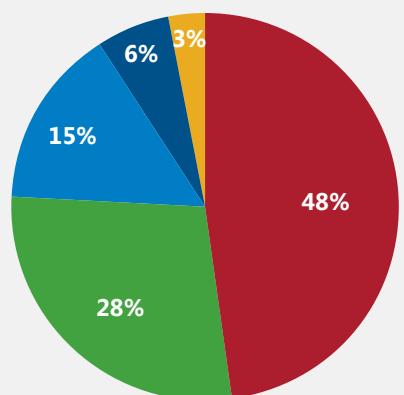
127.107

Demandas recebidas

NÚMEROS ABSOLUTOS DE 2016



- Seguros Gerais
- Saúde Suplementar
- Seguro de Pessoas
- Previdência Complementar Aberta
- Capitalização

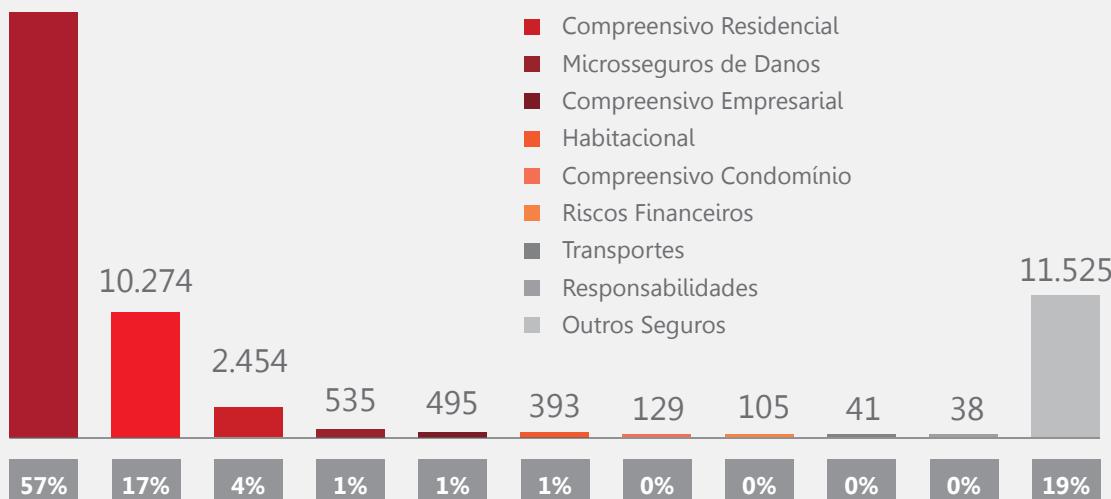




SEGUROS GERAIS

DEMANDAS POR RAMO

34.744

**TOTAL 60.733**

No segmento Seguros Gerais, os ramos Automóvel, Garantia Estendida e Compreensivo Residencial se mostraram os mais demandados, com participação de 57%, 17% e 4%, respectivamente.

Por outro lado, Compreensivo Condomínio, Transportes, Riscos Financeiros e Responsabilidades receberam poucas demandas, não havendo nenhum destes ramos totalizado, individualmente, mais de 1% das manifestações recebidas.

As demandas cadastradas em Outros Seguros representaram 19% do volume tratado. Entre os ramos categorizados como Outros Seguros estão os relacionados a seguros para equipamentos eletrônicos portáteis e fiança locatícia, que serão contemplados no próximo Relatório.

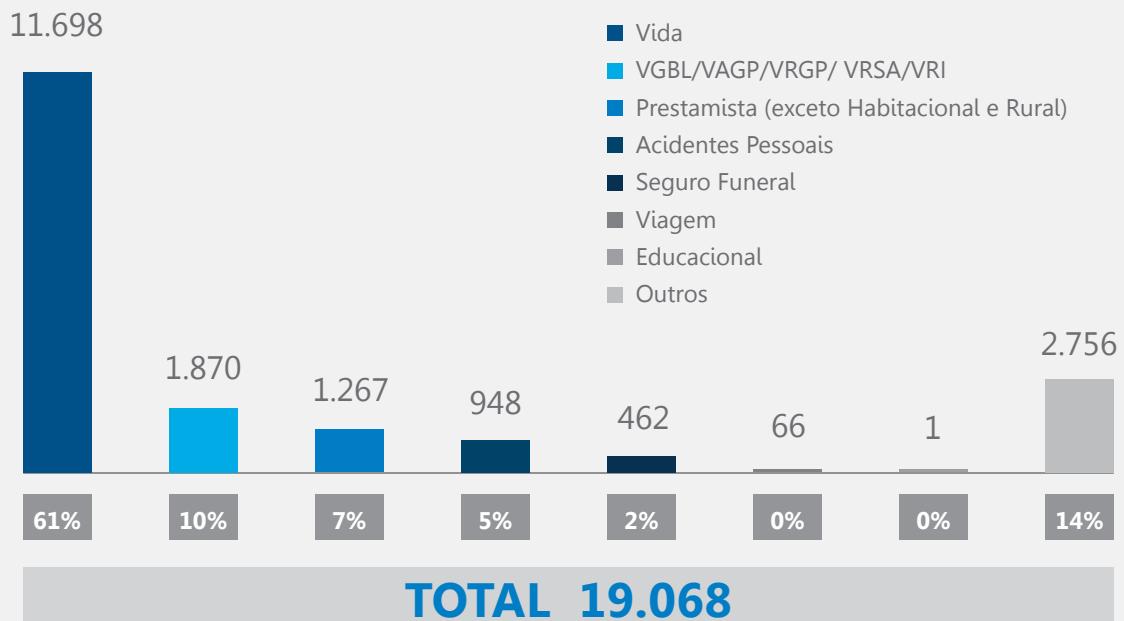
RAMOS MAIS DEMANDADOS

% de participação

**57%**
Automóvel**17%**
Garantia Estendida**4%**
Residencial

SEGUROS DE PESSOAS

DEMANDAS POR RAMO



Os ramos Vida, VGBL/VAGP/VRGP/VRSA/VRI e Prestamista (exceto Habitacional e Rural) foram os três mais demandados no segmento Seguro de Pessoas. O primeiro foi objeto de 61% das demandas, o segundo de 10% e o terceiro de 7%.

Seguro Viagem e Seguro Educacional foram os menos representativos no segmento, considerando que nenhum deles chegou à marca de 1% das manifestações. Seguro Educacional, inclusive, teve apenas 1 ocorrência no ano.

O elevado número de demandas categorizadas como Outros Seguros em 2016 se deve à impossibilidade de uma das companhias participantes qualificar, segundo o ramo, as ocorrências tratadas no período.

RAMOS MAIS DEMANDADOS

% de participação



61%
Vida



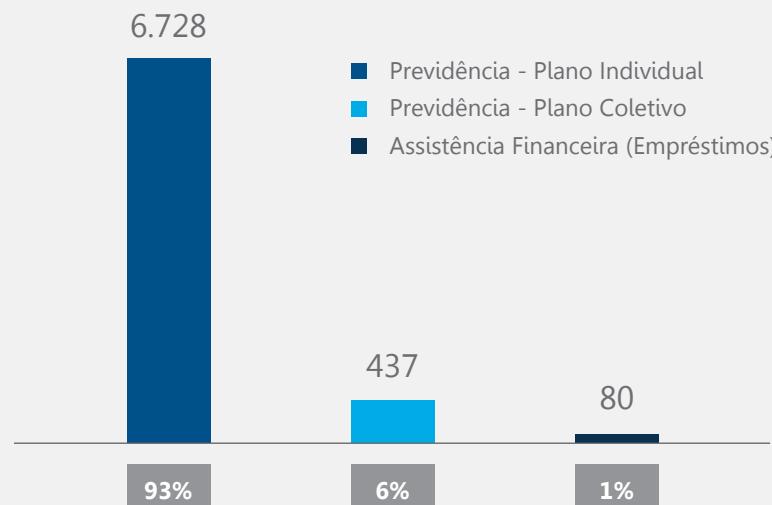
7%
VGBL/VAGP/VRGP/
VRSA/VRI



10%
Prestamista

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

DEMANDAS POR TIPOS DE PLANOS



TOTAL 7.245

Os Planos Individuais foram os mais demandados no segmento Previdência Complementar Aberta, originando 93% das demandas.

Já os Planos Coletivos representaram apenas 6% das manifestações, e Assistência Financeira 1%.

TIPOS DE PLANOS MAIS DEMANDADOS

% de participação



93%

Plano Individual



6%

Plano Coletivo



1%

Empréstimos

SAÚDE SUPLEMENTAR



Entre as demandas recebidas no segmento Saúde Suplementar, 98% delas derivaram dos planos Médico-Hospitalares e apenas 2% de planos Odontológicos.

Entre os planos Médico-Hospitalares, os Coletivos Empresariais originaram 48% das demandas recebidas pelas ouvidorias em 2016.

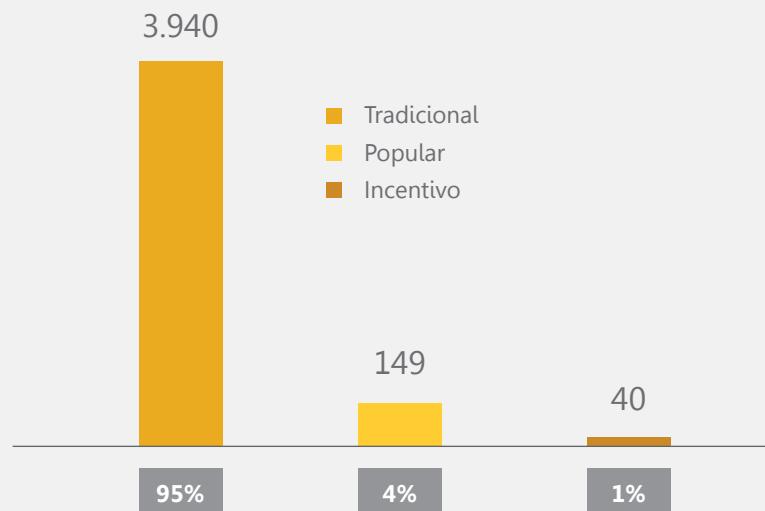
Em seguida observam-se as marcas de 38% dos Planos Individuais e de 14% dos Coletivos por Adesão.

No que diz respeito aos Planos Odontológicos, os Coletivos Empresariais originaram 72% das demandas tratadas, seguidos pelos Individuais, que representaram 20% do número de ocorrências.

Por sua vez, os Coletivos por Adesão foram objeto de apenas 8% das manifestações recebidas.

CAPITALIZAÇÃO

DEMANDAS POR MODALIDADES



MODALIDADES MAIS DEMANDADAS

% de participação



95%
Tradisional



6%
Popular



1%
Incentivo

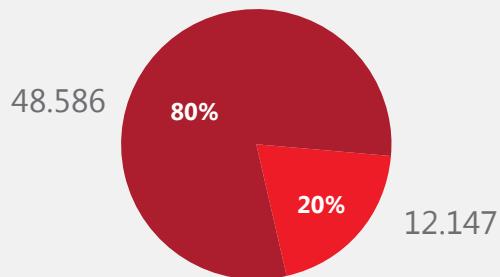
Na Capitalização, a modalidade Tradicional foi a mais demandada, tendo originado 95% das manifestações recebidas pelas ouvidorias.

As modalidades Popular e Incentivo apresentaram valores próximos, de 4% e 1%, respectivamente, ao passo que Compra Programada gerou apenas uma demanda.

MOTIVOS POR SEGMENTO

SEGUROS GERAIS

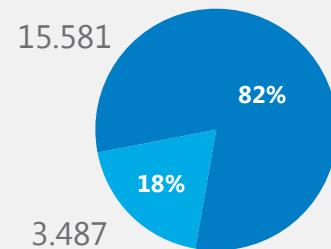
TOTAL 60.733



- Total dos Mais Demandados
- Total dos Demais

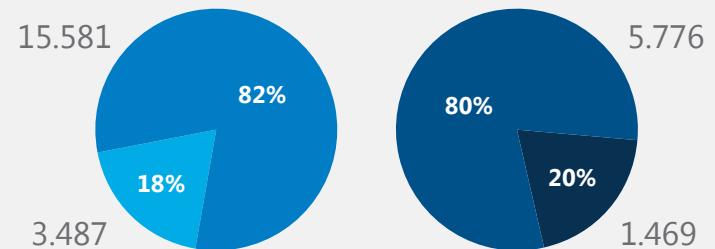
SEGURO DE PESSOAS

TOTAL 19.068



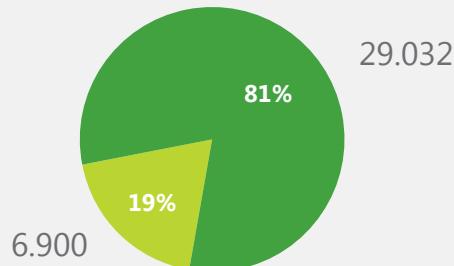
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

TOTAL 7.245



SAÚDE SUPLEMENTAR

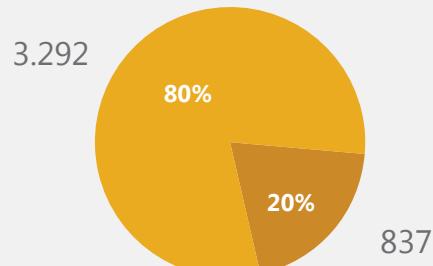
TOTAL 35.932



- Total dos Mais Demandados
- Total dos Demais

CAPITALIZAÇÃO

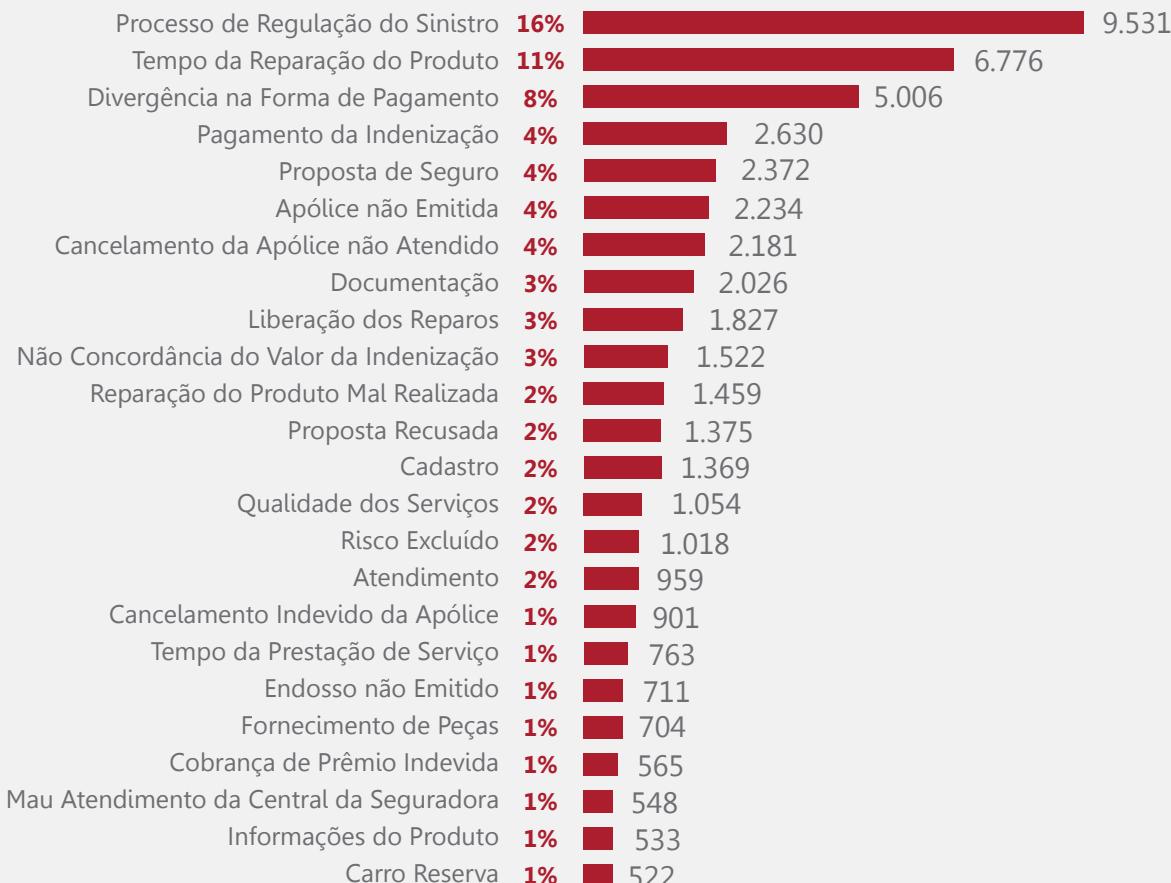
TOTAL 4.129



- Total dos Mais Demandados
- Total dos Demais

SEGUROS GERAIS

ANÁLISE DE MOTIVOS DE DEMANDAS



Processo de Regulação do Sinistro e Tempo da Reparação do Produto foram os dois motivos mais demandados em Seguros Gerais, com 16% e 11% das demandas, respectivamente. 24 motivos, entre eles Divergência na Forma de Pagamento, Pagamento da Indenização e Proposta de Seguro, juntos, representam 80% das demandas recebidas.

**TOTAL DO
SEGMENTO**

60.733

Demandas recebidas

**MOTIVOS MAIS
DEMANDADOS**

% de participação



16%

Processo de
Regulação do Sinistro

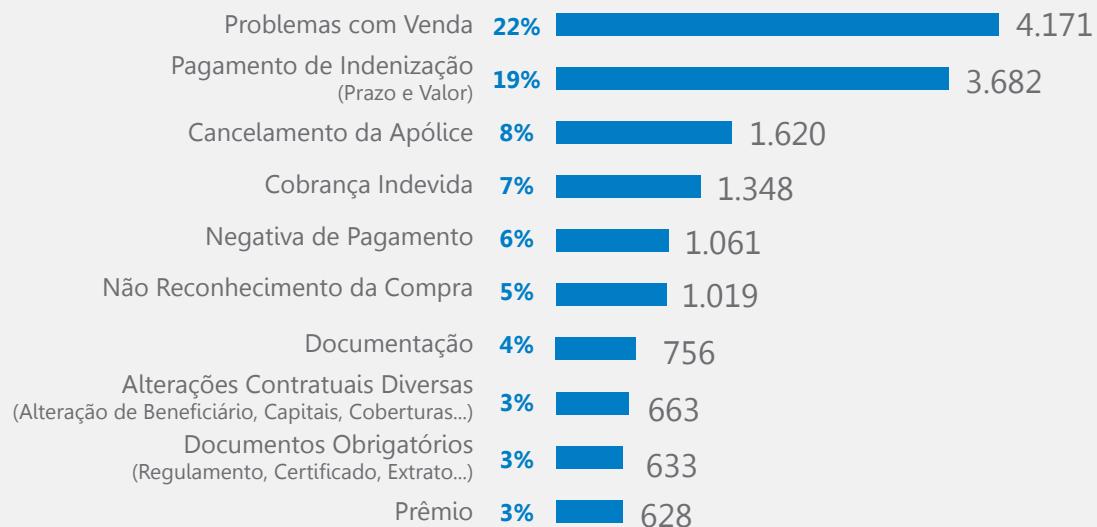


11%

Tempo da Reparação
do Produto

SEGUROS DE PESSOAS

ANÁLISE DE MOTIVOS DE DEMANDAS



TOTAL DO SEGMENTO

19.068

Demandas recebidas

MOTIVOS MAIS DEMANDADOS

% de participação



22%

Problemas com Venda



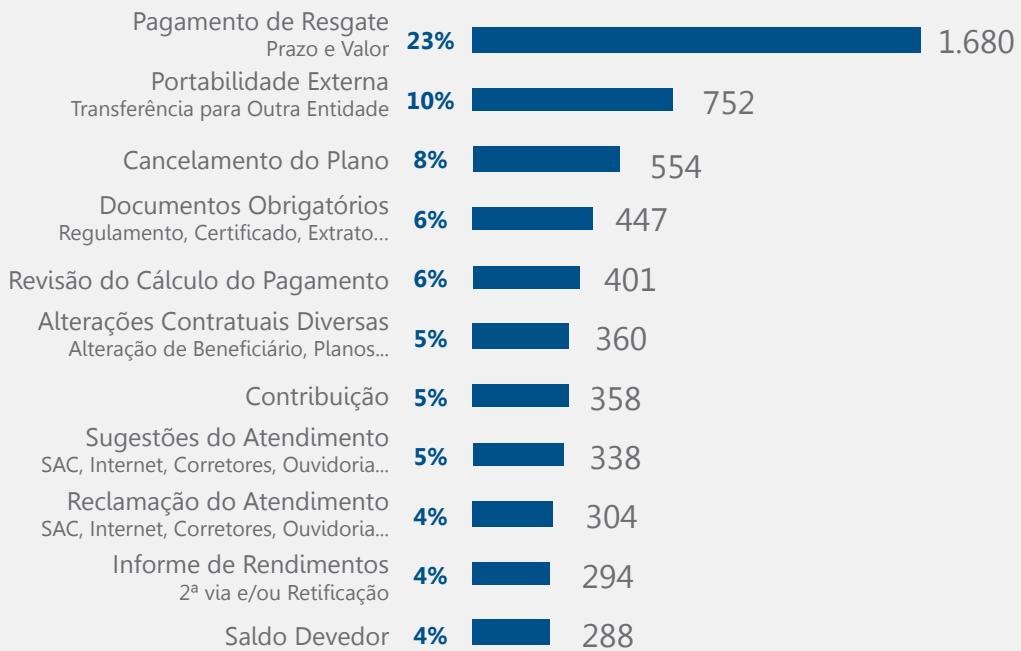
19%

Pagamento de Indenização

Problemas com Venda foi o motivo mais demandado no segmento Seguro de Pessoas, com 22% das manifestações. Em seguida estão os motivos Pagamento de Indenização (Prazo e Valor), Cancelamento da Apólice e Cobrança Indevida, com 19%, 8% e 7%, respectivamente. Os dez motivos mais demandados representam 82% das manifestações recebidas, e entre eles estão ainda Negativa de Pagamento, Não Reconhecimento da Compra, Documentação, Alterações Contratuais Diversas, Documentos Obrigatórios e Prêmio.

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

ANÁLISE DE MOTIVOS DE DEMANDAS



TOTAL DO SEGMENTO

7.245

Demandas recebidas

MOTIVOS MAIS DEMANDADOS

% de participação



23%

Pagamento
de Resgate



10%

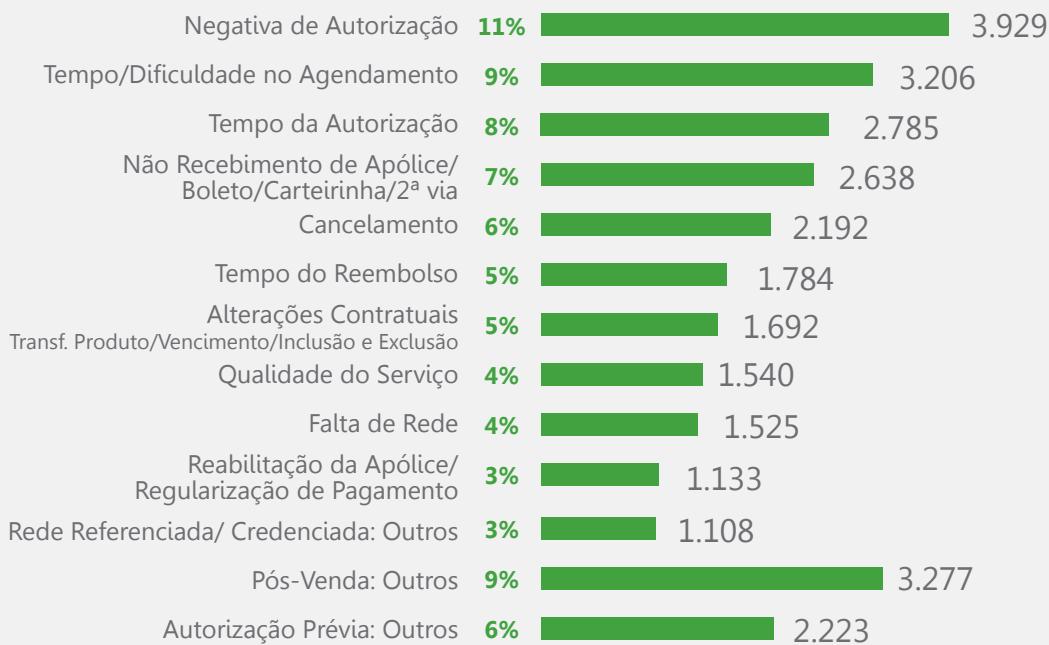
Portabilidade Externa

Pagamento de Resgate (Prazo e Valor), Portabilidade Externa (Transferência para Outra Entidade) e Cancelamento do Plano são os três motivos mais demandados no segmento Previdência Complementar Aberta, com 23%, 10% e 8% de demandas originadas, respectivamente.

