Análise de Produto de Seguro Saúde

Elaborada pela Rating de Seguros Consultoria

Francisco Galiza
www.ratingdeseguros.com.br
http://twitter.com/ratingdeseguros
Setembro/2017

#comvocêsempre

Sumário:

Sumário Executivo
1) Introdução
2) Perfil desse mercado
3) Ganho dos corretores
4) Dicas de vendas
5) Análise do produto
6) Conclusões

Sumário Executivo

Este texto aborda os seguintes pontos:

Avaliação econômica do segmento de seguro-saúde no país, abrangendo as oportunidades e desafios desse setor.

Análise das condições dos corretores de seguros nesse mercado, mostrando os ganhos médios que eles podem ter na comercialização de tais produtos. Nesse caso, como ilustração, as condições específicas de um seguro foram escolhidas como referência.

Em seguida, apresentação de dicas e sugestões de venda para o corretor que opera ou deseja operar nesse ramo de seguros. Para concluir, uma análise econômica do produto da Seguradora, com avaliação de suas vantagens estratégicas, do ponto de vista dos corretores de seguros e dos consumidores.

Em suma, em termos acadêmicos, este estudo tem por objetivo principal oferecer informações técnicas para que o corretor de seguros compreenda com mais acuidade esse mercado e, especificamente, o produto da Bradesco Seguros, aumentando com isso o seu sucesso profissional na área.

1) Introdução

O objetivo do material é apresentar uma análise do produto seguro-saúde oferecido pela Bradesco Seguros, abordando seu potencial e suas perspectivas. Além disso, com este texto, os corretores de seguros poderão ter também um esclarecimento maior de tal contexto, com uma visão ampla da atual conjuntura.

Essa visão será complementada por outros aspectos aqui também avaliados: ganhos dos corretores na venda desse tipo de produto e dicas de vendas para um maior sucesso nesse empreendimento.

Assim, além desta introdução, o texto está separado da seguinte forma:

- Perfil desse mercado. Uma evolução do faturamento, quantidade de consumidores, tendências e potencial de vendas, com a análise das oportunidades e desafios desse setor.
- Ganho dos corretores. Um perfil da distribuição dos seguros no Brasil e, em seguida, uma análise dos ganhos médios na venda de tal produto.
- Dicas de vendas. Dicas sobre o mercado de seguro-saúde e sobre o comportamento geral dos agentes em uma venda. Comentamos também os desafios para o corretor na negociação desse seguro e também os pontos que devem ser considerados para uma estratégia ser bem-sucedida.
- Análise do produto. Descrição do produto, com análise de suas características principais e vantagens comparativas.

Esse capítulo contou com o apoio da área comercial da Bradesco Seguros, que enviou informações específicas para este estudo.

- Conclusões: Os tópicos principais deste texto, com um resumo da situação.

2) Perfil desse mercado

2.1) Institucional
A seguir, na análise do perfil desse mercado, apresentamos algumas características institucionais básicas desse segmento.

Em 1998, a Lei 9.656 definiu a forma de atuação das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde. Dois anos depois, em 2000, foram criadas duas entidades: a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), responsável pela fiscalização desse setor, e a CAMSS (Câmara de Saúde Suplementar), câmara de caráter consultivo da estrutura da ANS. Por fim, em 2001, foi criado o CONSU (Conselho de Saúde Suplementar), órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, responsável, entre outros pontos, por estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar.

Atualmente, as entidades autorizadas a atuar nesse segmento se classificam em distintos tipos: medicinas de grupo, seguradoras especializadas em saúde, cooperativas médicas, filantropias, autogestões, odontologias de grupo, cooperativas odontológicas e administradoras de benefício.