Somados a outros 8 motivos, entre eles Documentos Obrigatorios e Revisão do Cálculo de Pagamento, representam 80% das demandas do segmento.

SAÚDE SUPLEMENTAR

ANÁLISE DE MOTIVOS DE DEMANDAS



**TOTAL DO
SEGMENTO**

35.932

Demandas recebidas

**MOTIVOS MAIS
DEMANDADOS**

% de participação



11%

Negativa
de Autorização



9%

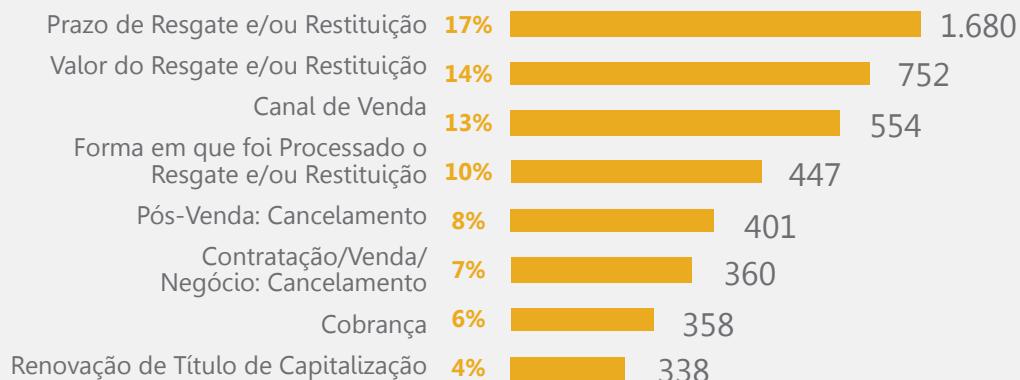
Tempo/Dificuldade
no Agendamento

Negativa de Autorização (11%), Tempo/Dificuldade no Agendamento (9%) e Tempo da Autorização (8%) são os três motivos mais demandados na Saúde Suplementar.

Outros 10 motivos completam a listagem dos causadores de 81% das demandas, entre eles Não Recebimento de Apólice/Boleto/Carteirinha/2ª via e Cancelamento.

CAPITALIZAÇÃO

ANÁLISE DE MOTIVOS DE DEMANDAS



TOTAL DO SEGMENTO

4.129

Demandas recebidas

MOTIVOS MAIS DEMANDADOS

% de participação



17%

Prazo de Resgate e/ou Restituição



14%

Valor do Resgate e/ou Restituição

Prazo de Resgate e/ou Restituição, Valor do resgate e/ou Restituição e Canal de Venda compreendem, respectivamente, 17%, 14% e 13% das demandas no segmento Capitalização.

Mais 5 motivos completam os 80% mais demandados em 2016, entre eles questões de Cancelamento, tanto no Pós-Venda quanto na Contratação/Venda/Negócio.

SEGUROS GERAIS

MOTIVOS POR RAMO

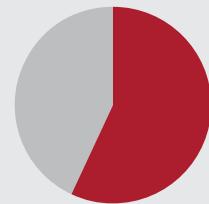
AUTOMÓVEL

Motivo	nº de Demandas	% de participação
1 Processo de Regulação do Sinistro	6.234	18%
2 Divergência na Forma de Pagamento	3.948	11%
3 Apólice não Emitida	1.892	5%
4 Liberação dos Reparos	1.808	5%
5 Pagamento da Indenização	1.764	5%
6 Proposta de Seguro	1.523	4%
7 Documentação	1.386	4%
8 Proposta Recusada	1.270	4%
9 Qualidade dos Serviços	1.029	3%
10 Cancelamento da Apólice não Atendido	926	3%
11 Cadastro	883	3%
12 Fornecimento de Peças	704	2%
13 Não Concordância do Valor da Indenização	668	2%
14 Endosso não Emitido	595	2%
15 Cancelamento Indevido da Apólice	580	2%
16 Carro Reserva	521	1%
17 Tempo da Prestação de Serviço	491	1%
18 Execução dos Reparos	461	1%
19 Risco Excluído	457	1%
20 Atendimento	420	1%
21 Dano Causado por Prestador	391	1%
Total dos Mais Demandados	27.951	80%
Total dos Demais	6.793	20%
Total do Ramo	34.744	100%

TOTAL DO SEGURO AUTOMÓVEL

34.744

Demandas recebidas



57%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

1º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

Processo de Regulação de Sinistro foi o motivo mais demandado no Seguro de Automóvel, originando 18% das demandas.

21 motivos diferentes compõem o grupo dos 80% mais demandados.

SEGUROS GERAIS

MOTIVOS POR RAMO

SEGURO DE GARANTIA ESTENDIDA			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Tempo da Reparação do Produto	6.776	66%
2	Reparação do Produto Mal Realizada	1.459	14%
3	Mau Atendimento da Central da Seguradora	548	5%
4	Desconhecimento das Coberturas Contratadas	357	3%
5	Desconhecimento de Exclusões	246	2%
Total dos Mais Demandados		9.386	91%
Total dos Demais		888	9%
Total do Ramo		10.274	100%

No Seguro de Garantia Estendida, Tempo da Reparação do Produto foi o motivo mais demandado, originando 66% das manifestações.

Os cinco motivos mais demandados correspondem a 91% das demandas.

TOTAL DO SEGURO DE GARANTIA ESTENDIDA

10.274

Demandas recebidas



17%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

6º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

COMPREENSIVO RESIDENCIAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Processo de Regulação do Sinistro	555	23%
2	Pagamento da Indenização	197	8%
3	Cadastro	159	6%
4	Risco Excluído	120	5%
5	Vistoria Prévia ou Inspeção de Risco não Realizada	117	5%
6	Tempo da Prestação de Serviço	95	4%
7	Cancelamento da Apólice não Atendido	88	4%
8	Cancelamento Indevido da Apólice	84	3%
9	Renovação não Emitida	71	3%
10	Renovação não Autorizada pelo Segurado	71	3%
11	Qualidade do Serviço	69	3%
12	Não Concordância do Valor da Indenização	65	3%
13	Reembolso	64	3%
14	Apólice não Emitida	56	2%
15	Postura do Prestador	54	2%
16	Restituição de Prêmio não Efetuada	47	2%
17	Atendimento Negado	46	2%
Total dos Mais Demandados		1.958	80%
Total dos Demais		496	20%
Total do Ramo		2.454	100%

TOTAL DO SEGURO COMPREENSIVO RESIDENCIAL

2.454

Demandas recebidas



4%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

11º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

No Seguro Compreensivo Residencial, o motivo mais reclamado, que correspondeu a 23% do total de manifestações, foi o Processo de Regulação do Sinistro. O segundo motivo mais demandado, que representou 8% do total de manifestações, foi o Pagamento da Indenização.

17 motivos compõem a listagem dos que representam 80% das demandas recebidas.

SEGUROS GERAIS

MOTIVOS POR RAMO

MICROSSEGUROS DE DANOS			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento da Indenização	225	42%
2	Processo de Regulação do Sinistro	175	32%
3	Risco Excluído	86	16%
	Total dos Mais Demandados	486	91%
	Total dos Demais	49	9%
	Total do Ramo	535	100%

Nos Microsseguros de Danos, 42% das demandas recebidas motivaram-se em Pagamento da Indenização, ao passo que 32% decorreram do Processo de Regulação de Sinistro e 16% de Risco Excluído.

Juntos, os 3 motivos mais demandados representam 91% do total das demandas recebidas no período.

TOTAL DO SEGURO MICROSSEGUROS DE DANOS

535

Demandas recebidas



1%

das demandas em
Seguros Gerais

RANKING GERAL

15º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

MOTIVOS POR RAMO

COMPREENSIVO EMPRESARIAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Processo de Regulação do Sinistro	134	27%
2	Não Concordância do Valor da Indenização	82	17%
3	Pagamento da Indenização	76	15%
4	Risco Excluído	48	10%
5	Renovação não Emitida	20	4%
6	Proposta Recusada	17	3%
7	Cancelamento da Apólice não Atendido	15	3%
8	Vistoria Prévia ou Inspeção de Risco não Realizada	10	2%
	Total dos Mais Demandados	402	81%
	Total dos Demais	93	19%
	Total do Ramo	495	100%

O motivo mais demandado no Seguro Compreensivo Empresarial foi o Processo de Regulação do Sinistro, que recebeu 27% das manifestações, seguido da Não Concordância do Valor da Indenização, com 17% das manifestações.

Os 8 motivos mais demandados correspondem a 81% do total de demandas.

TOTAL DO SEGURO COMPREENSIVO EMPRESARIAL

495

Demandas recebidas



1%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

16º LUGAR

entre 32 ramos do relatório



SEGUROS GERAIS

MOTIVOS POR RAMO

HABITACIONAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Processo de Regulação do Sinistro	156	40%
2	Cancelamento da Apólice não Atendido	43	11%
3	Documentação	42	11%
4	Não Concordância do Valor da Indenização	41	10%
5	Cadastro	17	4%
6	Proposta de Seguro	14	4%
	Total dos Mais Demandados	313	80%
	Total dos Demais	80	20%
	Total do Ramo	393	100%

O motivo mais demandado no Seguro Habitacional foi o Processo de Regulação do Sinistro, com 40% das demandas, seguido do Cancelamento de Apólice não Atendido, que recebeu 11% das manifestações.

Os 6 motivos mais demandados, juntos, correspondem a 80% das manifestações.

TOTAL DO SEGURO HABITACIONAL

393

Demandas recebidas



1%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

20º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

COMPREENSIVO CONDOMÍNIO			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Risco Excluído	44	34%
2	Pagamento da Indenização	32	25%
3	Não Concordância do Valor da Indenização	11	9%
4	Processo de Regulação do Sinistro	10	8%
5	Documentação	7	5%
	Total dos Mais Demandados	104	81%
	Total dos Demais	25	19%
	Total do Ramo	129	100%

O motivo mais demandado no Seguro Compreensivo Condomínio foi Risco Excluído, com 34% das demandas. Em seguida, Pagamento de Indenização e Não Concordância do Valor da Indenização correspondem a, respectivamente, 25% e 9% do total.

Ao todo, 5 motivos correspondem a 81% das ocorrências.

TOTAL DO SEGURO COMPREENSIVO CONDOMÍNIO

129

Demandas recebidas

0%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

22º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório



SEGUROS GERAIS

MOTIVOS POR RAMO

RISCOS FINANCEIROS			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Risco Excluído	16	15%
2	Qualidade das Informações Prestadas ao Segurado	12	11%
3	Processo de Regulação do Sinistro	10	10%
4	Não Concordância do Valor da Indenização	8	8%
5	Documentação	7	7%
6	Condições Contratuais e Especiais	6	6%
7	Proposta Recusada	4	4%
8	Baixa do Pagamento	4	4%
9	Pagamento da Indenização	4	4%
10	Atuação no Processo de Contratação do Seguro	4	4%
11	Qualidade dos Serviços	3	3%
12	Outros	2	2%
13	Cadastro	2	2%
14	Renovação não Autorizada pelo Segurado	2	2%
Total dos Mais Demandados		84	80%
Total dos Demais		21	20%
Total do Ramo		105	100%

**TOTAL DO
SEGURO RISCOS
FINANCEIROS**

105

Demandas recebidas

0%

das demandas em
Seguros Gerais

RANKING GERAL

24º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

Os seguros de Riscos Financeiros tiveram como principal motivo de demanda o Risco Excluído (15%), seguido de Qualidade das Informações Prestadas (11%) e Processo de Regulação do Sinistro (10%).

Os 14 motivos que representam 80% das demandas do ramo incluem, ainda, Não Concordância com o Valor da Indenização e Documentação.

MOTIVOS POR RAMO

TRANSPORTES			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Risco Excluído	13	32%
2	Processo de Regulação do Sinistro	9	22%
3	Pagamento da Indenização	6	15%
4	Inadimplência	3	7%
5	Informações Gerais sobre Produtos e Serviços	2	5%
Total dos Mais Demandados		33	80%
Total dos Demais		8	20%
Total do Ramo		41	100%

O maior número de demandas no Seguro de Transportes foi proveniente do Risco Excluído, que abrange 32% das demandas. Em segundo lugar está Processo de Regulação do Sinistro, com 22%.

Juntos, os motivos mais demandados correspondem a 80% das manifestações.

TOTAL DO SEGURO TRANSPORTES

41

Demandas recebidas

0%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

28º LUGAR

entre 32 ramos do relatório



SEGUROS GERAIS

MOTIVOS POR RAMO		RESPONSABILIDADES		TOTAL DO SEGURO	
	Motivo		nº de Demandas	% de participação	RESPONSABILIDADES
1	Processo de Regulação do Sinistro		14	37%	38
2	Endosso não Emitido		5	13%	Demandas recebidas
3	Cadastro		3	8%	
4	Risco Excluído		3	8%	
5	Renovação não Emitida		2	5%	
6	Pagamento da Indenização		2	5%	
7	Não Concordância do Valor da Indenização		2	5%	
Total dos Mais Demandados			31	82%	0%
Total dos Demais			7	18%	das demandas em Seguros Gerais
Total do Ramo			38	100%	

Processo de Regulação de Sinistro foi o principal motivo demandado no ramo de Seguros de Responsabilidades, sendo 37% do total. Endosso não Emitido foi a segunda maior causa de demandas, com 13%.

Ao todo, foram 7 os motivos que geraram 82% das tratativas.

RANKING GERAL

30º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

OUTROS			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Processo de Regulação do Sinistro	2.409	21%
2	Cancelamento da Apólice não Atendido	1.109	10%
3	Divergência na Forma de Pagamento	1.035	9%
4	Proposta de Seguro	835	7%
5	Não Concordância do Valor da Indenização	644	6%
6	Documentação	557	5%
7	Pagamento da Indenização	538	5%
8	Atendimento	529	5%
9	Divergência na Proposta de Seguro	362	3%
10	Cobrança de Prêmio Indevida	328	3%
11	Risco Excluído	317	3%
12	Cadastro	298	3%
13	Apólice não Emitida	282	2%
Total dos Mais Demandados		9.243	80%
Total dos Demais		2.282	20%
Total do Segmento		11.525	100%

No caso de Outros Seguros Gerais, Processo de Regulação de Sinistro foi o principal motivo de demandas, correspondendo a 21% do total. Em segundo lugar ficou Cancelamento da Apólice não Atendido, com 10%, e Divergência na Forma de Pagamento, com 9%. Ao todo, 13 motivos concentram 80% das demandas do ramo.

TOTAL DE OUTROS SEGUROS GERAIS

11.525

Demandas recebidas



19%

das demandas em Seguros Gerais

RANKING GERAL

5º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

SEGURO DE PESSOAS

MOTIVOS POR RAMO

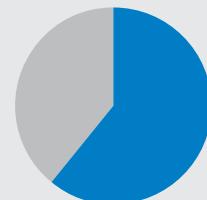
VIDA			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Problemas com Venda	4.022	34%
2	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)	1.630	14%
3	Cancelamento da Apólice	760	6%
4	Negativa de Pagamento	738	6%
5	Documentação	571	5%
6	Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato...)	442	4%
7	Prêmio	422	4%
8	Não Reconhecimento da Compra	414	4%
9	Revisão do Valor da Indenização	386	3%
Total dos Motivos Mais Demandados		9.385	80%
Total dos Demais		2.313	20%
Total do Ramo		11.698	100%

O motivo que mais gerou demandas no Seguro de Vida foi Problemas com Venda, representando 34% do total. Na sequência, estão Pagamento de Indenização (Prazo e Valor), com 14%, e Cancelamento da Apólice seguido de Negativa de Pagamento, ambos com 6%.

TOTAL DO SEGURO DE VIDA

11.698

Demandas recebidas



61%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

4º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

VGBL/VAGP/VRGP/ VRSA/VRI			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)	563	30%
2	Alterações contratuais diversas (Alteração de Beneficiário, Capitais, Coberturas...)	245	13%
3	Sugestões do Atendimento (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)	221	12%
4	Prêmio	116	6%
5	Revisão do Cálculo do Pagamento	115	6%
6	Proposta/Emissão	110	6%
7	Reclamação do Atendimento (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)	59	3%
8	Documentação	51	3%
9	Não Recebimento do Boleto	48	3%
Total dos Motivos Mais Demandados		1.528	82%
Total dos Demais		342	18%
Total do Ramo		1.870	100%

Nos produtos Vida Gerador de Benefício Livre – VGBL, Vida com Atualização Garantida e "Performance" – VAGP, Vida com Remuneração Garantida e "Performance" – VRGP, Vida com Remuneração Garantida e "Performance" sem Atualização – VRSA e Vida com Renda Imediata – VRI, o motivo mais demandado foi Pagamento de Indenizações (Prazo e Valor), correspondente a 30% das ocorrências. O segundo motivo mais demandado foi Alterações Contratuais Diversas (Alteração de Beneficiário, Capitais, Coberturas etc.), com 13%. Em terceiro lugar ficou Sugestões do Atendimento (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria etc.), com 12% do total.

TOTAL DOS PRODUTOS

VGBL/VAGP/VRGP/
VRSA/VRI

1.870

Demandas recebidas



10%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

12º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

SEGURO DE PESSOAS

MOTIVOS POR RAMO

PRESTAMISTA*			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)	433	34%
2	Cancelamento da Apólice	279	22%
3	Não Reconhecimento da Compra	208	16%
4	Cobrança Indevida	185	15%
	Total dos Motivos Mais Demandados	1.105	87%
	Total dos Demais	162	13%
	Total do Ramo	1.267	100%

* exceto Habitacional e Rural

Pagamento de Indenização (Prazo e Valor) foi o principal motivo de ocorrências no Seguro Prestamista (exceto Habitacional e Rural) em 2016, com 34% do total. Cancelamento da Apólice (22%), Não Reconhecimento da Compra (16%) e Cobrança Indevida (15%) completam a lista dos motivos que representam 87% das ocorrências.

TOTAL DO SEGURO PRESTAMISTA

1.267

Demandas recebidas



7%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

13º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

ACIDENTES PESSOAIS			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Não Reconhecimento da Compra	325	34%
2	Cancelamento da Apólice	164	17%
3	Cobrança Indevida	114	12%
4	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)	107	11%
5	Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato...)	79	8%
Total dos Motivos Mais Demandados		789	83%
Total dos Demais		159	17%
Total do Ramo		948	100%

No Seguro de Acidentes Pessoais, o Não Reconhecimento da Compra foi o motivo que mais gerou demandas, com 34% do total. Com 17%, Cancelamento da Apólice ficou em segundo lugar, seguido de Cobrança Indevida, com 12%.

TOTAL DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

948

Demandas recebidas



5%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

14º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

SEGURO DE PESSOAS

MOTIVOS POR RAMO

SEGURO FUNERAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Prestador de Serviço (Qualidade, Prazo e Atendimento)	145	31%
2	Não Recebimento do Boleto	62	13%
3	Prêmio	55	12%
4	Alterações Contratuais Diversas (Alteração de Beneficiário, Capitais, Coberturas...)	42	9%
5	Reenquadramento	36	8%
6	Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato...)	35	8%
Total dos Motivos Mais Demandados		375	81%
Total dos Demais		87	19%
Total do Ramo		462	100%

O motivo Prestador de Serviço (Qualidade, Prazo e Atendimento) foi o mais demandado no Seguro Funeral, com 31% do total de manifestações em 2016. Em seguida estão Não Recebimento do Boleto, com 13%, e Prêmio, com 12%. Outros três motivos completam a lista que compreende 81% das demandas no ramo.

TOTAL DO SEGURO FUNERAL

462

Demandas recebidas



2%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

17º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

SEGURO VIAGEM			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)	34	52%
2	Características do Produto	15	23%
3	Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato...)	4	6%
Total dos Motivos Mais Demandados		53	80%
Total dos Demais		13	20%
Total do Ramo		66	100%

No que diz respeito ao Seguro Viagem, o principal motivo de demanda foi o Pagamento de Indenização (Prazo e Valor), que representa 52% das ocorrências no período. Características do Produto (23%) e Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato, etc.) (6%) completam a lista de 80% de motivos mais demandados no segmento.

TOTAL DO SEGURO VIAGEM

66

Demandas recebidas

0%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

26º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

SEGURO DE PESSOAS

MOTIVOS POR RAMO

SEGURO EDUCACIONAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Características do Produto	1	100%
	Total do Ramo	1	100%

No ramo Seguro Educacional, houve apenas uma demanda no ano, referente às Características do Produto.

OUTROS			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)	900	33%
2	Cobrança indevida	640	23%
3	Cancelamento da Apólice	357	13%
4	Características do Produto	230	8%
5	Negativa de Pagamento	225	8%
	Total dos Motivos Mais Demandados	2.352	85%
	Total dos Demais	404	15%
	Total do Ramo	2.756	100%

Considerando os Outros Seguros, Pagamento de Indenização (Prazo e Valor) tem o maior número de demandas, representando 33% do total. Na sequência, Cobrança Indevida representa 23% e Cancelamento da Apólice 13%.

TOTAL DE OUTROS SEGUROS

2.756

Demandas recebidas



14%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

10º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

MOTIVOS POR RAMO

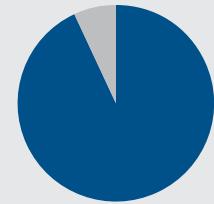
PREVIDÊNCIA PLANO INDIVIDUAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento de Resgate Prazo e Valor	1.590	24%
2	Portabilidade Externa Transferência para Outra Entidade	710	11%
3	Cancelamento do Plano	552	8%
4	Documentos Obrigatórios Regulamento, Certificado, Extrato...)	422	6%
5	Revisão do Cálculo do Pagamento	346	5%
6	Contribuição	319	5%
7	Alterações Contratuais Diversas Alteração de Beneficiário, Planos...	313	5%
8	Informe de Rendimentos - 2 ^a via e/ou Retificação	294	4%
9	Sugestões do Atendimento SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...	282	4%
10	Reclamação do Atendimento SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...	263	4%
11	Saldo Devedor	257	4%
12	Não Reconhecimento da Compra	122	2%
Total dos Motivos Mais Demandados		5.470	81%
Total dos Demais		1.258	19%
Total do Tipo de Produto		6.728	100%

No caso dos planos individuais do segmento de Previdência Complementar Aberta, o Pagamento de Resgate (Prazo e Valor) foi o motivo mais demandado no ano, representando 24% do total. Em segundo lugar está Portabilidade Externa (Transferência para Outra Entidade), com 11% e em terceiro está Cancelamento do Plano, com 8% do total.

**TOTAL DO
PLANO INDIVIDUAL**

6.728

Demandas recebidas



93%

das demandas
em Previdência
Complementar Aberta

RANKING GERAL

7º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

MOTIVOS POR RAMO

PREVIDÊNCIA PLANO COLETIVO			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pagamento de Resgate (Prazo e Valor)	90	21%
2	Sugestões do Atendimento (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)	56	13%
3	Revisão do Cálculo do Pagamento	55	13%
4	Alterações contratuais diversas (Alteração de Beneficiário, Planos...)	47	11%
5	Portabilidade Externa (Transferência para outra Entidade)	42	10%
6	Reclamação do Atendimento (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria ...)	41	9%
7	Contribuição	39	9%
Total dos Motivos Mais Demandados		370	85%
Total dos Demais		67	15%
Total do Tipo de Produto		437	100%

Nos Planos Coletivos do segmento Previdência Complementar Aberta, 21% das demandas recebidas foram provenientes do Pagamento de Resgate (Prazo e Valor). Sugestões de Atendimento (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria etc.) ficou em segundo lugar, com 13%, e Revisão do Cálculo de Pagamento ficou em terceiro, com 13% do total de demandas.

**TOTAL DO
PLANO COLETIVO**

437

Demandas recebidas



6%

das demandas em Seguros de Pessoas

RANKING GERAL

18º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

MOTIVOS POR RAMO

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Saldo Devedor	31	39%
2	Características do Produto	18	23%
3	Refinanciamento/Renegociação	10	13%
4	Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato...)	10	13%
	Total dos Motivos Mais Demandados	69	86%
	Total dos Demais	11	14%
	Total do Tipo de Produto	80	100%

A Assistência Financeira teve como motivo mais demandado o Saldo Devedor, que representou 39% do total de ocorrências. Características do Produto (23%), Refinanciamento/Renegociação (13%) e Documentos Obrigatórios (13%) completam a lista dos motivos mais demandados no ramo.

TOTAL DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

80

Demandas recebidas



1 %

das demandas em Previdência Complementar Aberta

RANKING GERAL

25º LUGAR

entre 32 ramos do relatório



SÁUDE SUPLEMENTAR

MOTIVOS POR RAMO

MÉDICO-HOSPITALAR			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Negativa de Autorização	1.955	12%
2	Tempo/Dificuldade no Agendamento	1.348	8%
3	Tempo da Autorização	1.304	8%
4	Não Recebimento de Apólice/Boleto/Carteirinha/2 ^a via	1.181	7%
5	Tempo do Reembolso	1.043	6%
6	Cancelamento	1.041	6%
7	Alterações Contratuais Transf./produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão	807	5%
8	Qualidade do Serviço	759	4%
9	Falta de Rede	621	4%
10	Discordância com o Valor	471	3%
11	Prévia de Reembolso	432	3%
12	Negativa de Reembolso	397	2%
13	Cobrança direta ao segurado	387	2%
14	Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento	349	2%
15	Reajuste: Anual/Sinistralidade	287	2%
16	Carência	214	1%
17	Portabilidade	147	1%
18	Reajuste: Faixa Etária	125	1%
19	Acessos ao Site e Senhas	88	1%
20	Tempo para a Aceitação	80	0%

21	Divergência de Valores	75	0%
22	SAC	69	0%
23	Débito em Duplicidade/Não Processado	65	0%
24	Contratação/Venda/Negócio: Outros	55	0%
25	Informações/Dúvidas Sobre Produtos/Serviços	35	0%
26	Condições Contratuais	31	0%
27	Adaptação	25	0%
28	Qualidade das Informações/Erro	22	0%
29	Internet	15	0%
30	Documento Emitido com Erro	13	0%
31	Atendimento/Postura	9	0%
32	Convênios e Benefícios	8	0%
33	Atuação da Ouvidoria	7	0%
34	Tempo para a Emissão Apólice/Boleto/Documento	7	0%
35	Tempo da Restituição	7	0%
36	Remissão	3	0%
Total dos Motivos mais Demandados		13.482	79%
Total dos Outros Motivos		3.485	21%
Total		16.967	100%

**TOTAL DO PLANO
COLETIVO EMPRESARIAL
MÉDICO-HOSPITALAR**

16.967

Demandas recebidas



48%

das demandas
em planos
Médico-Hospitalares

RANKING GERAL

2º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

Os dois principais motivos de procura das ouvidorias dos planos Coletivos Empresariais Médico-Hospitalares no segmento Saúde Suplementar foram Negativa de Autorização e Tempo/Dificuldade no Agendamento, que representaram 12% e 8% do total de ocorrências, respectivamente.



SÁUDE SUPLEMENTAR

MOTIVOS POR RAMO

MÉDICO-HOSPITALAR INDIVIDUAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Tempo/Dificuldade no Agendamento	1533	11%
2	Negativa de Autorização	1173	9%
3	Não Recebimento de Apólice/Boleto/Carteirinha/2ª via	1141	8%
4	Tempo da Autorização	1139	8%
5	Alterações Contratuais (Transf. Produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão)	661	5%
6	Cancelamento	621	5%
7	Falta de Rede	617	5%
8	Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento	608	4%
9	Qualidade do Serviço	588	4%
10	Tempo do Reembolso	581	4%
11	Cobrança Direta ao Segurado	418	3%
12	Faixa Etária	267	2%
13	Anual/Sinistralidade	234	2%
14	Discordância com o Valor	199	1%
15	Prévia de Reembolso	189	1%
16	SAC	140	1%
17	Carência	107	1%
18	Débito em Duplicidade/Não Processado	106	1%
19	Acessos ao Site e Senhas	93	1%
20	Tempo para a Aceitação	89	1%

21	Negativa de Reembolso	60	0%
22	Divergência de Valores	52	0%
23	Documento Emitido com Erro	44	0%
24	Condições Contratuais	41	0%
25	Portabilidade	37	0%
26	Informações/Dúvidas Sobre Produtos/Serviços	34	0%
27	Adaptação	34	0%
28	Tempo da Restituição	14	0%
29	Remissão	14	0%
30	Tempo para a Emissão Apólice/Boleto/Documento	12	0%
31	Qualidade das Informações/Erro	12	0%
32	Atuação da Ouvidoria	10	0%
33	Internet	9	0%
34	Atendimento/Postura	9	0%
35	Convênios e Benefícios	7	0%
Total dos Motivos Mais Demandados		10.966	81%
Total dos Demais		2.627	19%
Total do Ramo		13.593	100%

**TOTAL DO
PLANO INDIVIDUAL
MÉDICO-HOSPITALAR**

13.593

Demandas recebidas



38%

das demandas
em planos
Médico-Hospitalares

RANKING GERAL

3º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

Nos planos de contratação Individual de cobertura Médico-Hospitalar, o principal motivo de demandas foi Tempo/Dificuldade no Agendamento, com 11% do total. Negativa de Autorização foi o segundo motivo mais demandado, com 9% das ocorrências registradas no ano.



SÁUDE SUPLEMENTAR

MOTIVOS POR RAMO

MÉDICO-HOSPITALAR: COLETIVO POR ADESÃO			
Motivo	nº de Demandas	% de participação	
1 Negativa de Autorização	721	15%	
2 Cancelamento	409	9%	
3 Tempo/Dificuldade no Agendamento	311	7%	
4 Não Recebimento de Apólice/Boleto/Cartirinha/2ª via	279	6%	
5 Tempo da Autorização	273	6%	
6 Falta de Rede	229	5%	
7 Discordância com o Valor	180	4%	
8 Alterações Contratuais (Transf. Produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão)	176	4%	
9 Tempo do Reembolso	156	3%	
10 Faixa Etária	153	3%	
11 Qualidade do Serviço	153	3%	
12 Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento	150	3%	
13 Prévia de Reembolso	148	3%	
14 Cobrança Direta ao Segurado	145	3%	
15 Negativa de Reembolso	68	1%	
16 Carência	64	1%	
17 Anual/Sinistralidade	64	1%	
18 Portabilidade	62	1%	
19 Adaptação	55	1%	
20 Documento Emitido com Erro	44	1%	
Total dos Motivos Mais Demandados	3.840	80%	
Total dos Demais	939	20%	
Total	4.779	100%	

TOTAL DO PLANO COLETIVO POR ADESÃO MÉDICO-HOSPITALAR

4.779

Demandas recebidas



14%
das demandas
em planos
Médico-Hospitalares

RANKING GERAL

8º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

No caso dos planos Médico-Hospitalares Coletivos por Adesão, a maior parte das demandas foi relacionada à Negativa de Autorização, que representou 15% do total. Em segundo lugar ficou o Cancelamento, com 9%. Em seguida, Tempo/Dificuldade no Agendamento, com 7%.

MOTIVOS POR RAMO

ODONTOLÓGICO: COLETIVO EMPRESARIAL

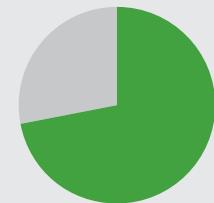
Motivo	nº de Demandas	% de participação
1 Tempo da Autorização	50	12%
2 Qualidade do Serviço	45	11%
3 Cancelamento	42	10%
4 Falta de Rede	40	9%
5 Negativa de Autorização	30	7%
6 Alterações contratuais (Transf. Produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão)	16	4%
7 Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento	16	4%
8 Não Recebimento de Apólice/Boleto/Carteirinha/2ª via	14	3%
9 Tempo/Dificuldade no Agendamento	9	2%
10 Débito em Duplicidade/Não Processado	8	2%
11 Prévia de Reembolso	7	2%
12 Tempo para a Aceitação	5	1%
13 Tempo do Reembolso	4	1%
14 Cobrança Direta ao Segurado	3	1%
15 Carência	2	0%
16 Discordância com o Valor	2	0%
17 Tempo para a Emissão Apólice/Boleto/Documento	2	0%
18 Acessos ao Site e Senhas	1	0%
19 Adaptação	1	0%
20 Atendimento/Postura	1	0%
21 Condições Contratuais	1	0%
22 Divergência de Valores	1	0%
23 Faixa Etária	1	0%
24 Tempo da restituição	1	0%
Total dos Motivos Mais Demandados	302	71%
Total dos Demais	123	29%
Total do Ramo	425	100%

Nos planos Odontológicos Coletivos Empresariais os motivos mais demandados foram Tempo da Autorização, Qualidade do Serviço e Cancelamento, que originaram 12%, 11% e 10% das ocorrências no ano de 2016, respectivamente.

TOTAL DO PLANO ODONTOLÓGICO COLETIVO EMPRESARIAL

425

Demandas recebidas



72%

das demandas em planos Odontológicos

RANKING GERAL

19º LUGAR

entre 32 ramos do relatório



SÁUDE SUPLEMENTAR

MOTIVOS POR RAMO

ODONTOLÓGICO: INDIVIDUAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Negativa de Autorização	23	19%
2	Tempo da Autorização	15	12%
3	Cancelamento	9	7%
4	Falta de Rede	9	7%
5	Alterações Contratuais (Transf. Produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão)	7	6%
6	Tempo/Dificuldade no Agendamento	5	4%
7	Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento	4	3%
8	Débito em Duplicidade/Não Processado	1	1%
Total dos Motivos Mais Demandados		73	60%
Total dos Demais		49	40%
Total do Ramo		122	100%

No caso dos planos Odontológicos de contratação Individual, a principal origem das ocorrências foi a Negativa de Autorização, com 19% das demandas, seguida do Tempo da Autorização, com 12% das tratativas.

TOTAL DO PLANO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

122

Demandas recebidas



20%

das demandas em planos Odontológicos

RANKING GERAL

23º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

ODONTOLÓGICO: COLETIVO POR ADESÃO

	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Tempo/Dificuldade no Agendamento	5	11%
2	Tempo da Autorização	4	9%
3	Negativa de Autorização	4	9%
4	Qualidade do Serviço	4	9%
5	Alterações Contratuais (Transf. Produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão)	3	7%
6	Prévia de Reembolso	2	4%
7	Cancelamento	2	4%
8	Falta de Rede	2	4%
9	Tempo para a Aceitação	1	2%
10	Condições Contratuais	1	2%
11	Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento	1	2%
12	Débito em Duplicidade/Não Processado	1	2%
13	Cobrança Direta ao Segurado	1	2%
	Total dos Motivos Mais Demandados	31	67%
	Total dos Demais	15	33%
	Total do Ramo	46	100%

Nos planos Odontológicos Coletivos por Adesão, o maior número de demandas foi proveniente do Tempo/dificuldade no agendamento, com 11% do total. Em seguida, Tempo da Autorização, Negativa de Autorização e Qualidade do Serviço representaram 9%, cada, das demandas tratadas.

TOTAL DO PLANO ODONTOLÓGICO COLETIVO POR ADESÃO

46

Demandas recebidas



8%

das demandas em
planos Odontológicos

RANKING GERAL

27º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

CAPITALIZAÇÃO

MOTIVOS POR RAMO

TRADICIONAL			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Prazo de Resgate e/ou Restituição	674	17%
2	Valor do Resgate e/ou Restituição	585	15%
3	Canal de Venda	544	14%
4	Forma em que foi Processado o Resgate e/ou Restituição	396	10%
5	Contratação/ Venda/ Negócio: Cancelamento	303	8%
6	Pós-Venda: Cancelamento	293	7%
7	Cobrança	225	6%
8	Renovação de Título de Capitalização	169	4%
Total dos Motivos Mais Demandados		3.189	81%
Total dos Demais		751	19%
Total da Modalidade		3.940	100%

No topo da lista dos motivos mais demandados na modalidade Tradicional de Capitalização está Prazo de Resgate e/ou Restituição, com 17% das manifestações. Em segundo lugar está Valor do Resgate e/ou Restituição, com 15%, seguido de Canal de Venda, com 14%, e de Forma em que foi processado o Resgate e/ou Restituição, com 10% do total.

TOTAL DA MODALIDADE TRADICIONAL

3.940

Demandas recebidas



95%

das demandas em Capitalização

RANKING GERAL

9º LUGAR

entre 32 ramos do relatório

MOTIVOS POR RAMO

POPULAR			
	Motivo	nº de Demandas	% de participação
1	Pós-Venda: Cancelamento	35	23%
2	Acessos ao Site e Senhas	31	21%
3	Atuação do Corretor/Vendedor	28	19%
4	Valor do Resgate e/ou Restituição	12	8%
5	Prazo de Resgate e/ou Restituição	8	5%
6	Forma em que foi Processado o Resgate e/ou Restituição	8	5%
Total dos Motivos Mais Demandados		122	82%
Total dos Demais		27	18%
Total da Modalidade		149	100%

O motivo que mais teve demandas na modalidade Popular de Capitalização foi Cancelamento no Pós-Venda, que representou 23% das demandas no ramo. Em segundo lugar ficou Acessos ao Site e Senhas, com 21%, e em terceiro, com 19%, Atuação do Corretor/Vendedor.

**TOTAL DA
MODALIDADE
POPULAR**

149

Demandas recebidas



4%

das demandas
em Capitalização

RANKING GERAL

21º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

CAPITALIZAÇÃO

MOTIVOS POR RAMO

INCENTIVO			
Motivo	nº de Demandas	% de participação	
1 Forma em que foi Processado o Resgate e/ou Restituição	16	40%	
2 Renovação de Título de Capitalização	12	30%	
3 Rentabilidade	5	13%	
Total dos Motivos Mais Demandados	33	83%	
Total dos Demais	7	17%	
Total da Modalidade	40	100%	

* A modalidade Compra Programada não contabilizou demandas no ano, e por isso ficou em 32º no ranking geral.

A Forma em que foi Processado o Resgate e/ou Restituição foi o motivo de origem de 40% das manifestações da Capitalização na modalidade Incentivo. O segundo motivo mais demandado foi Renovação de Título de Capitalização, com 30% do total de manifestações, seguido de Rentabilidade, com 13% do total.

Não houve demandas na modalidade de Compra Programada do segmento de capitalização e por isso ficou no 32º no ranking geral.

**TOTAL DA
MODALIDADE
INCENTIVO**

40

Demandas recebidas



1%

das demandas
em Capitalização

RANKING GERAL

29º LUGAR

entre 32 ramos
do relatório

SEGUROS GERAIS

Em Seguros Gerais, os canais diretos são os mais utilizados para acessar as Ouvidorias, respondendo por 57% dos casos. Entre eles, o canal mais utilizado, que corresponde a 43% de todos os acessos pelos consumidores, é o telefone. Outros canais mais utilizados pelos consumidores são o acesso via Susep (16%) e redes sociais e sites de reclamações na internet (11%).

Nos ramos de Compreensivo Empresarial, Habitacional, Compreensivo Condomínio, Riscos Financeiros, Transportes, e Responsabilidades os canais indiretos são os mais utilizados para contatar as empresas, sendo a Susep o principal canal de acesso nestes ramos.

ACESSO ÀS OUVIDORIAS

57%

das demandas foram realizadas por canais diretos

CANAL DE ACESSO ÀS OUVIDORIAS

Tipo de Canal	Canal	Nº de Demandas	Total Canais	Total do Ramo
AUTOMÓVEL				
Canais Diretos	Telefone	17.412	21.478	34.744
	Site da Empresa	3.158		
	E-mail	807		
	Outros Canais Diretos	55		
	Presencial	36		
	Carta	10		
Canais Indiretos	Susep	6.844	13.266	
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	2.559		
	Outros Canais Indiretos	1.947		
	Procon	1.342		
	Consumidor.gov	455		
	Entidades de Defesa do Consumidor	117		
	Imprensa	2		



GARANTIA ESTENDIDA			
Canais Diretos	Telefone	3.162	4.886
	Site da Empresa	942	
	E-mail	777	
	Carta	4	
	Presencial	1	
Canais Indiretos	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	2.539	10.274
	Procon	2.075	
	Susep	499	
	Consumidor.gov	239	
	Outros Canais Indiretos	27	
Canais Indiretos	Imprensa	7	5.388
	Entidades de Defesa do Consumidor	2	
COMPREENSIVO RESIDENCIAL			
Canais Diretos	Telefone	1.005	1.312
	E-mail	226	
	Site da Empresa	70	
	Outros Canais Diretos	8	
	Carta	2	
	Presencial	1	
Canais Indiretos	Procon	472	2.454
	Susep	444	
	Outros Canais Indiretos	193	
	Consumidor.gov	26	
	Imprensa	7	
MICROSSEGUROS DE DANOS			
Canais Diretos	E-mail	367	368
	Outros Canais Diretos	1	
Canais Indiretos	Susep	167	167
			535

COMPREENSIVO EMPRESARIAL			
Canais Diretos	Telefone	168	256
	Site da Empresa	43	
	E-mail	39	
	Carta	5	
	Presencial	1	
Canais Indiretos	Susep	187	495
	Procon	30	
	Outros Canais Indiretos	20	
	Consumidor.gov	2	
HABITACIONAL			
Canais Diretos	Telefone	87	99
	Site da Empresa	6	
	E-mail	5	
	Presencial	1	
Canais Indiretos	Outros Canais Indiretos	102	393
	Susep	94	
	Procon	88	
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	10	
COMPREENSIVO CONDOMÍNIO			
Canais Diretos	Telefone	45	55
	Site da Empresa	4	
	E-mail	3	
	Outros Canais Diretos	2	
	Carta	1	
Canais Indiretos	Susep	74	74
RISCOS FINANCEIROS			
Canais Diretos	E-mail	19	35
	Telefone	16	
Canais Indiretos	Susep	70	70



TRANSPORTES			
Canais Diretos	E-mail	11	15
	Site da Empresa	2	
	Carta	1	
	Outros Canais Diretos	1	
Canais Indiretos	Susep	26	26
RESPONSABILIDADES			
Canais Diretos	Telefone	5	9
	E-mail	4	
Canais Indiretos	Susep	29	29
OUTROS SEGUROS			
Canais Diretos	Telefone	4.451	5.898
	Site da Empresa	902	
	E-mail	370	
	Outros Canais Diretos	156	
	Carta	15	
	Presencial	4	
Canais Indiretos	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	1.645	5.627
	Susep	1.288	
	Procon	1.189	
	Outros Canais Indiretos	1.080	
	Entidades de Defesa do Consumidor	241	
	Consumidor.gov	184	
Total Canais Diretos		34.411	
Total Canais Indiretos		26.322	
Total do Segmento			60.733

SEGURO DE PESSOAS

No segmento de pessoas, o telefone também é o canal de acesso mais utilizado pelos consumidores na maioria dos ramos, totalizando 29% dos acessos às Ouvidorias do segmento de pessoas. Depois do telefone, o Procon (22%) e a Susep (16%) são os canais de acesso mais utilizado pelos consumidores do segmento. Destaca-se, também, as manifestações por e-mail como o meio mais utilizado pelos consumidores da família VGBL e a Susep como o canal mais utilizado pelos consumidores do Seguro viagem.

Apesar de telefone, contato do tipo direto, ser o mais utilizado individualmente entre os ramos, em números gerais do segmento os canais indiretos são mais representativos, sendo opção dos segurados em 57% dos casos.

ACESSO ÀS OUVIDORIAS

57%

das demandas
foram realizadas
por canais indiretos

CANAL DE ACESSO ÀS OUVIDORIAS

Tipo de Canal	Canal	Nº de demandas	Total Canais	Total do Ramo
VIDA				
Canais Diretos	Telefone	3.136	4.655	11.698
	Site da Empresa	944		
	E-mail	453		
	Outros Canais Diretos	62		
	Presencial	31		
	Carta	29		
Canais Indiretos	Outros Canais Indiretos	2.480	7.043	11.698
	Procon	2.259		
	Susep	1.743		
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na internet	408		
	Consumidor.gov	143		
	Imprensa	8		



VGBL/VAGP/VRGP/ VRSA/VRI			
Canais Diretos	Entidades de Defesa do Consumidor	2	1.632
	E-mail	853	
	Telefone	718	
	Site da Empresa	61	
Canais Indiretos	Susep	223	238
	Consumidor.gov	13	
	Procon	2	
PRESTAMISTA (EXCETO HABITACIONAL E RURAL)			
Canais Diretos	Telefone	277	291
	Site da Empresa	10	
	E-mail	2	
	Outros Canais Diretos	2	
Canais Indiretos	Procon	665	1.267
	Susep	116	
	Outros Canais Indiretos	114	
	Consumidor.gov	75	
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	5	
	Imprensa	1	
ACIDENTES PESSOAIS			
Canais Diretos	Telefone	226	247
	E-mail	15	
	Carta	3	
	Site da Empresa	3	
Canais Indiretos	Procon	395	948
	Susep	246	
	Consumidor.gov	55	
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	3	
	Imprensa	2	

SEGURO FUNERAL				
Canais Diretos	Telefone	431	449	462
	E-mail	11		
	Site da Empresa	6		
	Carta	1		
Canais Indiretos	Susep	13	13	
VIAGEM				
Canais Diretos	Telefone	9	18	66
	E-mail	6		
	Site da Empresa	3		
Canais Indiretos	Susep	48	48	
EDUCACIONAL				
Canais Indiretos	Susep	1	1	1
OUTROS				
Canais Diretos	Telefone	650	859	2.756
	Outros Canais Diretos	154		
	Site da empresa	28		
	E-mail	27		
Canais Indiretos	Procon	790	1.897	2.756
	Susep	566		
	Entidades de Defesa do Consumidor	429		
	Consumidor.gov	109		
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	3		
Total Canais Diretos			8.151	
Total Canais Indiretos			10.917	
Total do Segmento				19.068



PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

Os canais diretos são os preferidos dos demandantes na Previdência Complementar Aberta, sendo escolhidos em 64% dos casos.

No segmento de Previdência Complementar Aberta, o telefone (33%) e o e-mail (27%) são os canais de acesso mais utilizado pelos consumidores dos planos individuais e coletivos, seguido do canal indireto Susep.