Como referência, "O que é Saúde Suplementar". http://cnseg.org.br/fenasaude/sobre-o-setor/
Como referência, "Entenda o seguro saúde". http://www.tudosobreseguros.org.br/portal/pagina.php?l=202#tipos_operadoras

Na área médica, em termos de quantidade de beneficiários, as entidades com maior presença são quatro: seguradoras, cooperativas, medicinas de grupo e de autogestão. A seguir, um resumo da forma de atuação delas:

- Seguradoras: Operadoras não possuem rede própria, mas referenciam uma rede de serviços. Elas pagam diretamente aos prestadores de serviços integrantes da rede, em nome dos clientes que utilizam os serviços. Os segurados podem também escolher estabelecimentos ou profissionais de saúde não referenciados pela seguradora. Nesse caso, o beneficiário do plano recebe reembolso das despesas de acordo com limites estabelecidos em contrato.
- Cooperativas: Sociedade de pessoas, sem fins lucrativos, que se une voluntariamente em uma sociedade coletiva, de interesse comum. Essas operadoras podem comercializar planos para pessoas físicas ou jurídicas, constituir uma rede de serviços própria ou contratar terceiros.
- Medicina de Grupo: Comercializa planos para pessoas físicas ou jurídicas. O beneficiário faz uso de uma estrutura própria e/ou contratada pela operadora (médicos, hospitais, laboratórios e clínicas).

- Autogestão: Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que opera plano de saúde, criada por empresas, associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de categorias profissionais ou similares.

Com isso, a entidade presta assistência de saúde exclusivamente a seus empregados, ex-empregados, administradores, ex-administradores, associados e dependentes até certo grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade. Alguns números desse segmento estão mais detalhados no item seguinte.

2.2) Números Gerais

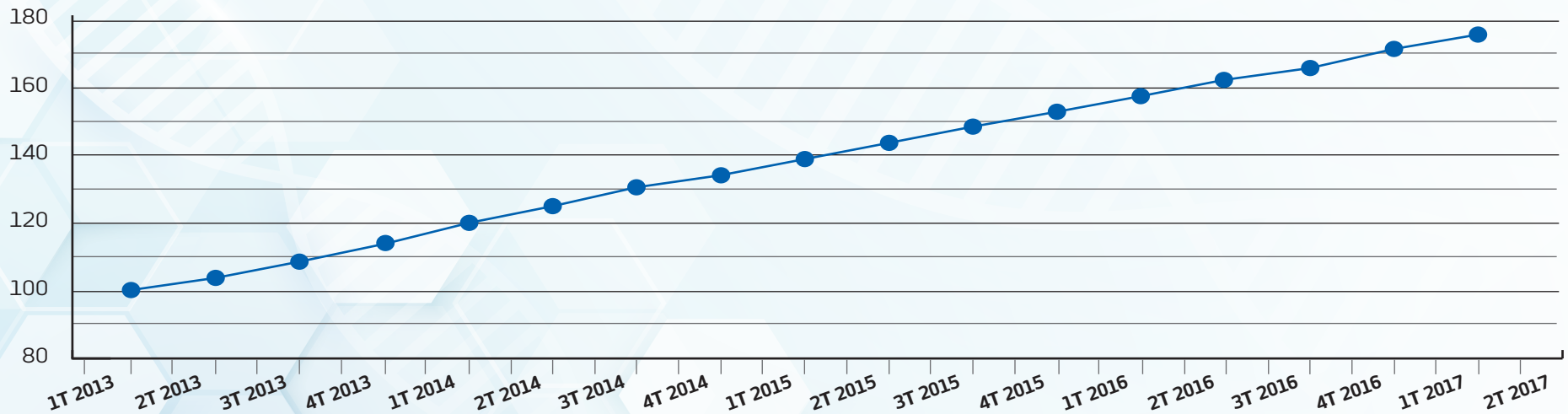
Existem atualmente 47 milhões de beneficiários de assistência médica, em um mercado com mais de 750 operadoras e quase 18 mil planos distintos. Há três anos, esse número ultrapassou o patamar de 50 milhões, mas a crise econômica fez com que essa quantidade se ajustasse a uma nova realidade. Na área exclusivamente dental, há 23 milhões de beneficiários, com 400 operadoras ativas e 4 mil planos ativos.[3]

[3] *Estatísticas. http://cnseg.org.br/fenasaude/estatisticas/*

- No gráfico, a receita acumulada móvel (Prêmios Ganhos) de 12 meses de todo o segmento de saúde suplementar, com dados atualizados até o 1º trimestre de 2017.