ACESSO ÀS OUVIDORIAS

64%

das demandas foram realizadas por canais diretos

CANAL DE ACESSO ÀS OUVIDORIAS

Tipo de Canal	Canal	Nº de demandas	Total Canais	Total do Ramo
PREVIDÊNCIA - PLANO INDIVIDUAL				
Canais Diretos	Telefone	2.198	4.246	6.728
	E-mail	1.739		
	Site da Empresa	153		
	Outros Canais Diretos	139		
	Carta	9		
	Presencial	8		
Canais Indiretos	Susep	1.326	2.482	
	Entidades de Defesa do Consumidor	414		
	Procon	385		
	Outros Canais Indiretos	203		
	Consumidor.gov	78		
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	74		
	Imprensa	2		

PREVIDÊNCIA - PLANO COLETIVO			
Canais Diretos	E-mail	206	356
	Telefone	145	
	Site da Empresa	5	
Canais Indiretos	Susep	59	437
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	20	
	Consumidor.gov	2	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA (EMPRÉSTIMOS)			
Canais Diretos	Telefone	54	58
	E-mail	3	
	Carta	1	
	Outros Canais Diretos		
Canais Indiretos	Susep	22	22
Total Canais Diretos		4.660	
Total Canais Indiretos		2.585	
Total			7.245



SAÚDE SUPLEMENTAR | Médico-Hospitalar

Na Saúde Suplementar, os canais diretos foram os mais utilizados, correspondendo a 97% das demandas referentes aos planos Médico-Hospitalares e a 84% dos planos Odontológicos.

No segmento, o telefone é o canal de acesso mais utilizado pelos consumidores (74% do total no ramo médico hospitalar e 54% no ramo odontológico). Somado ao site da empresa (15% do total no ramo médico hospitalar e 16% no ramo odontológico) e e-mail (7% do total no ramo médico hospitalar e 14% no ramo odontológico), os canais representam 96% de todos os acessos nas ouvidorias da Saúde Suplementar.

ACESSO ÀS OUVIDORIAS

97%

das demandas foram realizadas por canais diretos

CANAL DE ACESSO ÀS OUVIDORIAS

Tipo de Canal	Canal	Nº de demandas	Total Canais	Total do Ramo
COLETIVO EMPRESARIAL				
Canais Diretos	Telefone	12.575	16.139	16.967
	Site da Empresa	2.205		
	E-mail	1.244		
	Presencial	61		
	Carta	43		
	Outros Canais Diretos	11		
Canais Indiretos	Procon	426	828	
	Consumidor.gov	192		
	Entidades de Defesa do Consumidor	117		
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	75		
	Susep	17		
	ANS (Saúde Suplementar)	1		

		INDIVIDUAL	
Canais Diretos	Telefone	10.550	13.360
	Site da Empresa	2.198	
	E-mail	533	
	Carta	56	
	Presencial	21	
	Outros Canais Diretos	2	
Canais Indiretos	Procon	112	13.593
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	83	
	Consumidor.gov	17	
	Susep	13	
	Entidades de Defesa do Consumidor	5	
	Outros Canais Indiretos	2	
	ANS (Saúde Suplementar)	1	
		COLETIVO POR ADESÃO	
Canais Diretos	Telefone	3.078	4.634
	E-mail	813	
	Site da Empresa	728	
	Carta	11	
	Presencial	3	
	Outros Canais Diretos	1	
Canais Indiretos	Procon	105	4.779
	Consumidor.gov	18	
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	17	
	Susep	3	
	Entidades de Defesa do Consumidor	2	
Total Canais Diretos		34.133	
Total Canais Indiretos		1.206	
Total do Segmento			35.339



SAÚDE SUPLEMENTAR | Odontológico

CANAL DE ACESSO ÀS OUVIDORIAS				
Tipo de Canal	Canal	Nº de demandas	Total Canais	Total do Ramo
COLETIVO EMPRESARIAL				
Canais Diretos	Telefone	186	336	425
	Site da Empresa	78		
	E-mail	70		
	Carta	2		
Canais Indiretos	Consumidor.gov	66	89	
	Procon	19		
	Imprensa	4		
INDIVIDUAL				
Canais Diretos	Telefone	105	121	122
	Site da Empresa	15		
	Carta	1		
Canais Indiretos	Procon	1	1	
COLETIVO POR ADESÃO				
Canais Diretos	Telefone	27	44	46
	E-mail	13		
	Site da Empresa	4		
Canais Indiretos	Procon	2	2	
Total Canais diretos			501	
Total Canais indiretos			92	
Total da segmentação assistencial			593	

CAPITALIZAÇÃO

Os canais indiretos foram os mais utilizados nas demandas referentes à Capitalização, sendo a opção escolhida em 51% dos casos.

Nas modalidades Tradicional e Incentivo, telefone foi o canal mais utilizado para registro de demandas (40% e 100% do total de cada modalidade, respectivamente). As redes sociais e os sites das empresas foram os canais mais utilizados pelos consumidores da modalidade Popular, respondendo por 48% e 23% das demandas da modalidade, respectivamente.

ACESSO ÀS OUVIDORIAS

51%

das demandas foram realizadas por canais indiretos

CANAL DE ACESSO ÀS OUVIDORIAS

Tipo de Canal	Canal	Nº de demandas	Total Canais	Total do Ramo
TRADICIONAL				
Canais Diretos	Telefone	1.563	1.924	3.940
	Site da Empresa	184		
	Outros Canais Diretos	144		
	E-mail	29		
	Carta	2		
	Presencial	2		
Canais Indiretos	Procon	1.098	2.016	3.940
	Entidades de Defesa do Consumidor	260		
	Outros Canais Indiretos	200		
	Susep	170		
	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	189		
	Consumidor.gov	95		
	Imprensa	4		

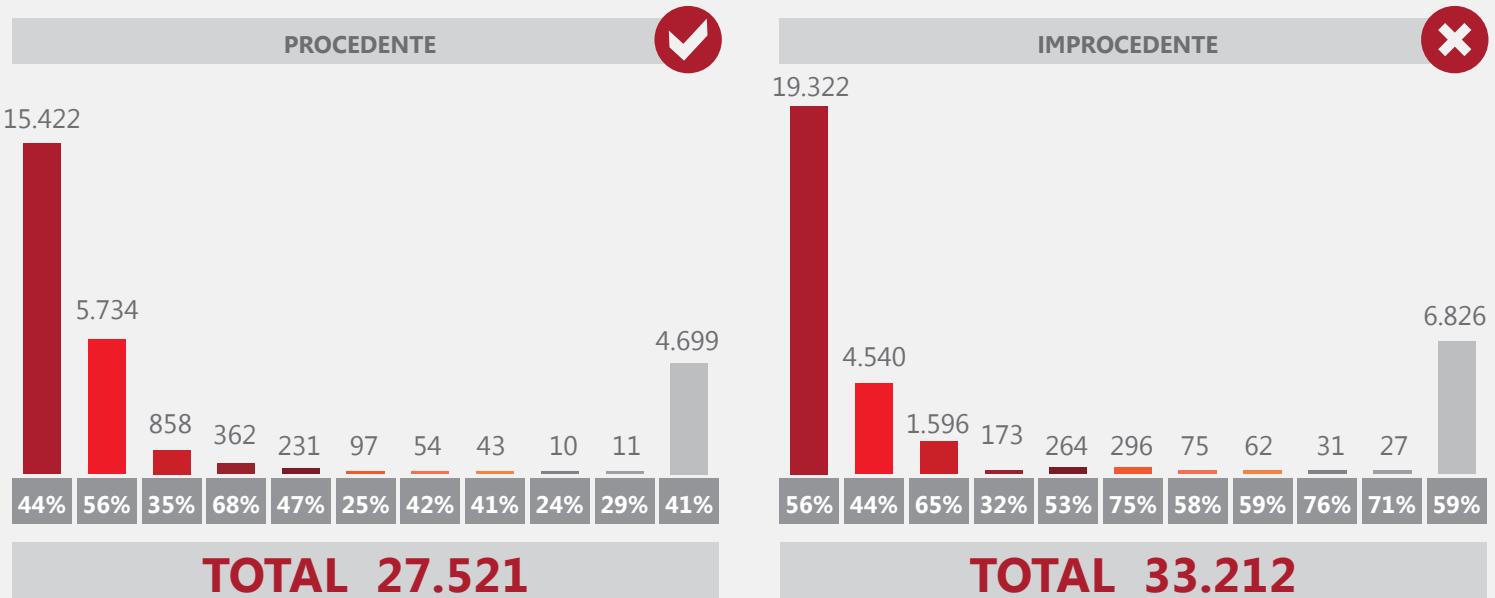


POPULAR		59	149
Canais Diretos	Site da Empresa	34	
	Telefone	17	
	Outros Canais Diretos	7	
	Presencial	1	
	E-mail		
Canais Indiretos	Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	71	90
	Procon	13	
	Susep	4	
	Consumidor.gov	2	
INCENTIVO			
Canais Diretos	Telefone	40	40
Total Canais Diretos			2.023
Total Canais Indiretos			2.106
Total do Segmento			4.129

SEGUROS GERAIS

DECISÃO DOS OUVIDORES POR SEGMENTO

■ Automóvel	■ Garantia Estendida	■ Compreensivo Residencial	■ Microsseguros de danos
■ Compreensivo Empresarial	■ Habitacional	■ Compreensivo Condomínio	■ Risco Financeiros
■ Transportes	■ Responsabilidades	■ Outro Seguros	



No segmento de Seguros Gerais, o ramo Microsseguro de Danos teve 68% de suas demandas consideradas procedentes pelos ouvidores. Na sequência, o Seguro de Garantia Estendida teve 56% de suas manifestações consideradas procedentes. Depois deles vêm Compreensivo Empresarial, com 47%, Automóvel, com 44%, Compreensivo Condomínio, com 42%, e Riscos Financeiros e Outros Seguros, com 41% das demandas consideradas procedentes cada.

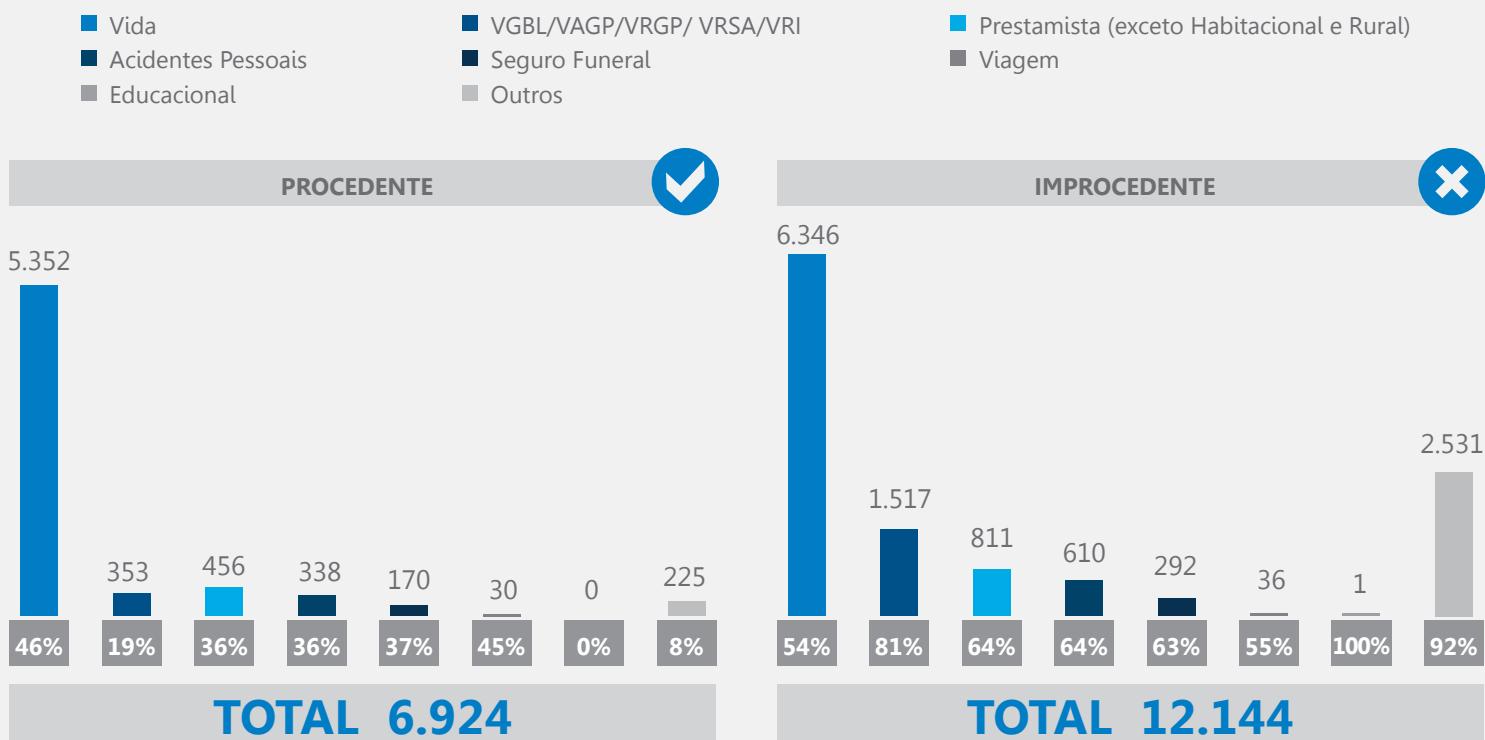
**TOTAL DE
DEMANDAS
JULGADAS**

60.733



SEGURO DE PESSOAS

DECISÃO DOS OUVIDORES POR SEGMENTO



No segmento de Seguro de Pessoas, 46% das demandas do Seguro de Vida foram consideradas procedentes pelas ouvidorias. Já no Seguro Viagem, 45% das demandas foram julgadas a favor dos consumidores. Em terceiro lugar, no Seguro Funeral, 37% das manifestações foram julgadas procedentes.

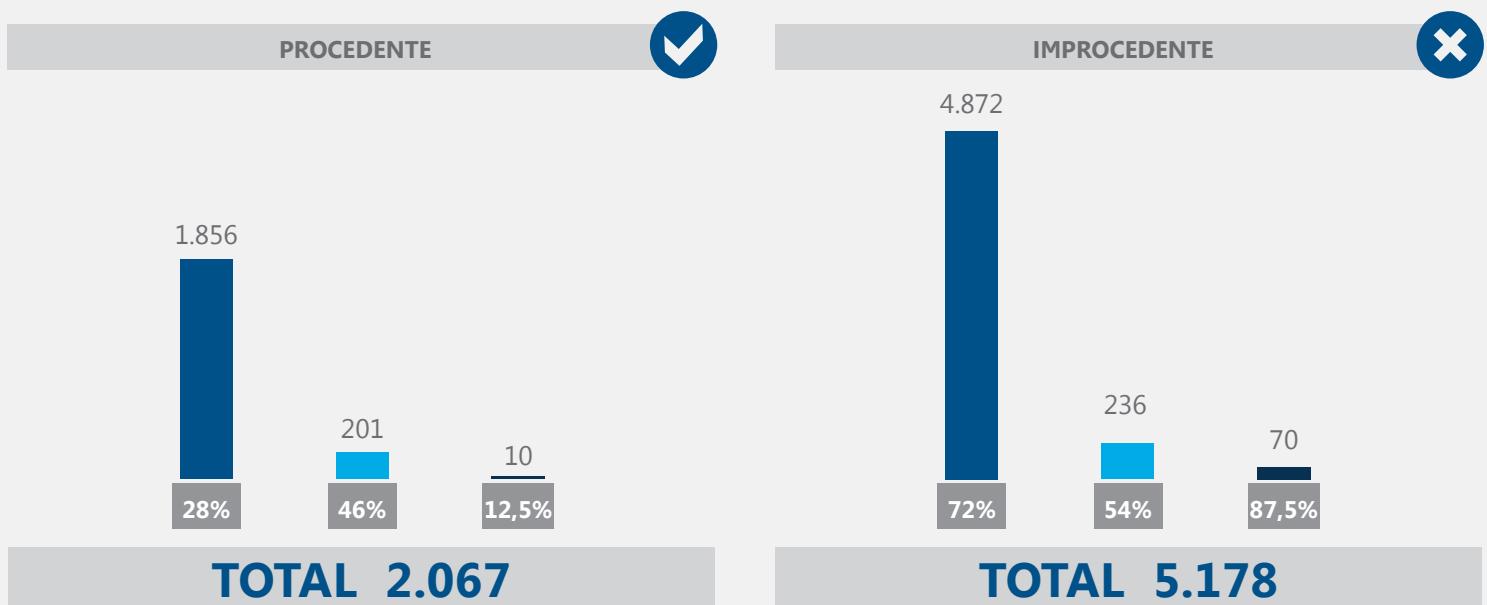
TOTAL DE DEMANDAS JULGADAS

19.068

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

DECISÃO DOS OUVIDORES POR SEGMENTO

■ Previdência - Plano Individual ■ Previdência - Plano Coletivo ■ Assistência Financeira (empréstimos)



No segmento de Previdência Complementar Aberta, o maior percentual de demandas consideradas procedentes ocorreu no ramo de Plano Coletivo, com 46% do total. Em segundo lugar esteve o ramo de Plano Individual, com 28%, e depois o ramo de Assistência Financeira, com 12,5% das demandas julgadas a favor do consumidor.

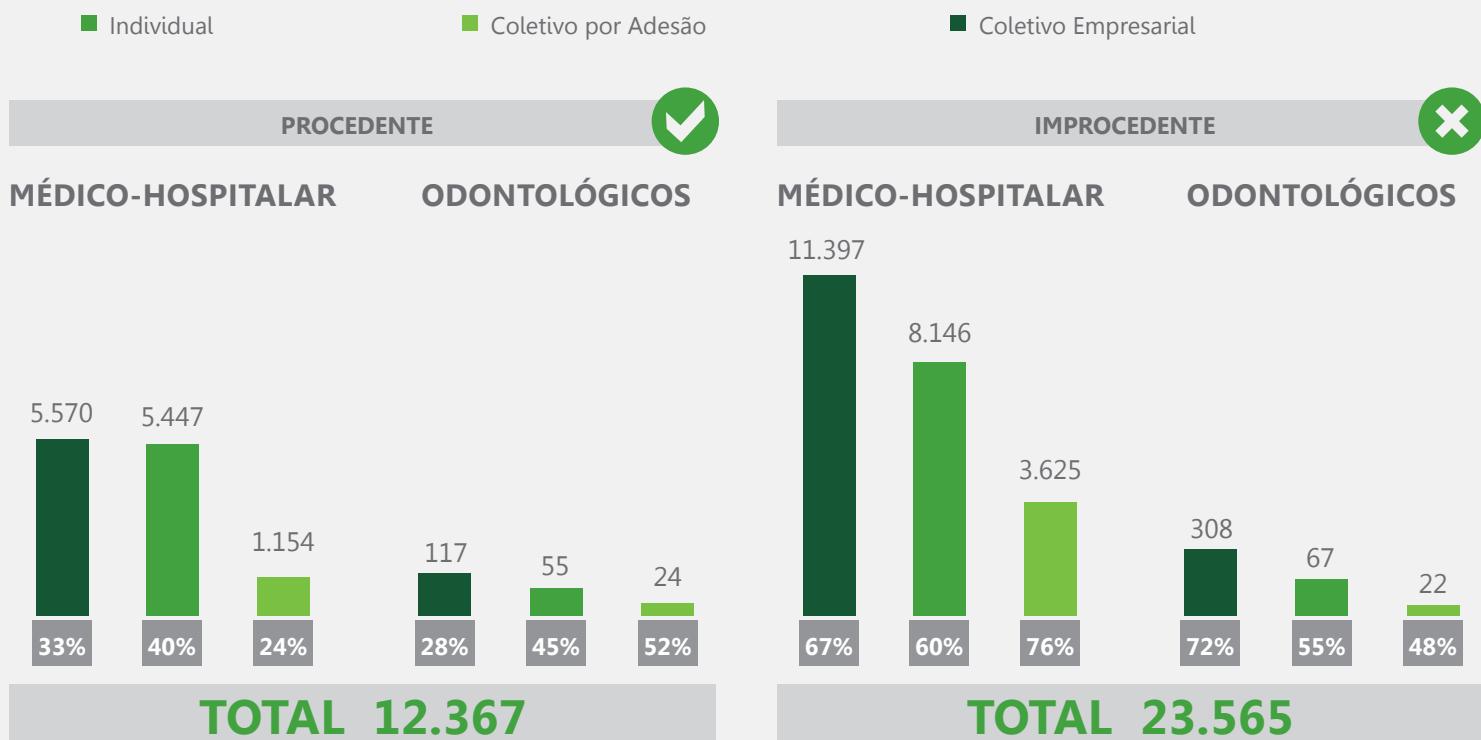
**TOTAL DE
DEMANDAS
JULGADAS**

7.245



SAÚDE SUPLEMENTAR

DECISÃO DOS OUVIDORES POR SEGMENTO



No segmento de Saúde Suplementar, 34% das demandas recebidas pelas Ouvidorias foram consideradas procedentes no ano 2016. O maior índice de procedência ocorreu no ramo Plano Odontológico Coletivo por Adesão, com 52% das manifestações consideradas favoráveis aos clientes. Em seguida, o Plano Odontológico Individual teve 45% e o Plano Médico-Hospitalar Individual teve 40% de demandas consideradas procedentes.

**TOTAL DE
DEMANDAS
JULGADAS**

35.932

CAPITALIZAÇÃO

DECISÃO DOS OUVIDORES POR SEGMENTO

■ Tradicional

■ Popular

■ Incentivo

PROCEDENTE



IMPROCEDENTE



1.070

27%

43

29%

0

0%

2.870

73%

106

71%

40

100%

TOTAL 1.113**TOTAL 3.016**

No segmento de Capitalização, a modalidade com o maior número de demandas julgadas a favor do consumidor foi a Popular, com 29% do total. A modalidade Tradicional teve 27% das demandas consideradas procedentes. Já no caso da modalidade Incentivo, nenhuma demanda foi decidida em favor do consumidor.

**TOTAL DE
DEMANDAS
JULGADAS**

4.129

TEMPO DE RESPOSTA DAS DEMANDAS

Conforme a Resolução nº 279/2013 da Susep, o prazo máximo para resposta das ouvidorias de Seguros, Previdência Complementar Aberta e Capitalização às demandas dos consumidores é de 15 dias. No caso dos ramos fiscalizados pelo órgão, 96% das demandas do segmento de Seguros Gerais são resolvidas dentro do prazo, assim como 98% das demandas de Seguros de Pessoas, 99% das de Previdência Complementar Aberta e 96% das de Capitalização.

Já no caso do segmento de Saúde Suplementar, fiscalizado pela ANS, a determinação é de que o prazo máximo para apresentar resposta conclusiva é de 7 dias úteis, sendo possível acertar com o consumidor prazo maior, de até 30 dias úteis, em casos excepcionais ou de maior complexidade. No ano de 2016, 73% das demandas de Saúde Suplementar foram解决adas em até 7 dias, e 100% em até 30 dias.

RAMOS COM RESPOSTAS MAIS RÁPIDAS DAS OUVIDORIAS



* com a anuência do consumidor, em casos excepcionais ou de maior complexidade.

POR SEGMENTO

TOTAL DOS
SEGMENTOS**127.107**

Demandas recebidas

		Até 24 horas	Até 5 dias	Até 10 dias	Até 15 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
SEGUROS GERAIS	nº de demandas	1.642	17.924	21.413	17.580	1.787	387	60.733
	% Acumulado	3%	32%	67%	96%	99%	100%	
SEGUROS DE PESSOAS	nº de demandas	702	6.289	6.768	4.223	761	325	19.068
	% Acumulado	37%	72%	94%	98%	100%	100%	
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA	nº de demandas	319	2.116	3.087	1.587	98	38	7.245
	% Acumulado	34%	76%	98%	99%	100%	100%	
CAPITALIZAÇÃO	nº de demandas	105	1.456	1.594	797	109	68	4.129
	% Acumulado	3	38%	76%	96%	98%	100%	
		Até 3 dias	Até 7 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total		
SAÚDE SUPLEMENTAR	nº de demandas	13.451	12.631	9.689	161			35.932
	% Acumulado	37%	73%	100%	100%			



SEGUROS GERAIS

**TOTAL DO
SEGMENTO**

60.733

POR RAMO

Demandas recebidas

		Até 24 horas	Até 5 dias	Até 10 dias	Até 15 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
AUTOMÓVEL	nº de demandas	685	10.240	11.634	11.057	901	227	
	%	2%	29%	33%	32%	3%	1%	34.744
	% Acumulado	2%	31%	65%	97%	99%	100%	
OUTROS SEGUROS	nº de demandas	415	3.635	4.299	2.868	266	42	
	%	4%	32%	37%	25%	2%	0%	11.525
	% Acumulado	4%	35%	72%	97%	100%	100%	
GARANTIA ESTENDIDA	nº de demandas	493	2.834	4.043	2.357	467	80	
	%	5%	28%	39%	23%	5%	1%	10.274
	% Acumulado	5%	32%	72%	95%	99%	100%	
COMPREENSIVO RESIDENCIAL	nº de demandas	35	690	813	813	78	25	
	%	1%	28%	33%	33%	3%	1%	2.454
	% Acumulado	1%	30%	63%	96%	99%	100%	
MICROSSEGUROS DE DANOS	nº de demandas	3	217	182	96	35	2	
	%	1%	41%	34%	18%	7%	0%	535
	% Acumulado	1%	41%	75%	93%	100%	100%	

COMPRENSIVO EMPRESARIAL	nº de demandas	4	108	195	169	15	4	495
	%	1%	22%	39%	34%	3%	1%	
	% Acumulado	1%	23%	62%	96%	99%	100%	
HABITACIONAL	nº de demandas	5	133	111	119	20	5	393
	%	1%	34%	28%	30%	5%	1%	
	% Acumulado	1%	35%	63%	94%	99%	100%	
COMPRENSIVO CONDOMÍNIO	nº de demandas	–	22	53	52	1	1	129
	%	–	17%	41%	40%	1%	1%	
	% Acumulado	–	17%	58%	98%	99%	100%	
RISCOS FINANCEIROS	nº de demandas	1	33	53	17	1	–	105
	%	1%	31%	50%	16%	1%	0%	
	% Acumulado	1%	32%	83%	99%	100%	100%	
TRANSPORTES	nº de demandas	–	7	16	15	2	1	41
	%	0%	17%	39%	37%	5%	2%	
	% Acumulado	0%	17%	56%	93%	98%	100%	
RESPONSABILIDADES	nº de demandas	1	5	14	17	1	–	38
	%	3%	13%	37%	45%	3%	–	
	% Acumulado	3%	16%	53%	97%	100%	–	



SEGURO DE PESSOAS

**TOTAL DO
SEGMENTO**

19.068

Demandas recebidas

POR RAMO

		Até 24 horas	Até 5 dias	Até 10 dias	Até 15 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
VIDA	nº de demandas	513	4.186	3.254	2.837	608	300	
	%	4%	36%	28%	24%	5%	3%	11.698
	% Acumulado	4%	40%	68%	92%	97%	100%	
VBL/VAGP/VRGP/ VRSA/VRI	nº de demandas	130	238	952	531	17	2	
	%	7%	13%	51%	28%	1%	0%	1.870
	% Acumulado	7%	20%	71%	99%	100%	100%	
PRESTAMISTA exceto Habitacional e Rural	nº de demandas	20	422	471	274	67	13	
	%	2%	33%	37%	22%	5%	1%	1.267
	% Acumulado	2%	35%	72%	94%	99%	100%	
ACIDENTES PESSOAIS	nº de demandas	28	219	419	231	46	5	
	%	3%	23%	44%	24%	5%	1%	948
	% Acumulado	3%	26%	70%	95%	99%	100%	

SEGURO FUNERAL	nº de demandas	1	75	174	204	4	4	462
	%	0%	16%	38%	44%	1%	1%	
	% Acumulado	0%	16%	54%	98%	99%	100%	
VIAGEM	nº de demandas	1	26	19	19	1	–	66
	%	2%	39%	29%	29%	2%	0%	
	% Acumulado	2%	41%	70%	98%	100%	100%	
EDUCACIONAL	nº de demandas	–	–	–	1	–	–	1
	%	–	–	–	100%	–	–	
	% Acumulado	–	–	–	100%	–	–	
OUTROS	nº de demandas	9	1.123	1.479	126	18	1	2.756
	%	0%	41%	54%	5%	1%	0%	
	% Acumulado	0%	41%	95%	99%	100%	100%	



PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

POR TIPO DE PLANO

**TOTAL DO
SEGMENTO**

7.245

Demandas recebidas

		Até 24 horas	Até 5 dias	Até 10 dias	Até 15 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
PREVIDÊNCIA PLANO INDIVIDUAL	nº de demandas	315	2.024	2.814	1.440	97	38	
	%	5%	30%	42%	21%	1%	1%	6.728
	% Acumulado	5%	35%	77%	98%	99%	100%	
PREVIDÊNCIA PLANO COLETIVO	nº de demandas	3	76	237	120	1	–	
	%	1%	17%	54%	27%	0%	–	437
	% Acumulado	1%	18%	72%	100%	100%	–	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA empréstimos	nº de demandas	1	16	36	27	–	–	
	%	1%	20%	45%	34%	–	–	80
	% Acumulado	1%	21%	66%	100%	100%	–	

SAÚDE SUPLEMENTAR | Médico-Hospitalar

**TOTAL DO
SEGMENTO**

35.339

Demandas recebidas

POR TIPO DE PLANO

		Até 3 dias	Até 7 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
COLETIVO EMPRESARIAL	nº de demandas	6.432	6.387	4.057	91	
	%	38%	38%	24%	1%	16.967
	% Acumulado	38%	76%	99%	100%	
INDIVIDUAL	nº de demandas	5.392	4.417	3.738	46	
	%	40%	32%	27%	1%	13.593
	% Acumulado	40%	72%	100%	100%	
COLETIVO POR ADESÃO	nº de demandas	1.427	1.611	1.720	21	
	%	30%	34%	36%	0%	4.779
	% Acumulado	30%	64%	100%	100%	



SAÚDE SUPLEMENTAR | Odontológico

TOTAL DO
SEGMENTO**593**

POR RAMO

Demandas recebidas

		Até 3 dias	Até 7 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
COLETIVO EMPRESARIAL	nº de demandas	133	158	131	3	425
	%	31%	37%	31%	1%	
	% Acumulado	31%	68%	99%	100%	
INDIVIDUAL	nº de demandas	53	45	24	0	122
	%	43%	37%	20%	0%	
	% Acumulado	43%	80%	100%	100%	
COLETIVO POR ADESÃO	nº de demandas	14	13	19	–	46
	%	30%	28%	41%	–	
	% Acumulado	30%	59%	100%	–	

CAPITALIZAÇÃO

**TOTAL DO
SEGMENTO**

4.129

POR RAMO

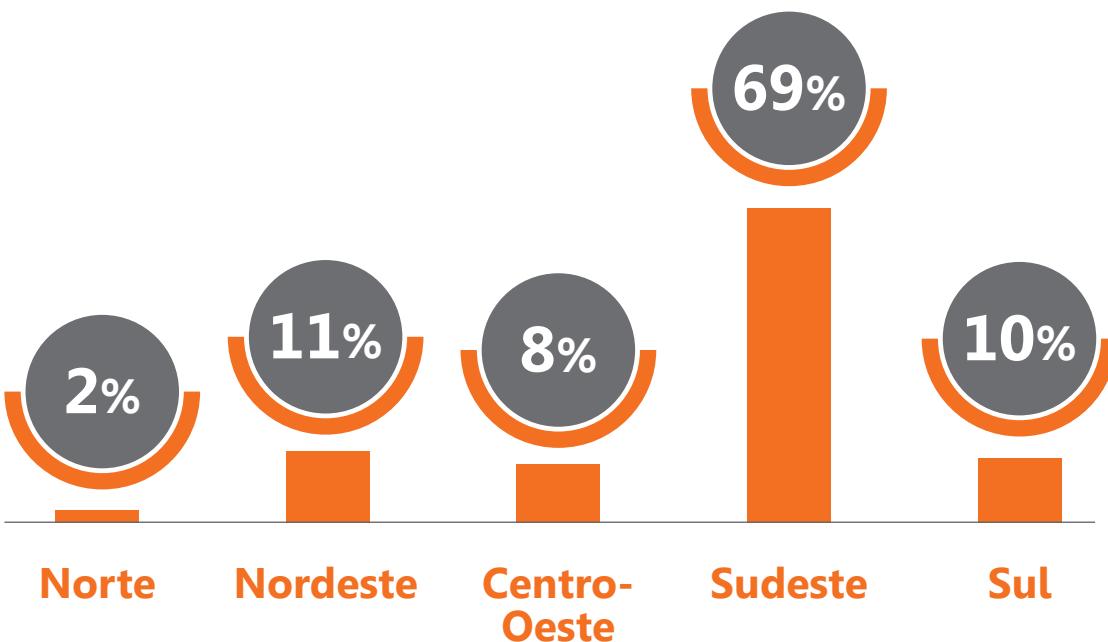
Demandas recebidas

		Até 24 horas	Até 5 dias	Até 10 dias	Até 15 dias	Até 30 dias	Mais de 30 dias	Total
TRADICIONAL	nº de demandas	102	1.400	1.510	754	108	66	3.940
	%	3%	36%	38%	19%	3%	2%	
	% Acumulado	3%	38%	76%	96%	98%	100%	
POPULAR	nº de demandas	3	53	68	23	1	1	149
	%	2%	36%	46%	15%	1%	1%	
	% Acumulado	2%	38%	83%	99%	99%	100%	
INCENTIVO	nº de demandas	3	16	20	0	1	–	40
	%	8%	40%	50%	0%	3%	–	
	% Acumulado	8%	48%	98%	98%	100%	–	

ORIGEM GEOGRÁFICA DAS DEMANDAS

A região Sudeste é a que concentra a grande maioria das demandas das Ouvidorias em todos os segmentos do setor de Seguros, representando 69% do total. Na sequência, Nordeste, Sul e Centro-Oeste compreendem, respectivamente, 11%, 10% e 8% das ocorrências do ano de 2016. A região Norte abrange apenas 2% do que foi demandado no período.

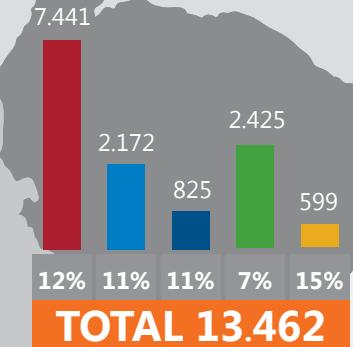
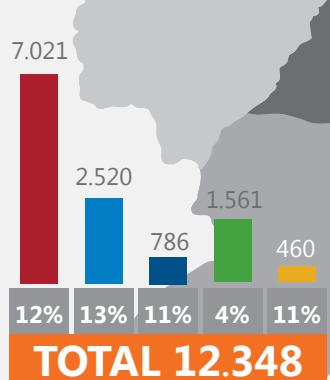
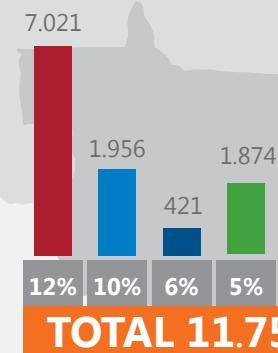
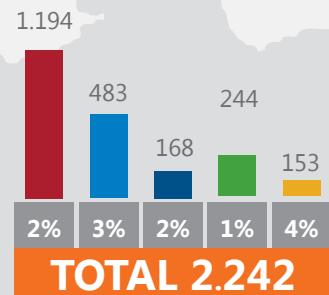
São Paulo e Rio de Janeiro são os dois estados com o maior número de tratativas nos segmentos. Outras unidades federativas que também têm quantidades representativas de ocorrências são Minas Gerais, Distrito Federal, Bahia e Paraná.



POR SEGMENTO

TOTAL DOS
SEGMENTOS**127.107**

Demandas recebidas



- Seguros Gerais
- Seguro de Pessoas
- Previdência Complementar Aberta
- Saúde Suplementar
- Capitalização
- % Acumulado
- Total



SEGUROS GERAIS

UF	AUTOMÓVEL	GARANTIA ESTENDIDA	COMPREENSIVO RESIDENCIAL	MICROSSEGUROS DE DANOS	COMPREENSIVO EMPRESARIAL
Acre	54	0%	7	0%	3
Alagoas	179	1%	107	1%	10
Amapá	12	0%	12	0%	0
Amazonas	102	0%	22	0%	10
Bahia	1.567	5%	731	7%	46
Ceará	653	2%	335	3%	20
Distrito Federal	3.379	10%	135	1%	66
Espírito Santo	409	1%	567	6%	39
Goiás	810	2%	289	3%	56
Maranhão	210	1%	64	1%	4
Mato Grosso	430	1%	105	1%	17
Mato Grosso do Sul	312	1%	75	1%	33
Minas Gerais	3.388	10%	628	6%	222
Pará	287	1%	92	1%	9
Paraíba	178	1%	118	1%	6
Paraná	1.591	5%	332	3%	206
Pernambuco	708	2%	533	5%	33
Piauí	105	0%	26	0%	37
Rio de Janeiro	4.611	13%	1.385	13%	287
Rio Grande do Norte	237	1%	65	1%	5
Rio Grande do Sul	1.240	4%	378	4%	114
Rondônia	106	0%	28	0%	10
Roraima	14	0%	2	0%	4
Santa Catarina	1.114	3%	334	3%	128
São Paulo	12.808	37%	3.778	37%	1.080
Sergipe	134	0%	70	1%	3
Tocantins	106	0%	56	1%	6
Total	34.744	100%	10.274	100%	2.454
					100%
					495
					100%

As cinco unidades federativas que geraram o maior número de demandas no segmento de Seguros Gerais foram, em ordem decrescente, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal e Bahia.

HABITACIONAL		COMPREENSIVO CONDOMÍNIO		RISCOS FINANCEIROS		TRANSPORTES		RESPONSABILIDADES		OUTROS SEGUROS		TOTAL	
2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	0%	78	0%
3	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	58	1%	358	1%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	0%	34	0%
2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	36	0%	173	0%
8	2%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	418	4%	2.787	5%
8	2%	1	1%	0	0%	1	2%	0	0%	147	1%	1.176	2%
32	8%	4	3%	1	1%	0	0%	4	11%	661	6%	4.293	7%
8	2%	1	1%	1	1%	0	0%	1	3%	188	2%	1.219	2%
18	5%	1	1%	1	1%	2	5%	6	16%	445	4%	1.656	3%
2	1%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	78	1%	365	1%
1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	155	1%	713	1%
7	2%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	107	1%	539	1%
38	10%	15	12%	8	8%	1	2%	4	11%	821	7%	5.180	9%
3	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	89	1%	489	1%
6	2%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	64	1%	375	1%
18	5%	6	5%	1	1%	1	2%	4	11%	491	4%	2.687	4%
12	3%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	284	2%	1.581	3%
5	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	29	0%	206	0%
36	9%	31	24%	18	17%	5	12%	2	5%	1.545	13%	7.946	13%
1	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	3%	49	0%	359	1%
20	5%	19	15%	1	1%	1	2%	0	0%	509	4%	2.316	4%
2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	31	0%	179	0%
1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	0%	37	0%
20	5%	7	5%		0%	3	7%	2	5%	382	3%	2.018	3%
139	35%	39	30%	72	69%	26	63%	13	34%	4.843	42%	23.531	39%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	25	0%	234	0%
1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	34	0%	204	0%
393	100%	129	100%	105	100%	41	100%	38	100%	11.525	100%	60.733	100%



SEGURÓ DE PESSOAS

UF	VIDA		VGBL/VAGP/VRGP/ VRSA/VRI		PRESTAMISTA		ACIDENTES PESSOAIS	
					Exceto Habitacional e Rural			
Acre	26	0%	0	0%	2	0%	5	1%
Alagoas	82	1%	2	0%	14	1%	3	0%
Amapá	12	0%	0	0%	2	0%	4	0%
Amazonas	58	0%	11	1%	5	0%	1	0%
Bahia	362	3%	50	3%	43	3%	24	3%
Ceará	237	2%	21	1%	28	2%	15	2%
Distrito Federal	1.070	9%	71	4%	17	1%	9	1%
Espírito Santo	218	2%	15	1%	42	3%	32	3%
Goiás	203	2%	16	1%	28	2%	24	3%
Maranhão	101	1%	3	0%	5	0%	5	1%
Mato Grosso	123	1%	18	1%	17	1%	4	0%
Mato Grosso do Sul	129	1%	11	1%	9	1%	9	1%
Minas Gerais	1.168	10%	207	11%	111	9%	134	14%
Pará	125	1%	10	1%	5	0%	11	1%
Paraíba	75	1%	13	1%	6	0%	6	1%
Paraná	507	4%	113	6%	72	6%	40	4%
Pernambuco	365	3%	28	1%	19	1%	33	3%
Piauí	113	1%	1	0%	2	0%	2	0%
Rio de Janeiro	1.312	11%	430	23%	96	8%	148	16%
Rio Grande do Norte	70	1%	12	1%	4	0%	2	0%
Rio Grande do Sul	479	4%	126	7%	54	4%	40	4%
Rondônia	30	0%	2	0%	2	0%	1	0%
Roraima	12	0%	2	0%	1	0%	0	0%
Santa Catarina	515	4%	46	2%	85	7%	43	5%
São Paulo	4.234	36%	653	35%	589	46%	348	37%
Sergipe	34	0%	7	0%	4	0%	2	0%
Tocantins	38	0%	2	0%	5	0%	3	0%
Total	1.1698	100%	1.870	100%	1.267	100%	948	100%

As unidades federativas que mais geraram demandas no segmento Seguros de Pessoas foram, em ordem decrescente, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal e Paraná.

SEGURO FUNERAL		VIAGEM		EDUCACIONAL		OUTROS SEGUROS		TOTAL	
0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	35	0%
0	0%	0	0%	0	0%	15	1%	116	1%
0	0%	0	0%	0	0%	3	0%	21	0%
0	0%	0	0%	0	0%	30	1%	105	1%
1	0%	2	3%	0	0%	114	4%	596	3%
0	0%	2	3%	0	0%	66	2%	369	2%
1	0%	1	2%	0	0%	24	1%	1.193	6%
0	0%	0	0%	0	0%	53	2%	360	2%
0	0%	1	2%	0	0%	90	3%	362	2%
1	0%	0	0%	0	0%	47	2%	162	1%
0	0%	2	3%	0	0%	33	1%	197	1%
1	0%	1	2%	0	0%	44	2%	204	1%
1	0%	5	8%	0	0%	233	8%	1.859	10%
0	0%	0	0%	0	0%	46	2%	197	1%
0	0%	0	0%	0	0%	8	0%	108	1%
9	2%	5	8%	0	0%	125	5%	871	5%
0	0%	0	0%	0	0%	79	3%	524	3%
0	0%	0	0%	0	0%	9	0%	127	1%
436	94%	5	8%	1	100%	271	10%	2.699	14%
0	0%	1	2%	0	0%	14	1%	103	1%
1	0%	2	3%	0	0%	97	4%	799	4%
0	0%	0	0%	0	0%	11	0%	46	0%
0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	19	0%
1	0%	3	5%	0	0%	157	6%	850	4%
10	2%	29	44%	0	0%	1.156	42%	7.019	37%
0	0%	7	11%	0	0%	13	0%	67	0%
0	0%	0	0%	0	0%	12	0%	60	0%
462	100%	66	100%	1	100%	2756	100%	19.068	100%



PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

No segmento Previdência Complementar Aberta, o maior número de demandas é proveniente, em ordem decrescente, de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia.

UF	PREVIDÊNCIA PLANO INDIVIDUAL	PREVIDÊNCIA PLANO COLETIVO	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA Empréstimos	TOTAL	
Acre	7	0%	1	1%	9 0%
Alagoas	33	0%	0	0%	33 0%
Amapá	12	0%	0	0%	12 0%
Amazonas	43	1%	0	1%	44 1%
Bahia	273	4%	16	4%	291 4%
Ceará	116	2%	5	1%	123 2%
Distrito Federal	212	3%	5	1%	219 3%
Espírito Santo	80	1%	14	3%	95 1%
Goiás	96	1%	1	0%	100 1%
Maranhão	28	0%	0	0%	29 0%
Mato Grosso	60	1%	2	0%	62 1%
Mato Grosso do Sul	39	1%	1	0%	40 1%
Minas Gerais	655	10%	40	9%	697 10%
Pará	66	1%	0	0%	69 1%
Paraíba	61	1%	0	0%	61 1%
Paraná	264	4%	11	3%	275 4%
Pernambuco	154	2%	14	3%	170 2%
Piauí	16	0%	3	1%	20 0%
Rio de Janeiro	1.188	18%	69	16%	1.301 18%
Rio Grande do Norte	64	1%	2	0%	66 1%
Rio Grande do Sul	314	5%	28	6%	350 5%
Rondônia	17	0%	0	0%	18 0%
Roraima	9	0%	0	0%	9 0%
Santa Catarina	159	2%	2	0%	161 2%
São Paulo	2.726	41%	220	50%	2.952 41%
Sergipe	29	0%	3	1%	32 0%
Tocantins	7	0%	0	0%	7 0%
Total	6.728	100%	437	100%	7.245 100%

SAÚDE SUPLEMENTAR

No segmento Saúde Suplementar, São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Paraná e Bahia foram as cinco unidades federativas que mais tiveram demandas em 2016.

UF	MÉDICO-HOSPITALAR				ODONTOLÓGICO				TOTAL	
	COLETIVO EMPRESARIAL	INDIVIDUAL	COLETIVO POR ADESÃO	COLETIVO EMPRESARIAL	INDIVIDUAL	COLETIVO POR ADESÃO				
Acre	4	0%	6	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Alagoas	42	0%	6	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Amapá	6	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Amazonas	47	0%	5	0%	5	0%	0	0%	0	0%
Bahia	505	3%	209	2%	60	1%	21	5%	0	0%
Ceará	131	1%	69	1%	20	0%	1	0%	1	1%
Distrito Federal	567	3%	461	3%	222	5%	8	2%	2	2%
Espírito Santo	119	1%	32	0%	48	1%	1	0%	0	0%
Goiás	331	2%	98	1%	64	1%	1	0%	0	0%
Maranhão	148	1%	7	0%	40	1%	1	0%	0	0%
Mato Grosso	54	0%	15	0%	5	0%	0	0%	0	0%
Mato Grosso do Sul	37	0%	3	0%	3	0%	0	0%	0	0%
Minas Gerais	375	2%	215	2%	71	1%	7	2%	1	1%
Pará	48	0%	10	0%	2	0%	0	0%	0	0%
Paraíba	26	0%	4	0%	0	0%	1	0%	0	0%
Paraná	627	4%	386	3%	146	3%	21	5%	4	3%
Pernambuco	364	2%	328	2%	76	2%	9	2%	1	1%
Piauí	9	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rio de Janeiro	3.450	20%	3.002	22%	1.452	30%	91	21%	32	26%
Rio Grande do Norte	152	1%	109	1%	36	1%	1	0%	4	3%
Rio Grande do Sul	186	1%	38	0%	22	0%	4	1%	0	0%
Rondônia	49	0%	12	0%	19	0%	2	0%	0	0%
Roraima	3	0%	3	0%	3	0%	0	0%	0	0%
Santa Catarina	105	1%	15	0%	4	0%	0	0%	0	0%
São Paulo	9.529	56%	8.555	63%	2.477	52%	256	60%	77	63%
Sergipe	39	0%	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Tocantins	14	0%	1	0%	4	0%	0	0%	0	0%
Total	16.967	100%	13.593	100%	4.779	100%	425	100%	122	100%
									46	100%
									35.932	100%



CAPITALIZAÇÃO

Em ordem decrescente, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia e Paraná foram os cinco estados que mais geraram demandas no segmento Capitalização.