Nesse segmento, temos um faturamento médio de R$ 40 a 45 bilhões ao trimestre, levando a uma receita anual de quase R$ 200 bilhões ao ano.

Prêmios Ganhos - Acumulado Móvel 12 meses - Saúde Suplementar



Em termos de crescimento, a evolução desse ramo tem sido bem uniforme. Historicamente, com uma variação média de crescimento de 10 a 15% ao ano, tem sofrido influência da inflação médica, em geral, acima dessa taxa média na economia brasileira.

2.3) Seguradoras

No nosso caso, o interesse maior é analisar o universo das seguradoras, situação do produto objeto deste estudo. Assim, para começar, é importante registrar a ordem de grandeza dos números. Como vai se observar, nos últimos anos, tal segmento teve uma evolução fantástica.

A tabela 1 resume o faturamento do mercado segurador brasileiro como um todo em dois anos distintos: 2006 e 2016, separado por alguns tipos de ramos de seguros. Um intervalo de dados de 10 anos. Os ramos são: automóvel (sem o seguro obrigatório DPVAT), pessoas (sem o VGBL), saúde (somente a receita das seguradoras), patrimonial e demais (o que sobrar).

Primeiro, na tabela, os valores estão em R$ milhões; posteriormente, a composição percentual da receita; por fim, a evolução proporcional nesses 10 anos.

http://www.ratingdeseguros.com.br/pdfs/Carta_Conjuntura_Julho2017a.pdf

Tabela 1- Faturamento Setor de Seguros
2006 e 2016

Ramos (R$ milhões)	2006	2016
Auto (sem DPVAT)	13.338	32.560
Pessoas (sem VGBL)	9.404	34.231
Saúde (só seguradora)	9.112	36.030
Patrimonial	4.993	12.964
Demais	7.108	16.356
Total	43.955	132.141

Ramos (Composição %)	2006	2016
Auto (sem DPVAT)	30,3%	24,6%
Pessoas (sem VGBL)	21,4%	25,9%
Saúde (só seguradora)	20,7%	27,3%
Patrimonial	11,4%	9,8%
Demais	16,2%	12,4%
Total	100,0%	100,0%

Ramos (Evolução)	2006	2016
Auto (sem DPVAT)	100	244
Pessoas (sem VGBL)	100	364
Saúde (só seguradora)	100	395
Patrimonial	100	260
Demais	100	230
Total	100	301

A partir desses números, podemos concluir:

- Em 2016, pelos critérios utilizados, o setor de seguros faturou R$ 132 bilhões e, conforme já ressaltado, sem considerar as receitas dos seguros DPVAT e VGBL. Em 2006, usando um critério idêntico, para que a comparação seja válida, o faturamento foi de R$ 44 bilhões. Ou seja, no período de dez anos, houve uma evolução de, aproximadamente, 200%.
- Como referência, nesse mesmo período, o IGPM cresceu 89%; o IPCA, 82%; o dólar comercial, 60%. Ao final, o mercado de seguros brasileiro superou com folga esses indicadores. Um motivo de satisfação para quem opera no segmento.
- Porém, esse aumento não foi completamente uniforme. O seguro- -saúde cresceu 295%, o seguro de pessoas, 264%, enquanto que o seguro de automóvel, 144%. Em 10 anos, o mercado de seguro-saúde cresceu quase quatro vezes de tamanho.
- Essa diferença de índices resultou em mudanças nas posições dos ramos. Em 2006, o automóvel liderava o setor com 30,3% do total da receita. No ano passado, o valor foi de 24,6%. Nesse mesmo período, o segmento de pessoas passou de 21,4% para 25,9%. O destaque foi para o seguro-saúde, de 20,7% para 27,3%.
- Ou seja, em 10 anos, o ramo de saúde se tornou líder no faturamento no mercado segurador brasileiro!

Lembramos que, em 1998, a Lei 9.656 definiu a forma de atuação das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde. Isto é, menos de 20 anos depois, já temos esse grande dinamismo do segmento.