UF	TRADICIONAL	POPULAR	INCENTIVO	TOTAL
Acre	15	0%	1	16
Alagoas	22	1%	3	25
Amapá	11	0%	1	12
Amazonas	29	1%	1	30
Bahia	183	5%	13	196
Ceará	83	2%	2	85
Distrito Federal	119	3%	5	125
Espírito Santo	84	2%	0	92
Goiás	89	2%	2	92
Maranhão	44	1%	4	48
Mato Grosso	42	1%	1	43
Mato Grosso do Sul	41	1%	1	43
Minas Gerais	467	12%	10	477
Pará	44	1%	3	47
Paraíba	31	1%	1	32
Paraná	146	4%	8	160
Pernambuco	132	3%	4	136
Piauí	23	1%	2	25
Rio de Janeiro	516	13%	24	553
Rio Grande do Norte	22	1%	3	25
Rio Grande do Sul	158	4%	2	160
Rondônia	22	1%	4	26
Roraima	4	0%	0	4
Santa Catarina	138	4%	2	140
São Paulo	1.431	36%	51	1.492
Sergipe	26	1%	1	27
Tocantins	18	0%	0	18
Total	3.940	100%	149	4.129
				100%

São Paulo e Rio de Janeiro são os dois estados com o **maior número de demandas** nos segmentos.

Minas Gerais, Distrito Federal, Bahia e Paraná são outras unidades federativas que também têm **quantidades representativas** de ocorrências.



4

DADOS CONSOLIDADOS



Os Dados Consolidados são informações cadastradas pela companhia de forma conjunta, sem a individualização que é dada às demandas.

PREMISSA METODOLÓGICA

Ao todo, 45 empresas enviaram dados referentes aos Procedimentos de Atendimento ao Cliente (PAC), Procedimentos Administrativos Sancionadores (PAS) e Multas aplicadas por Procons. Tais empresas representam, no ano de 2016, 42% da arrecadação do segmento Seguros Gerais, 67% de Previdência Privada e Vida e 59% de Capitalização.

No Relatório de 2015, apenas 15 empresas preencheram os dados consolidados, e a representatividade dessa seção do Relatório era de apenas 13% do segmento Seguros Gerais, 46% de Previdência Privada e Vida e 39% de Capitalização.

Mesmo que a amostra de empresas participantes da seção tenha aumentado de 2015 para 2016, houve uma diminuição significativa de procedimentos instaurados. Nos casos dos números de PAC e PAS, a redução foi de 68% e de 70%, respectivamente. Já o número de Multas aplicadas por Procons caiu 52%.

A lista com os nomes das empresas e grupos seguradores que enviaram seus dados para esta seção encontra-se abaixo:

1	ACVAT Previdência Privada*
2	Alfa Seguradora S.A.
3	Allianz Seguros S/A
4	American Life Companhia de Seguros
5	Angelus Seguros S.A.*
6	Aspecir Previdência*
7	Auxiliadora Previdência*
8	Azul Companhia de Seguros Gerais
9	Berkley International

45

**empresas
preencheram os
dados referentes
aos PAC, PAS e
Multas aplicadas
por procons**

10	Brasilcap Capitalização S.A.
11	Brasilprev Seguros e Previdência S/A
12	Caixa Seguradora
13	CAPEMISA Seguradora S/A
14	Chubb
15	Comprev Seguros e Previdência S.A.*
16	Comprev Vida e Previdência S.A.*
17	Conglomerado Itaú
18	Equatorial Microsseguros*
19	Equatorial Previdência Complementar*
20	Família Bandeirante Previdência Privada*
21	Futuro Previdência Privada*
22	Generali Brasil Seguros S/A
23	Grupo Porto Seguro
24	Icatu Seguros S/A
25	Itaú Seguros de Automóvel e Residência
26	Java Nordeste Seguros S.A.*
27	MBM Previdência Privada*
28	MBM Seguradora S.A.*
29	Mongeral AEGON Seguros e Previdência
30	Previcorp Previdência Privada*
31	Previmil Previdência Complementar S.A.*
32	Prudential do Brasil Seguros de Vida S.A.
33	Recíproca Assistência*
34	Seguros SURA S/A (nova denominação da Royal & Sunalliance)
35	Seguros Unimed
36	SINAF Previdencial Cia de Seguros*
37	Sociedade Caxiense de Mútuo Socorro*
38	Sompo Seguros (nova denominação da Yasuda Marítima)
39	Tokio Marine Seguradora
40	União Seguradora S.A. - Vida e Previdência*
41	UPOFA União Previdencial*
42	Virginia Surety Cia. de Seguros do Brasil
43	Viver Previdência*
44	Zurich Santander e Banco Santander
45	Zurich Seguros

* Empresas que integram o Sindicato Nacional das Entidades Abertas de Previdência Complementar (Sinapp).



NÚMERO DE PROCEDIMENTO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR | PAC, PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR | PAS E MULTAS APLICADAS POR PROCONS

Tanto o Procedimento de Atendimento ao Consumidor (PAC) quanto o Procedimento Administrativo Sancionador (PAS) são instaurados exclusivamente pela Susep, aplicando-se apenas aos segmentos de Seguros Gerais e de Pessoas, Previdência Complementar Aberta e Capitalização.

Procedimento de Atendimento ao Consumidor (PAC)

Na amostra de participantes, foram instaurados, ao todo, 151 PAC pela Susep. O segmento com maior número de procedimentos foi o de Seguros Gerais, com 52% do total, seguido de Seguro de Pessoas, Capitalização e Previdência Complementar Aberta, com 41%, 3% e 4%, respectivamente, dos Procedimentos.

Procedimento Administrativo Sancionador (PAS)

Foram instaurados 27 PAS contra as empresas do grupo estudado, 14 (52%) deles em Seguros Gerais, e 13 (48%) em Seguro de Pessoas.

A relação entre PAC e PAS foi de 18%, ou seja, a cada 10 PAC processados, menos de 2 se tornaram PAS.

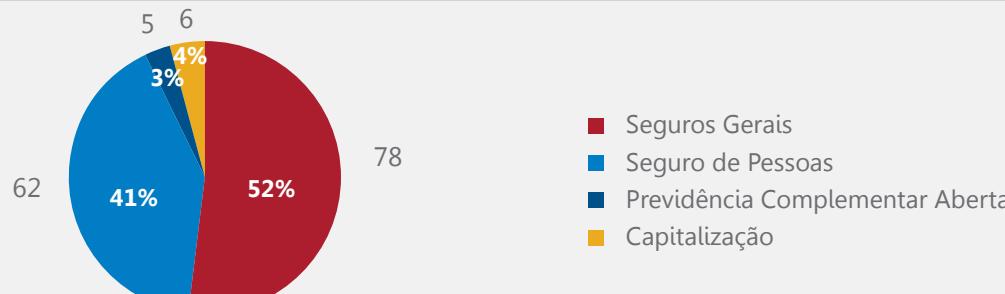
Multas aplicadas por Procons

O grupo participante recebeu 30 multas aplicadas por Procon, sendo 16 (54%) delas referentes a Seguros Gerais, 7 (23%) derivadas de Seguro de Pessoas e 7 (23%) de Capitalização.

- Não foram analisados dados consolidados do segmento Saúde Suplementar porque a amostra não alcançou representatividade suficiente para a compilação dos dados.

NÚMEROS POR SEGMENTO

PAC



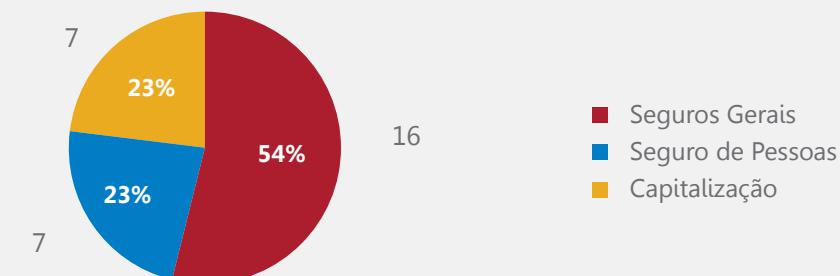
TOTAL 151

PAS



TOTAL 27

Procons



TOTAL 30



5

COMPARATIVO DAS DEMANDAS DAS OUVIDORIAS ENTRE OS ANOS 2015 E 2016





PREMissa METODOLÓGICA

Como premissa metodológica, foram excluídos deste comparativo os números das companhias que começaram a participar do Relatório somente com os dados de 2016, ou seja, que não participaram do Relatório referente ao ano de 2015. São elas: ACVAT Previdência Privada, Ace Seguradora (incorporada pela Chubb), Indiana Seguros S.A. e Liberty Seguros S.A. Com isso, integram este comparativo companhias que representaram, no ano de 2016, 85% do valor arrecadado em Seguros Gerais, 98% em Previdência Privada e Vida, e 92% em Capitalização.

integram este comparativo companhias que representaram, do valor arrecadado no ano de 2016:

✓ 85% em Seguros Gerais

✓ 98% em Previdência Privada e Vida

✓ 92% em Capitalização

Foram excluídos deste comparativo os números das companhias que começaram a participar do Relatório somente com os dados de 2016, ou seja, que não participaram do Relatório referente ao ano de 2015.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DEMANDAS

O número de demandas recebidas pelas ouvidorias das empresas participantes dos dois períodos de avaliação cresceu 12% entre os anos de 2015 e 2016, indo de 111.664 para 125.188.

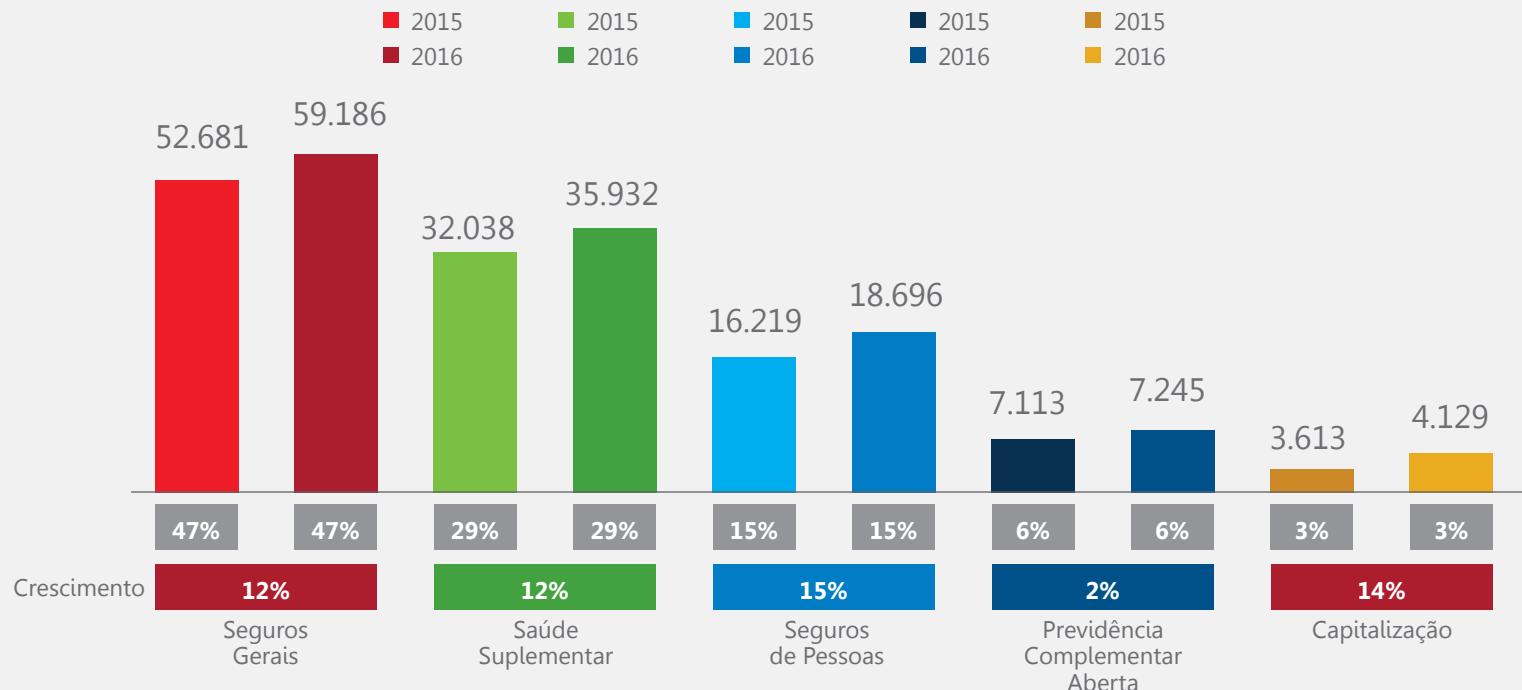
Não houve variação da porcentagem de participação de cada segmento no total de demandas tratadas. Contudo, é possível identificar diferenças no crescimento de cada um deles: Seguros Gerais e Saúde Suplementar, os dois segmentos mais demandados, cresceram 12%, Seguro de Pessoas cresceu 15%, Previdência Complementar Aberta 2% e Capitalização 14%.

TOTAL DAS DEMANDAS NO ANO DE 2016

125.188

Demandas recebidas

POR SEGMENTO | 2015 – 2016





SEGUROS GERAIS

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

Grupo de Motivos	SEGUROS GERAIS				
	2015		2016		Variação
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação	
Sinistro - Tempo	14.812	34%	15.341	32%	4%
Pós-Venda	8.619	20%	11.166	23%	30%
Sinistro - Reanálise do Processo	4.011	9%	5.009	10%	25%
Contratação/Renovação/Negócio	4.464	10%	4.765	10%	7%
Assistências	3.635	8%	3.952	8%	9%
Sinistro - Geral	2.169	5%	2.419	5%	12%
Sinistro - Prestadores	2.196	5%	2.086	4%	-5%
Produto	1.089	2%	1.349	3%	24%
Financeiro	1.828	4%	1.081	2%	-41%
Comunicação	968	2%	814	2%	-16%
Corretor (Origem da Manifestação)	316	1%	395	1%	25%
Total	44.107	100%	48.377	100%	10%

- Ramos exceto Seguro de Garantia Estendida e Microseguros de Danos

Nos ramos de Seguros Gerais, excetuados o Seguro de Garantia Estendida e os Microseguros de Danos, as demandas oriundas do grupo de motivos Sinistro – Tempo, foram as mais volumosas nos anos de 2015 e 2016, com 34% e 32% do total de demandas, respectivamente. Além de Sinistro – Tempo, Pós-Venda, Sinistro – Reanálise do Processo, Contratação/Renovação/Negócio e Assistências são os grupos de motivos mais demandados e, juntos, representam 83% das demandas recebidas.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO SEGMENTO

10%

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

Grupo de Motivos	SEGURO DE GARANTIA ESTENDIDA				Variação	
	2015		2016			
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação		
Sinistro	5.983	81%	7.201	70%	20%	
Assistências	584	8%	1.492	15%	155%	
Comunicação	200	3%	548	5%	174%	
Contratação	85	1%	385	4%	353%	
Pós-Venda	400	5%	326	3%	-19%	
Produto	–	0%	246	2%	–	
Financeiro	82	1%	52	1%	-37%	
Representante de Seguros/Site (Origem da Reclamação)	43	1%	24	0%	-44%	
Total	7.377	100%	10.274	100%	39%	

Em Garantia Estendida, o grupo de motivos Sinistro se manteve como o mais demandado, tendo participação de 81% nas demandas de 2015 e de 70% nas de 2016, com crescimento de 20%.

Os grupos Sinistros e Assistências, juntos, representaram 85% das demandas oriundas do Seguro de Garantia Estendida no ano de 2016.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO RAMO

39%



SEGUROS GERAIS

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

Grupo de Motivos	MICROSSEGUROS DE DANOS				Variação	
	2015		2016			
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação		
Sinistro	1.096	92%	400	75%	-64%	
Reanálise do Processo	93	8%	86	16%	-8%	
Geral	–	0%	22	4%	–	
Pós-Venda	5	0%	16	3%	220%	
Comunicação	2	0%	5	1%	150%	
Produto	–	0%	3	1%	–	
Contratação/Renovação/Negócio	–	0%	2	0%	–	
Prestadores	–	0%	1	0%	–	
Assistências	1	0%	–	0%	-100%	
Total	1.197	100%	535	100%	-55%	

As demandas oriundas do grupo de motivos Sinistro mantiveram-se como as mais volumosas nos Microseguros de Danos, a despeito da redução, em termos absolutos, de 64%. Sinistro e Reanálise do Processo representam, juntos, 91% das demandas recebidas em 2016.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO RAMO

-55%

SEGURO DE PESSOAS

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

SEGURO DE PESSOAS					
Grupo de Motivos	2015		2016		Variação
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação	
Sinistro	7.010	43%	5.936	32%	-15%
Contratação/Venda/Negócio	3.695	23%	5.802	31%	57%
Prêmio	1.188	7%	2.568	14%	116%
Alterações Contratuais/Endosso	2.629	16%	2.249	12%	-14%
Comunicação	933	6%	1.181	6%	27%
Produto	138	1%	375	2%	172%
Assistência (Funeral e Pessoal)	217	1%	315	2%	45%
Resgate	396	2%	253	1%	-36%
Assistência Financeira (Empréstimos)	10	0%	17	0%	70%
Total	16.216	100%	18.696	100%	15%

O grupo de motivos Sinistro foi o mais demandado em Seguro de Pessoas nos anos de 2015 e 2016. Contudo, foi possível constatar a redução de 15% no número de demandas nesse grupo de motivos.

Por sua vez, o número de demandas do grupo Contratação/Venda/Negócio cresceu 57%. Os grupos Sinistro, Contratação/Venda/Negócio, Prêmio e Alterações Contratuais/Endosso representam 89% das demandas recebidas em Seguro de Pessoas no ano.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO SEGMENTO

15%



PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

Grupo de Motivos	PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA				Variação	
	2015		2016			
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação		
Resgate e Benefícios	2.573	36%	2.437	34%	-5%	
Comunicação	1.178	17%	1.383	19%	17%	
Alterações Contratuais	803	11%	914	13%	14%	
Portabilidade	819	12%	833	11%	2%	
Contribuições	560	8%	662	9%	18%	
Contratação/Venda/Negócio	540	8%	459	6%	-15%	
Assistência Financeira (Empréstimos)	309	4%	361	5%	17%	
Produto	331	5%	196	3%	-41%	
Total	7.113	100%	7.245	100%	2%	

Na Previdência Complementar Aberta, o grupo de motivos Resgate e Benefícios manteve-se como o mais demandado, mesmo com queda de 5% no valor absoluto de demandas, tendo participação de 36% em 2015 e 34% em 2016.

Os grupos de motivos Resgate e Benefícios, Comunicação, Alterações Contratuais, Portabilidade e Contribuições somaram 86% das demandas tratadas em 2016.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO RAMO

2%

SAÚDE SUPLEMENTAR

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

SAÚDE SUPLEMENTAR					
Grupo de Motivos	2015		2016		Variação
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação	
Pós-Venda	11.364	35%	13.157	37%	16%
Autorização Prévia	7.147	22%	8.937	25%	25%
Rede Referenciada/Credenciada	7.645	24%	8.328	23%	9%
Reembolso	4.578	14%	4.246	12%	-7%
Comunicação	581	2%	641	2%	10%
Contratação/Venda/Negócio	680	2%	563	2%	-17%
Corretor (Origem/Destino da Manifestação)	43	0%	60	0%	40%
Total	32.038	100%	35.932	100%	12%

Em Saúde Suplementar, Pós-Venda manteve-se como grupo de motivos mais demandado em 2015 e em 2016, com 35% e 37% das demandas, respectivamente. Já o grupo Autorização Prévia, terceiro maior gerador de demandas em 2015 (22%), foi o segundo maior causador em 2016, com 25% das entradas. Por sua vez, o grupo Rede Referenciada/Credenciada passou de segundo mais demandado para terceiro, com 24% das ocorrências de 2015 e 23% das de 2016. Os três grupos representam 85% das demandas da Saúde Suplementar em 2016.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO SEGMENTO

12%



CAPITALIZAÇÃO

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS GRUPOS DE MOTIVOS MAIS DEMANDADOS | 2015 – 2016

Grupo de Motivos	CAPITALIZAÇÃO					Variação	
	2015		2016				
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação			
Pós-venda	1.888	52%	2.405	58%	27%		
Contratação/Venda/Negócio	1.348	37%	1.316	32%	-2%		
Comunicação	297	8%	297	7%	0%		
Produto	62	2%	83	2%	34%		
Assistências	18	0%	28	1%	56%		
Total	3.613	100%	4.129	100%	14%		

O grupo de motivos Pós-Venda manteve-se como o mais demandado no segmento Capitalização, tendo originado 52% das demandas do ano de 2015 e 58% das de 2016.

Pós-Venda e Contratação/Venda/Negócio somaram 90% das demandas tratadas no segmento em 2016.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO RAMO

14%

SEGUROS GERAIS

CANAL DE ENTRADA DAS DEMANDAS

Grupo de Motivos	SEGUROS GERAIS				Variação	
	2015		2016			
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação		
Direto	33.526	64%	33.708	57%	1%	
Susep	9.144	17%	8.880	15%	-3%	
Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	2.722	5%	6.753	11%	148%	
Procon	4.426	8%	5.194	9%	17%	
Consumidor.gov.br	338	1%	906	2%	168%	
Entidades de Defesa do Consumidor	372	1%	360	1%	-3%	
Outros Canais Indiretos	2.153	4%	3.385	6%	57%	
Total	52.681	100%	59.186	100%	12%	

Nos dois anos avaliados, a maior parte das demandas de Seguros Gerais foi apresentada diretamente às companhias, com 64% dos casos de 2015 e 57% dos de 2016. Entre os canais indiretos, ou seja, externos às empresas, a Susep foi a via escolhida em 17% das ocorrências de 2015 e 15% das de 2016.

Os canais digitais, como Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet e a plataforma Consumidor.gov apresentaram crescimento significativo, de 148% e 168% respectivamente, embora continuem tendo pequena representatividade no contexto geral (11% e 2% do total de acessos, respectivamente).

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO SEGMENTO

12%



SEGURO DE PESSOAS

CANAL DE ENTRADA DAS DEMANDAS

Grupo de Motivos	SEGURO DE PESSOAS				
	2015		2016		Variação
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação	
Direto	7.606	47%	8.046	43%	6%
Procon	3.374	21%	4.109	22%	22%
Susep	2.593	16%	2.691	14%	4%
Entidades de Defesa do Consumidor	421	3%	431	2%	2%
Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	829	5%	419	2%	-49%
Consumidor.gov.br	202	1%	395	2%	96%
Outros Canais Indiretos	1.194	7%	2.605	14%	118%
Total	16.219	100%	18.696	100%	15%

As demandas de Seguros de Pessoas apresentadas diretamente às empresas representaram 47% das ocorrências de 2015 e 43% de 2016. A despeito da queda no percentual de participação, houve crescimento de 6% em números absolutos.

Diferente do que se verificou em Seguros Gerais, as demandas de Seguros de Pessoas apresentadas em Redes Sociais e Sites de Reclamações na Internet tiveram queda de 49% em números absolutos.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO RAMO

15%

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

CANAL DE ENTRADA DAS DEMANDAS

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA					
Grupo de Motivos	2015		2016		Variação
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação	
Direto	4.516	63%	4.660	64%	3%
Susep	1.529	21%	1.407	19%	-8%
Entidades de Defesa do Consumidor	465	7%	414	6%	-11%
Procon	311	4%	385	5%	24%
Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	41	1%	94	1%	129%
Consumidor.gov.br	46	1%	80	1%	74%
Outros Canais Indiretos	205	3%	205	3%	0%
Total	7.113	100%	7.245	100%	2%

A via direta manteve-se como opção mais utilizada na apresentação de demandas na Previdência Complementar Aberta, representando 63% dos casos de 2015 e 64% dos de 2016.

Apesar da pequena incidência em números absolutos, verificou-se o crescimento de 129% nas demandas recebidas via Redes Sociais e Sites de Reclamações na Internet.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO SEGMENTO

2%



SAÚDE SUPLEMENTAR

CANAL DE ENTRADA DAS DEMANDAS

Grupo de Motivos	SAÚDE SUPLEMENTAR				
	2015		2016		Variação
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação	
Direto	23.441	73%	34.634	96%	48%
Procon	1.447	5%	665	2%	-54%
Consumidor.gov.br	192	1%	293	1%	53%
Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	199	1%	175	1%	-12%
Entidades de Defesa do Consumidor	88	0%	124	0%	41%
ANS (Saúde Suplementar)	6.485	20%	2	0%	-100%
Outros Canais Indiretos	186	1%	39	0%	-79%
Total	32.038	100%	35.932	100%	12%

As demandas recebidas diretamente apresentaram crescimento de 48% na Saúde Suplementar entre 2015 e 2016, partindo de 23.441 para 34.634.

Por sua vez, as entradas via ANS apresentaram expressiva redução em razão da mudança na forma de relato das companhias participantes, uma vez que as ocorrências advindas da Agência são tratadas em diferentes células das companhias, não sendo computadas, na maior parte das vezes, nos números das Ouvidorias.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO RAMO

12%

CAPITALIZAÇÃO

CANAL DE ENTRADA DAS DEMANDAS

Grupo de Motivos	CAPITALIZAÇÃO				Variação	
	2015		2016			
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação		
Direto	1.434	40%	2.023	49%	41%	
Procon	1.368	38%	1.111	27%	-19%	
Redes Sociais / Sites de Reclamações na Internet	107	3%	260	6%	143%	
Entidades de Defesa do Consumidor	255	7%	260	6%	2%	
Outros Canais Indiretos	192	5%	200	5%	4%	
Susep	204	6%	174	4%	-15%	
Consumidor.gov.br	53	1%	97	2%	83%	
Total	3.613	100%	4.125	100%	14%	

Na Capitalização, a participação do canal direto no recebimento das demandas cresceu 9 pontos percentuais, demonstrando uma vez mais o aumento da confiança dos consumidores nas Ouvidorias.

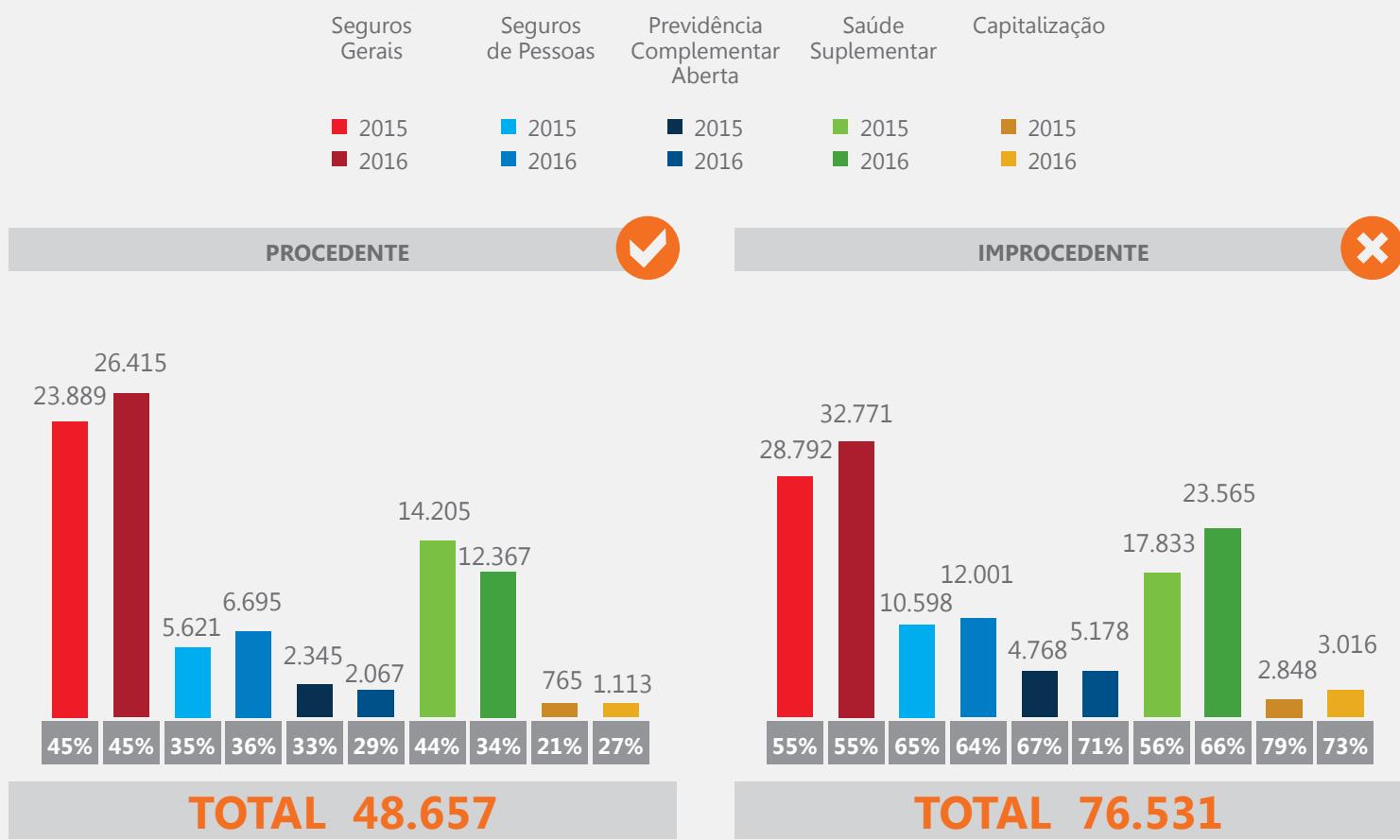
Chama atenção, novamente, o crescimento de 143% no número de entradas via Redes Sociais e Sites de Reclamação na Internet, a despeito da pequena participação no total de demandas.

CRESCIMENTO DE DEMANDAS NO SEGMENTO

14%



DECISÕES DO OUVIDOR



É possível constatar a diminuição na porcentagem de demandas procedentes, somados todos os segmentos, em 3 pontos percentuais.

Individualmente, a Saúde Suplementar apresentou maior variação, de 44% das demandas em 2015 para 34% em 2016. Por sua vez, a Capitalização apresentou crescimento de 6 pontos percentuais nas demandas procedentes, de 21% em 2015 para 27% em 2016.

ORIGEM GEOGRÁFICA DAS DEMANDAS

POR SEGMENTO

Unidade Federativa	2015		2016	
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação
SEGUROS GERAIS				
São Paulo	1º	40%	1º	39%
Rio de Janeiro	2º	12%	2º	13%
Minas Gerais	3º	10%	3º	8%
Distrito Federal	4º	5%	4º	7%
Bahia	5º	5%	5º	5%
Total do Segmento	52.681	–	59.186	–
SEGURO DE PESSOAS				
São Paulo	1º	40%	1º	37%
Rio de Janeiro	2º	13%	2º	14%
Minas Gerais	3º	10%	3º	10%
Distrito Federal	10º	2%	4º	6%
Paraná	4º	5%	5º	5%
Total do Segmento	16.219	–	18.696	–
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA				
São Paulo	1º	38%	1º	41%
Rio de Janeiro	2º	19%	2º	18%
Minas Gerais	3º	10%	3º	10%
Rio Grande do Sul	4º	5%	4º	5%
Bahia	5º	5%	5º	4%
Total do Segmento	7.113	–	7.245	–



ORIGEM GEOGRÁFICA DAS DEMANDAS

SAÚDE SUPLEMENTAR				
São Paulo	1º	60%	1º	58%
Rio de Janeiro	2º	19%	2º	22%
Distrito Federal	3º	5%	3º	4%
Paraná	6º	2%	4º	3%
Bahia	5º	4%	5º	2%
Total do Segmento	32.038	—	35.932	—
CAPITALIZAÇÃO				
São Paulo	1º	37%	1º	36%
Rio de Janeiro	2º	11%	2º	13%
Minas Gerais	3º	10%	3º	12%
Bahia	5º	4%	4º	5%
Paraná	6º	4%	5º	4%
Total do Segmento	3.613	—	4.129	—
TOTAL				
São Paulo	1º	45%	1º	44%
Rio de Janeiro	2º	15%	2º	16%
Minas Gerais	3º	8%	3º	7%
Distrito Federal	4º	5%	4º	6%
Paraná	6º	4%	5º	4%
Total	111.664	—	125.188	—

■ São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Distrito Federal mantiveram-se como as quatro unidades federativas com maior número de demandas, nessa ordem, totalizando 96% das ocorrências tratadas.

TEMPO DE RESPOSTA DAS DEMANDAS

Unidade Federativa	2015		2016	
	nº de Demandas	% de participação	nº de Demandas	% de participação
SEGUROS GERAIS				
Até 24 horas	2.316	—	1.625	—
Até 5 dias	18.668	40%	17.576	32%
Até 10 dias	16.812	72%	20.871	68%
Até 15 dias	13.703	98%	16.995	96%
Até 30 dias	1.006	100%	1.736	99%
Mais de 30 dias	176	100%	383	100%
Total do Segmento	52.681	100%	59.186	100%
SEGURO DE PESSOAS				
Até 24 horas	555	—	693	—
Até 5 dias	4.883	34%	6.215	37%
Até 10 dias	6.074	71%	6.631	72%
Até 15 dias	4.069	96%	4.080	94%
Até 30 dias	480	99%	753	98%
Mais de 30 dias	155	100%	324	100%
Total do Segmento	16.216	100%	18.696	100%
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA				
Até 24 horas	530	—	319	—
Até 5 dias	1.962	35%	2.116	34%
Até 10 dias	2.973	77%	3.087	76%
Até 15 dias	1.501	98%	1.587	98%
Até 30 dias	120	100%	98	99%
Mais de 30 dias	27	100%	38	100%
Total do Segmento	7.113	100%	7.245	100%



TEMPO DE RESPOSTA DAS DEMANDAS

SAÚDE SUPLEMENTAR				
Até 3 dias	7.561	24%	13.451	37%
Até 7 dias	8.824	51%	12.631	73%
Até 30 dias	14.743	97%	9.689	100%
Mais de 30 dias	910	100%	161	100%
Total do Segmento	32.038	100%	35.932	100%
CAPITALIZAÇÃO				
Até 24 horas	112	—	105	—
Até 5 dias	1.684	50%	1.456	38%
Até 10 dias	1.289	85%	1.594	76%
Até 15 dias	419	97%	797	96%
Até 30 dias	92	100%	109	98%
Mais de 30 dias	17	100%	68	100%
Total do Segmento	3.613	100%	4.129	100%

Nos segmentos de Seguros Gerais, Seguros de Pessoas e Capitalização houve uma pequena redução no percentual de demandas respondidas em até 15 dias, o que deve ser objeto de atenção para as Ouvidorias desses segmentos. No segmento de Previdência Complementar Aberta, o percentual manteve-se idêntico.

Na Saúde Suplementar, o número proporcional de demandas respondidas em até 7 dias úteis cresceu 22 pontos percentuais, totalizando 73% das ocorrências tratadas em 2016. Ressalte-se a possibilidade, nos termos do artigo 3º, VI, da Resolução Normativa nº 323/13, de pactuação, junto ao beneficiário, de prazo superior junto ao beneficiário de prazo superior a 7 e inferior a 30 dias úteis para solução da demanda nos casos excepcionais ou de maior complexidade.

Na Saúde Suplementar, o número proporcional de demandas respondidas em até 7 dias úteis cresceu 22 pontos percentuais, totalizando 73% das ocorrências tratadas em 2016.



6

MELHORIAS ESTRATÉGICAS PROPOSTAS PELOS OUVIDORES QUE FORAM ACEITAS EM 2016

Treinamento

Garantir

A seguradora

A Ouvidoria

Conferências**Reforçar****Inclusão**

Treinamento

Manter

Inclusão

Criação

A Ouvidoria

Treinamento

Criação Orientação

Garantir

Manter

Reforçar

Garantir

Manter

Descentralização

Orientação**Reforçar****Alteração**

Criação

Inclusão

A Ouvidoria

Criação

A seguradora**Criação****Reforçar****Orientação**

Alteração

Alteração**Manter****A Ouvidoria****A seguradora**

Conferências

Criação

Alteração

Descentralização**Inclusão****Treinamento**

Criação

Orientação

Garantir

Uma das mais importantes funções exercidas pelas Ouvidorias é a recomendação de melhorias de produtos e processos a partir das informações obtidas no relacionamento cotidiano com os consumidores. De fato, a ouvidoria encontra-se em posição privilegiada para o exercício dessa função, por ter contato com as demandas apresentadas pelos consumidores e, ao mesmo tempo, dispor de uma visão abrangente e ter acesso privilegiado a todas as áreas da empresa, inclusive os níveis mais estratégicos.

Este foi o segundo ano consecutivo em que foi possível registrar as melhorias sugeridas pelos ouvidores de quatro empresas. As empresas que registraram melhorias no ano de 2016 foram as seguintes:



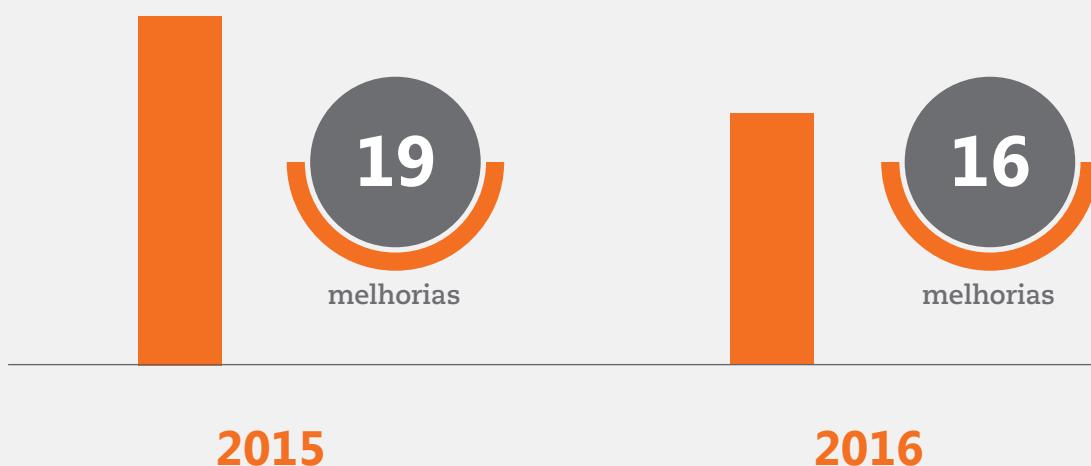
4

empresas registraram melhorias no ano de 2016:

- ✓ Seguros SURA S/A
- ✓ Sul América S.A.
- ✓ Virgínia Surety Cia. de Seguros do Brasil
- ✓ Generali Brasil Seguros S/A

As referidas companhias registraram 16 melhorias (em 2015 foram 19), sendo quatro melhorias de produtos, seis de processos, três de materiais, duas de pessoas e uma pela categoria documentos, sendo que muitas dessas perpassam mais de uma categoria. As melhorias estão resumidas no quadro a seguir:

MELHORIAS ACEITAS





MELHORIAS ACEITAS

A seguradora

deve efetuar treinamentos periódicos com os vendedores de organizações varejistas sobre o direito de arrependimento, dentro do prazo de sete dias, da compra de seguro efetuada nesse canal, além de restituir diretamente o valor do prêmio ao segurado caso este não obtenha a restituição do varejista.

Reforçar

a necessidade de assinatura do segurado ou terceiro previamente autorizado no ato do recebimento de mercadoria que tenha sido objeto de reparo coberto pelo Seguro de Garantia Estendida, pois a falta de assinatura pode ensejar a necessidade de realização de novo pagamento da indenização.

Garantir

a informação ao terceiro (que equipara-se a consumidor por força do Art. 17 do Código de Defesa do Consumidor) sobre os procedimentos de reparo em oficina referenciada, e sobre o direito de reembolso mediante análise de orçamento, caso o reparo tenha sido realizado em oficina não-referenciada.

A Ouvidoria

deve dar tratamento e concluir a reclamação do segurado, com o apoio das áreas internas, mesmo quando a questão esteja sendo simultaneamente discutida em processo judicial ajuizado pelo segurado, já que a solução da reclamação no âmbito administrativo pode ensejar o encerramento do processo judicial.

Reforçar

a orientação às organizações varejistas sobre a impossibilidade de "reativação" de seguro que tenha sido cancelado pelo consumidor.

Manter

o segurado informado sempre que a ordem de pagamento for reprogramada ou emitida para que possa sacá-la tão logo esteja disponível.

Descentralização

da logística reversa: credenciamento de assistências técnicas nas principais capitais do país, visando a redução de custo e tempo de reparo e comodidade do segurado ao levar o produto até a assistência.

Treinamento

com assistências técnicas contratadas: envio em lote das informações necessárias e alinhamento dos principais "ofensores", via conferência e visitas *in loco*.

Reforço

da orientação para operadores da Central de Atendimento ao Consumidor a respeito do prazo máximo de trinta dias para informação da exclusão de cobertura e envio de telegrama ao segurado, nos casos em que o segurado tenha deixado o produto para reparo e tenha sido verificado que não há cobertura.

Inclusão

da data de término da cobertura no bilhete do Seguro de Garantia Estendida.

Alteração

dos laudos de exclusão de cobertura enviados aos consumidores, com a inclusão de mais campos explicativos e fotos.

Criação

de laudo técnico explicativo para ser enviado com o produto no ato da devolução, sobre os procedimentos que foram efetuados no produto coberto pelo Seguro de Garantia Estendida e as recomendações de bom uso e manutenção periódica.

Conferências

de assinaturas após impressão do borderô de pagamento, a fim de evitar o atraso no pagamento da indenização ao segurado em função da exigência de assinaturas desnecessárias.

Orientação

a toda a equipe de atendimento para que seja levada em consideração a data de quebra do produto para abertura de atendimento, no caso de exclusão por vigência do seguro.

Treinamento

dos supervisores de todos os níveis de atendimento sobre as exclusões de cobertura dos produtos, a fim de melhorar o esclarecimento ao segurado.

Criação

de laudo em casos de reincidência de defeito em telefones celulares, a fim de minimizar o número de reclamações sobre os atendimentos de reincidência



7

Seguro DPVAT O Seguro do Trânsito





O QUE É O SEGURO DPVAT?

É um seguro obrigatório criado pela Lei 6.194/74, para cobrir Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. O DPVAT ampara todas as vítimas de acidentes de trânsito ocorridos no Brasil, sejam pedestres, passageiros ou motoristas, e suas indenizações são pagas independentemente da apuração de culpa ou da identificação do veículo causador do dano. A operação do seguro é de responsabilidade de um consórcio integrado por 79 seguradoras e administrado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

O seguro DPVAT oferece coberturas para três tipos de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

Pago anualmente pelos proprietários de veículos, o valor do Seguro DPVAT é fixado pelo Governo Federal. Por determinação legal, 45% dos recursos arrecadados pelo Seguro DPVAT são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS - Leis nºs 8.212/91 e 9.503/97), para ajuda no custeio do tratamento de vítimas de trânsito. Outros 5% da arrecadação anual do DPVAT são destinados ao Departamento Nacional de Trânsito (Denatran - Lei nº 9.503/97), para realização de campanhas educativas e ações preventivas no trânsito brasileiro. Os demais 50% são destinados à operação do seguro e ao pagamento das indenizações.

O seguro DPVAT oferece coberturas para três tipos de danos:

- ✓ morte
- ✓ invalidez permanente
- ✓ reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS)

A OUVIDORIA DA SEGURADORA LÍDER-DPVAT

A Ouvidoria da Seguradora Líder atua em nome de seguradoras que manifestaram, formalmente perante a Susep, sua adesão a essa modalidade coletiva de prestação de serviços. Para facilitar o atendimento que é prestado aos beneficiários do seguro em todo o território nacional, a Ouvidoria conta com uma rede de atendimento regionalizado, através de pontos de acesso mantidos em todas as 27 unidades da Federação. Além de representantes locais das seguradoras consorciadas, essa prestação de serviços ao segurado é mantida em parceria com os Sindicatos Regionais de Corretores de Seguros (Sincor) e Departamentos Estaduais de Trânsito (Detran), nos seguintes Estados: Acre, Alagoas, Amazonas, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

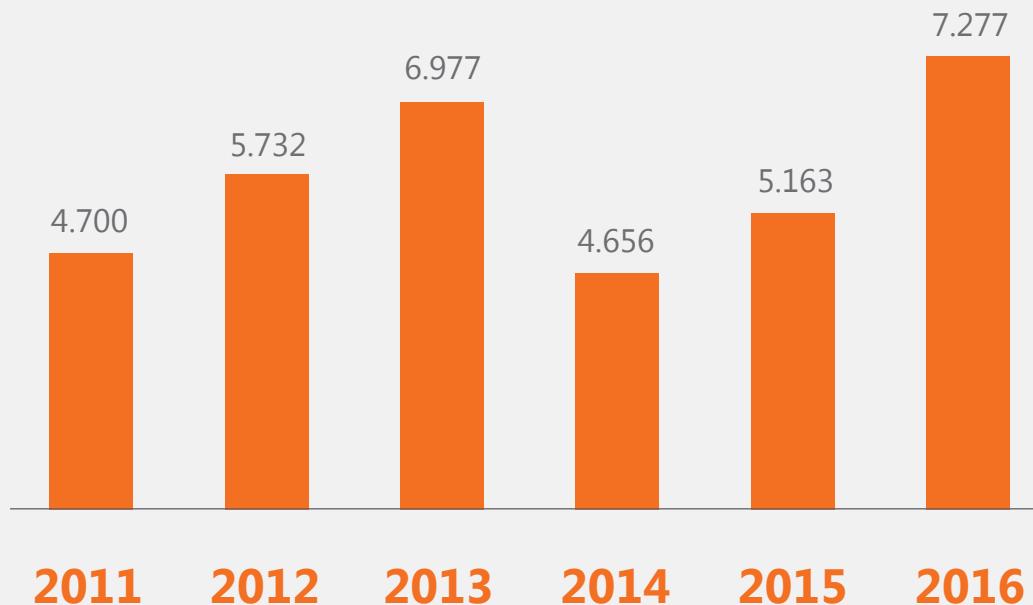


Para facilitar o atendimento que é prestado aos beneficiários do seguro em todo o território nacional, a Ouvidoria conta com uma rede de atendimento regionalizado, através de pontos de acesso mantidos em todas as 27 unidades da Federação.

AS DEMANDAS À OUVIDORIA DA SEGURADORA LÍDER-DPVAT

Conforme demonstrado no gráfico a seguir, de 2011 até 31 de dezembro de 2015, a Ouvidoria da Seguradora Líder-DPVAT recebeu e processou 27.228 demandas de usuários do seguro. Desse total, cerca de 80% foram interpostas por meio da Susep, e as 20% restantes foram acolhidas diretamente na Ouvidoria ou através da rede regionalizada de atendimento. Em 2016, a Ouvidoria da Seguradora Líder-DPVAT atendeu a 7.277 demandas, o que representou um crescimento de 30%, em relação a 2015, quando foram registrados 5.163 ações.

MELHORIAS ACEITAS



TEMPO DE RESPOSTA E MOTIVOS DAS RECLAMAÇÕES

Desde 1º de abril de 2013, com a entrada em vigor da Resolução CNSP nº 279/13, o tempo de resposta, conclusiva e terminativa, às demandas impetradas junto às Ouvidorias do mercado segurador foi reduzido de 30 para 15 dias. No cumprimento dos prazos legais, a Ouvidoria da Seguradora Líder-DPVAT praticou os seguintes tempos de resposta, conforme quadro a seguir:

Abril de 2013



15
dias

Tempo médio de Resposta em 2015

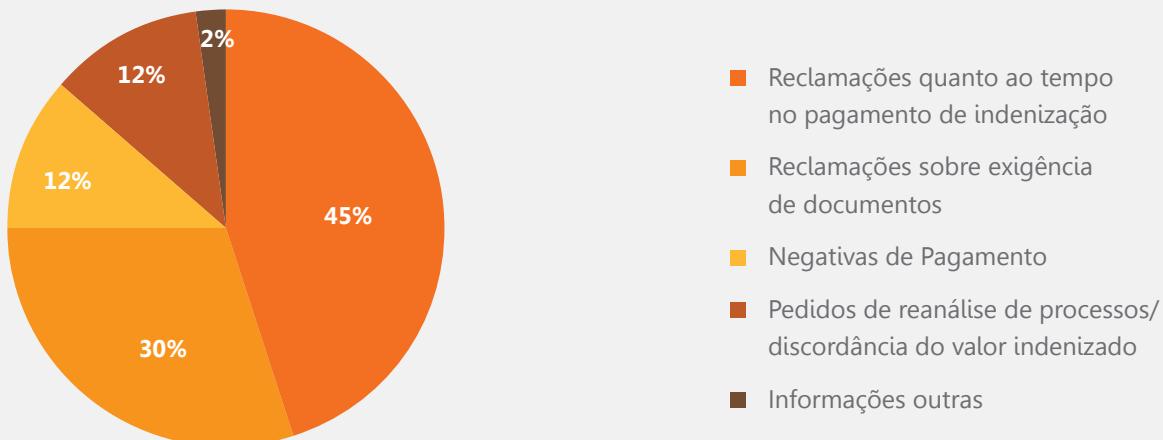


13,9
dias

NATUREZA DAS DEMANDAS TRAMITADAS NA OUVIDORIA

Em 2016, entre as modalidades de reclamações/demandas que foram acolhidas, registradas e processadas pela Ouvidoria da Seguradora Líder-DPVAT, as reclamações quanto ao tempo de pagamento de indenização foram as mais frequentes: 45% do total. O registro de média mensal de frequência na modalidade de demandas é apresentado no quadro a seguir:

MELHORIAS ACEITAS



COMPARATIVO | 2015

PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR | PAC X PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANCIONADORES | PAS

No ano de 2016, a Susep acolheu e encaminhou à Ouvidoria da Seguradora Líder-DPVAT um total de 6.509 demandas. Desse montante, 105 resultaram na instauração de Procedimentos de Atendimento do Consumidor (PAC). É relevante destacar que nenhum desses procedimentos resultou na transformação/instauração de Processo Administrativo Sancionador (PAS) por terem sido todos efetivamente atendidos dentro dos prazos e definições legais estabelecidos pelo órgão regulador e fiscalizador.



6.509

demandas impetradas
através da Susep
em 2016



105

resultaram na instauração
de PAC



0

desses procedimentos
resultaram em PAS



Anexo 1

Detalhamento dos Motivos da Demanda

Previdênci

Microssseguro de Previdência

Estendida

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

Capitalização Seguros de Pessoas

MICROSSEGURU DE PREVIDÊNCIA

MICROSSEGURU DE PESSOAS

Saúde Suplementar Seguros Gerais

MICROSSEGURU DE DANOS

Microssseguro de Danos

Microssseguro de Pessoas

SEGUROS DE PESSOAS

SAÚDE SUPLEMENTAR

GARANTIA ESTENDIDA

a Complementar Aberta

CAPITALIZAÇÃO



SEGUROS GERAIS

COMUNICAÇÃO	
1	Informações Institucionais
2	Informações Gerais sobre Produtos e Serviços
3	Atendimento: SAC
4	Atendimento: Central de Atendimento Transacional
5	Atendimento: Outros
CONTRATAÇÃO/RENOVAÇÃO/NEGÓCIO	
6	Cadastro
7	Proposta Cancelada Indevidamente
8	Renovação não Emitida
9	Renovação não Autorizada pelo Segurado
10	Vistoria Prévia ou Inspeção de Risco não Realizada
11	Não Concorda com a Vistoria Prévia ou Inspeção de Risco
12	Divergência na Proposta de Seguro
13	Divergência no Questionário de Avaliação de Risco
14	Documentação para a Contratação extraviada
15	Proposta Recusada
PÓS-VENDA	
16	Apólice não Emitida
17	Endosso não Emitido
18	Não Recebeu o KIT Apólice
19	Cancelamento da Apólice não Atendido

20	Cancelamento Indevido da Apólice
21	Divergência na Forma de Pagamento
22	Portal do Segurado
23	Demonstrativos do Seguro
FINANCIERO	
24	Restituição de Prêmio não Efetuada
25	Cobrança de Prêmio Indevida
26	Baixa do Pagamento
27	Débito não Ocorrido
28	Débito em Duplicidade
29	Inadimplência
30	Constituição em Mora
31	Correção do Valor Devolvido
SINISTRO - TEMPO	
32	Processo de Regulação do Sinistro
33	Pagamento da Indenização
34	Liberação dos Reparos
35	Execução dos Reparos
36	Vistoria ou Inspeção de Constatação de Danos
37	Fornecimento de Peças
38	Reembolso



SEGUROS GERAIS

SINISTRO - REANÁLISE DO PROCESSO	
39	Risco Excluído
40	Agravamento de Risco
41	Proposta de Seguro
42	Questionário de Avaliação do Perfil
43	Nexo de Causalidade
44	Complemento de Reparo
45	Não Concordância do Valor da Indenização
46	Embriaguez
SINISTRO - PRESTADORES	
47	Qualidade dos Serviços
48	Atendimento
49	Cumprimento de Prazo
50	Pagamento dos Serviços
SINISTRO - GERAL	
51	Documentação
52	Gravame
53	Tributos - IPVA/DPVAT/ICMS etc.
54	Salvados
55	Lucros Cessantes
PRODUTO	
56	Informações do Produto
57	Condições Contratuais e Especiais
58	Não Concordância do Valor do Prêmio

59	Não Concordância do Valor da Franquia
60	Bônus
61	Comodato
62	Perfil
63	Franquias
CORRETOR (ORIGEM DA MANIFESTAÇÃO)	
64	Qualidade das Informações Prestadas ao Segurado
65	Atuação no Processo de Contratação do Seguro
66	Atuação no Processo de Renovação do Seguro
67	Apropriação Indébita
68	Comissão
ASSISTÊNCIAS	
69	Atendimento do Operador
70	Tempo da Prestação de Serviço
71	Dano Causado por Prestador
72	Qualidade do Serviço
73	Atendimento Negado
74	Postura do Prestador
75	Condições dos Equipamentos
76	Tempo para a Chegada do Guincho
77	Carro Reserva
78	Reembolso
79	Erro de Comunicação da Base com o Prestador Final



GARANTIA ESTENDIDA

ASSISTÊNCIAS	
1	Reparação do Produto Mal Realizada
2	Ausência de Assistência Técnica na Região
3	Falta de Peças de Reposição
COMUNICAÇÃO	
4	Mau Atendimento da Central da Seguradora
CONTRATAÇÃO	
5	Compra não Solicitada (Venda Embutida)
6	Desconhecimento das Coberturas Contratadas
7	Desconhecimento das Exclusões
FINANCIERO	
8	Cobrança não Autorizada
9	Divergência do Valor Cobrado
PÓS-VENDA	
10	Seguro Cancelado Indevidamente
11	Não Recebimento das Condições Gerais/Certificado
12	Não Restituição Integral do Valor do Prêmio

PRODUTO	
13	Valor Elevado do Seguro
14	Exceto de Exclusões
15	Sentante de Seguros/Site (Origem da Reclamação)
16	Falta de Informação no Momento da Compra
SINISTRO	
17	Negativa de Atendimento do Sinistro
18	Tempo de Retirada do Produto
19	Tempo da Reparação do Produto
20	Tempo da Troca do Produto
21	Troca não Realizada
22	Reparação não Realizada



MICROSSEGURO DE DANOS

COMUNICAÇÃO	
1	Informações Institucionais
2	Informações Gerais sobre Produtos e Serviços
3	Atendimento: Central de Atendimento Transacional
4	Atendimento: SAC
5	Atendimento: Outros
CONTRATAÇÃO/RENOVAÇÃO/NEGÓCIO	
6	Cadastro
7	Renovação não Emitida
8	Renovação não Autorizada pelo Segurado
9	Vistoria Prévia ou Inspeção de Risco não Realizada
10	Não Concorda com a Vistoria Prévia ou Inspeção de Risco
11	Divergência na Proposta de Seguro
12	Divergência no Questionário de Avaliação de Risco
13	Documentação para a Contratação Extraviada
14	Proposta Recusada
15	Proposta Cancelada Indevidamente
GERAL	
16	Documentação
17	Gravame
18	Tributos - IPVA/DPVAT/ICMS etc.
19	Salvados
20	Lucros Cessantes

FINANCIERO	
21	Restituição de Prêmio não Efetuada
22	Cobrança de Prêmio Indevida
23	Baixa do Pagamento
24	Débito não Ocorrido
25	Débito em Duplicidade
26	Inadimplência
27	Constituição em Mora
28	Correção do Valor Devolvido
PÓS-VENDA	
24	Apólice não Emitida
25	Endosso não Emitido
26	Não Recebeu o Kit Apólice
27	Cancelamento da Apólice não Atendido
28	Cancelamento Indevido da Apólice
29	Divergência na Forma de Pagamento
30	Portal do Segurado
31	Demonstrativos do Seguro
SINISTRO	
32	Processo de Regulação do Sinistro
33	Pagamento da Indenização
34	Liberação dos Reparos
35	Execução dos Reparos
36	Vistoria ou Inspeção de Constatação de Danos



MICROSSEGURO DE DANOS

37	Fornecimento de Peças
38	Reembolso
REANÁLISE DO PROCESSO	
39	Risco Excluído
40	Agravamento de Risco
41	Proposta de Seguro
42	Questionário de Avaliação do Perfil
43	Nexo de Causalidade
44	Complemento de Reparo
45	Não Concordância do Valor da Indenização
46	Embriaguez
PRESTADORES	
47	Qualidade dos Serviços
48	Atendimento
49	Cumprimento de Prazo
50	Pagamento dos Serviços
PRODUTO	
51	Informações do Produto
52	Condições Contratuais e Especiais
53	Não concordância do Valor do Prêmio
54	Não concordância do Valor da Franquia
55	Bônus
56	Comodato
57	Perfil
58	Franquias

CORRETOR (ORIGEM DA MANIFESTAÇÃO)

- | | |
|----|---|
| 59 | Qualidade das Informações Prestadas ao Segurado |
| 60 | Atuação no Processo de Contratação do Seguro |
| 61 | Atuação no Processo de Renovação do Seguro |
| 62 | Apropriação Indébita |
| 63 | Comissão |

ASSISTÊNCIAS

- | | |
|----|---|
| 64 | Atendimento do Operador |
| 65 | Reembolso |
| 66 | Erro de Comunicação da Base com o Prestador Final |
| 67 | Tempo da Prestação de Serviço |
| 68 | Dano Causado por Prestador |
| 69 | Qualidade do Serviço |
| 70 | Atendimento Negado |
| 71 | Postura do Prestador |
| 72 | Condições dos Equipamentos |
| 73 | Tempo para a Chegada do Guincho |
| 74 | Carro Reserva |

CORRETOR (ORIGEM DA MANIFESTAÇÃO)

- | | |
|----|---|
| 75 | Qualidade das Informações Prestadas ao Segurado |
| 76 | Atuação no Processo de Contratação do Seguro |
| 77 | Atuação no Processo de Renovação do Seguro |
| 78 | Apropriação Indébita |
| 79 | Comissão |



SEGUROS DE PESSOAS

COMUNICAÇÃO	
1	Documentos Obrigatórios - (Regulamento, Certificado, Extrato...)
2	Reclamação do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
3	Elogios do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
4	Sugestões do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
5	Informe de Rendimentos - 2 ^a via e/ou Retificação
CONTRATAÇÃO/VENDA/NEGÓCIO	
6	Problemas com Venda
7	Análise de Documentação
8	Proposta/Emissão
9	Recusa de Contratação
10	Não Reconhecimento da Compra
PRODUTO	
11	Características do Produto
PRÊMIO	
12	Prêmio
13	Faturamento (Empresa)
14	Não Recebimento do Boleto
15	Cobrança Indevida
16	Débito não Processado
17	Reenquadramento

ALTERAÇÕES CONTRATUAIS / ENDOSSO	
18	Alterações Contratuais Diversas - (Alteração de Beneficiário, Capitais, Coberturas...)
19	Cancelamento da Apólice
RESGATE	
20	Pagamento de Resgate Seguro Dotal
21	Revisão do Cálculo do Pagamento
22	Documentação
23	Negativa de Pagamento
SINISTRO	
24	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)
25	Revisão do Valor da Indenização
26	Documentação
27	Negativa de Pagamento
28	Pericia
29	Junta Médica
30	Revisão do Valor do % de Invalidez
ASSISTÊNCIA (FUNERAL E PESSOAL)	
31	Prestador de Serviço (Qualidade, Prazo e Atendimento)
32	Qualidade do Produto (Cesta Básica, Funeral, Assistência ao Lar; etc)
33	Reembolso (Prazo e Valor)



MICROSSEGURO DE PESSOAS

COMUNICAÇÃO	
1	Documentos Obrigatórios - (Regulamento, Certificado, Extrato...)
2	Reclamação do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
3	Elogios do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
4	Sugestões do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
5	Informe de Rendimentos - 2 ^a via e/ou Retificação
CONTRATAÇÃO/VENDA/NEGÓCIO	
6	Problemas com Venda
7	Análise de Documentação
8	Proposta/Emissão
9	Recusa de Contratação
10	Não Reconhecimento da Compra
PRODUTO	
11	Características do Produto
PRÊMIO	
12	Prêmio
13	Faturamento (Empresa)
14	Não Recebimento do Boleto
15	Cobrança Indevida
16	Débito não Processado
17	Reenquadramento
ALTERAÇÕES CONTRATUAIS/ENDOSSO	
18	Alterações Contratuais Diversas - (Alteração de Beneficiário, Capitais, Coberturas ...)
19	Cancelamento da Apólice

RESGATE	
20	Pagamento de Resgate Seguro Dotal
21	Revisão do Cálculo do Pagamento
22	Documentação
23	Negativa de Pagamento
SINISTRO	
24	Pagamento de Indenização (Prazo e Valor)
25	Revisão do Valor da Indenização
26	Documentação
27	Negativa de Pagamento
28	Pericia
29	Junta Médica
30	Revisão do Valor do % de Invalidez
ASSISTÊNCIA (FUNERAL E PESSOAL)	
31	Prestador de Serviço (Qualidade, Prazo e Atendimento)
32	Qualidade do Produto (Cesta Básica, Funeral, Assistência ao Lar; etc)
33	Reembolso (Prazo e Valor)
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA (EMPRÉSTIMOS)	
34	Saldo Devedor
35	Suspensão do Pagamento
36	Taxa de Juros
37	Liberação de Assistência Financeira
38	Refinanciamento/Renegociação
39	Margem Consignável
40	Documentação



PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA

COMUNICAÇÃO	
1	Documentos Obrigatórios - (Regulamento, Certificado, Extrato...)
2	Reclamação do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
3	Elogios do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
4	Sugestões do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
5	Informe de Rendimentos - 2 ^a via e/ou Retificação
CONTRATAÇÃO/VENDA/NEGÓCIO	
6	Problemas com Venda
7	Análise de Documentação
8	Proposta/Emissão
9	Recusa de Contratação
10	Não Reconhecimento da Compra
PRODUTO	
11	Características do Produto
12	Coberturas de Riscos
13	Rentabilidade e Taxas dos Fundos/Planos
CONTRIBUIÇÕES	
14	Contribuição
15	Aporte
16	Faturamento (Empresa)

17	Não recebimento do Boleto
18	Cobrança Indevida
19	Débito não Processado
20	Suspensão da Contribuição Mensal
ALTERAÇÕES CONTRATUAIS	
21	Alterações Contratuais Diversas - (Alteração de Beneficiário, Planos...)
22	Cancelamento do Plano
PORTABILIDADE	
23	Migração Interna entre Planos
24	Migração Interna entre Fundos
25	Portabilidade Externa (Transferência para outra Entidade)
26	Portabilidade Interna (Transferência de outra Entidade)
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA (EMPRÉSTIMOS)	
27	Saldo Devedor
28	Suspensão do Pagamento
29	Taxa de Juros
30	Liberação de Assistência Financeira
31	Refinanciamento/Renegociação
32	Margem Consignável
33	Documentação



MICROSSEGURO DE PREVIDÊNCIA

PRODUTO	
1	Características do Produto
2	Coberturas de Riscos
3	Rentabilidade e Taxas dos Fundos/Planos
CONTRIBUIÇÕES	
4	Contribuição
5	Aporte
6	Faturamento (Empresa)
7	Não Recebimento do Boleto
8	Cobrança Indevida
9	Débito não Processado
10	Suspensão da Contribuição Mensal
11	Rendimento da Reserva
ALTERAÇÕES CONTRATUAIS	
12	Alterações Contratuais Diversas - (Alteração de Beneficiário, Planos...)
13	Cancelamento do Plano
PORTEabilidade	
14	Migração Interna entre Planos
15	Migração Interna entre Fundos
16	Portabilidade Externa (Transferência para outra Entidade)
17	Portabilidade Interna (Transferência de outra Entidade)
RESGATE E BENEFÍCIOS	
18	Pagamento de Resgate (Prazo e Valor)
19	Pagamento de Risco (Pecúlio, Renda...)
20	Pagamento de Benefício Aposentadoria

21	Revisão do Cálculo do Pagamento
22	Documentação
23	Negativa de Pagamento
COMUNICAÇÃO	
24	Documentos Obrigatórios (Regulamento, Certificado, Extrato...)
25	Reclamação do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
26	Elogios do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
27	Sugestões do Atendimento - (SAC, Internet, Corretores, Ouvidoria...)
28	Informe de Rendimentos - 2 ^a via e/ou Retificação
CONTRATAÇÃO/VENDA/NEGÓCIO	
29	Problemas com Venda
30	Análise de Documentação
31	Proposta/Emissão
32	Recusa de Contratação
33	Não Reconhecimento da Compra
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA (EMPRÉSTIMOS)	
34	Saldo Devedor
35	Suspensão do Pagamento
36	Taxa de Juros
37	Liberação de Assistência Financeira
38	Refinanciamento/Renegociação
39	Margem Consignável
40	Reajuste do Benefício de Aposentadoria
41	Documentação



SAÚDE SUPLEMENTAR

COMUNICAÇÃO	
1	Informações/Dúvidas sobre Produtos/Serviços
2	Acessos ao Site e Senhas
3	Atendimento: SAC
4	Atendimento: Internet
5	Atendimento: Outros
6	Convênios e Benefícios
7	Agradecimentos, Elogios, Sugestões
8	Atuação da Ouvidoria
AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	
9	Tempo da Autorização
10	Negativa de Autorização
11	Outros
REEMBOLSO	
12	Tempo do Reembolso
13	Discordância com o Valor
14	Negativa de Reembolso
15	Prévia de Reembolso
16	Outros
CONTRATAÇÃO/VENDA/NEGÓCIO	
17	Tempo para a Aceitação
18	Condições Contratuais
19	Divergência de Valores
20	Outros

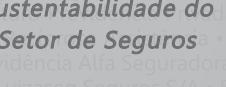
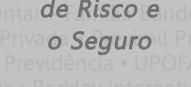
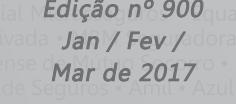
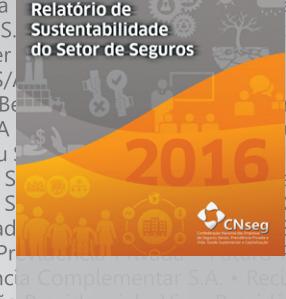
PÓS-VENDA	
21	Emissão: Tempo para a Emissão Apólice/Boleto/Documento
22	Emissão: Documento Emitido com Erro
23	Emissão: Não Recebimento de Apólice/Boleto/Carteirinha/2 ^a via
24	Emissão: Outros
25	Alterações Contratuais (Transf. Produto/Vencimento/Inclusão e Exclusão)
26	Cancelamento
27	Reabilitação da Apólice/Regularização de Pagamento
28	Débito em Duplicidade/não Processado
29	Tempo da Restituição
30	Reajuste: Anual/Sinistralidade
31	Reajuste: Faixa Etária
32	Adaptação
33	Remissão
34	Portabilidade
35	CPT
36	Carência
37	Outros
CORRETOR (ORIGEM/DESTINO DA MANIFESTAÇÃO)	
38	Qualidade das Informações/Erro
39	Atendimento/Postura
REDE REFERENCIADA/CREDENCIADA	
40	Qualidade do Serviço
41	Falta de Rede
42	Tempo/dificuldade no Agendamento
43	Cobrança Direta ao Segurado
44	Outros



CAPITALIZAÇÃO

COMUNICAÇÃO	
1	Informações Gerais sobre Produtos/Serviços
2	Acessos ao <i>Site</i> e Senhas
3	Extratos e Demonstrativos
4	Atendimento: SAC
5	Atendimento: Corretor
6	Atendimento: Internet
7	Atendimento: Ouvidoria
8	Atendimento: Outros
9	Propaganda e Marketing
10	Sorteio
11	Agradecimentos e Elogios
12	Sugestões e Críticas
CONTRATAÇÃO/VENDA/ NEGÓCIO	
13	Cadastro
14	Comissão de Corretor/Outros
15	Alterações Contratuais
16	Renovação de Título de Capitalização
17	Canal de Venda
18	Documentação
19	Atuação do Corretor/Vendedor
20	Divergência em Assinatura

21	Problemas com Emissão
22	Cancelamento
PRODUTO	
23	Características do Produto
24	Capital Segurado / Saldo de Capitalização Garantido
25	Bônus
26	Rentabilidade
PÓS-VENDA	
27	Valor do, Resgate e/ou Restituição
28	Prazo de Resgate e/ou Restituição
29	Forma em que foi Processado o Resgate e/ou Restituição
30	Cobrança
31	Prescrição
32	Reativação
33	Tributação
34	Óbito
35	Cancelamento
ASSISTÊNCIAS	
36	Danos Causados por Prestadores
37	Tempo na Prestação de Serviço
38	Atendimento Negado
39	Qualidade dos Serviços



Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

Rua Senador Dantas 74, 13º andar | Centro - Rio de Janeiro - RJ
20031-205 | Tel. 21 2510 7777