3) Ganho dos Corretores

3.1) Perfil dos Corretores

O objetivo principal deste item é entender os ganhos dos corretores na venda de seguro-saúde. Mas, antes, é importante registrar as características básicas das companhias, ou seja, como as corretoras de seguros operam. Segundo os últimos ESECS-PJ (Estudos Socioeconômicos das Empresas Corretoras de Seguros – Pessoa Jurídica) , há algumas características básicas:

- Em média, 65% da receita da carteira das corretoras de seguros pertence a segurados pessoas físicas. De um modo geral, em corretoras de seguros maiores, esse percentual diminui um pouco.
- O percentual médio de renovação de apólices supera a faixa de 90% em 70% das corretoras de seguros. Esse dado indica um elevado grau de satisfação e de fidelidade do segurado com relação à sua corretora de confiança.

- A liquidação mais rápida e o relacionamento pessoal são os aspectos mais levados em conta pelas corretoras de seguros na escolha de uma seguradora para operar. Essa preferência independe do tamanho e da região geográfica do país.
- Em média, 25% dos proprietários das corretoras de seguros têm, também, outro negócio além de seguro, mostrando um bom nível de empreendedorismo. Ou seja, na medida do possível, esses profissionais utilizam plenamente a sua clientela já existente, para realização de outros negócios.
- Em média, mais de 50% de todos os prêmios gerados pelas corretoras de seguros no Brasil vêm do seguro de automóvel, enquanto apenas 10% vêm de saúde. Um fato importante nessa configuração é que o volume de prêmios não é distribuído uniformemente entre todas as corretoras de seguros. Por exemplo, há algumas empresas que são especializadas em determinados segmentos; já outras, não.

Ao todo, em 5% das corretoras de seguros, o seguro-saúde representa mais de 50% dos prêmios de sua carteira. Esse último comentário sinaliza que existe um bom espaço de crescimento para o corretor nesse ramo.

[6] *2º ESECS, http://www.ratingdeseguros.com.br/pdfs/esecs_pj_2015.pdf. 1º ESECS, http://www.ratingdeseguros.com.br/pdfs/ESECS-PJ2013.pdf*

3.2) Ganho dos Corretores

No Brasil, o corretor de seguros opera principalmente com o seguro de automóvel. Essa estratégia é conhecida por praticamente todos que atuam no segmento.

Mesmo reconhecendo oportunidades, com o maior dinamismo no seguro popular de automóvel, haverá um bom potencial para crescer. Não podemos negar que existe também uma grande possibilidade para o corretor de seguros na venda de outros produtos. Uma das opções nessa diversificação é o seguro-saúde.

Por exemplo, para ilustrar o raciocínio, a Tabela 2 compara as condições hipotéticas de duas corretoras de seguros distintas, em condições numéricas médias de mercado, usadas apenas como referência. Para simplificar, uma operando somente seguro-saúde; outra operando somente seguro de automóvel.

Assim, a configuração compara na mesma linha, em termos de receita equivalente, as duas situações, em um período de 5 anos.

[7] *As oportunidades e desafios do seguro de automóvel. Ver http://www.ratingdeseguros.com.br/pdfs/JCS_Junho_pg_7.pdf*

Tabela 2- Seguros Vendidos por Ano

Equivalência de Receita de duas corretoras (em 5 anos)

Saúde	Auto
200	1.098
300	1.647
400	2.196
500	2.745

Hipóteses Usadas no Cálculo, como ilustração:
Auto: Prêmio médio, R$ 1.500/ano. Comissão, 15%
Saúde: Prêmio médio, R$ 450/mês. Comissão: 100% de agenciamento nos 3 primeiros meses, depois, 2% da receita.

Por essas hipóteses, uma corretora que venda 300 novos seguros-saúde por ano terá uma receita equivalente acumulada – em um cálculo de 5 anos - a uma corretora que venda 1.647 seguros de automóvel ao ano, essa empresa renova toda vez sua carteira, mantendo o mesmo patamar de clientes. Esse fato mostra o potencial de ganhos na venda de novos produtos de seguro-saúde, uma oportunidade muito boa para corretores.

4) Dicas de Vendas

Para muitos, não é fácil a realização da venda de um produto, sobretudo se for relativamente novo na carteira da corretora de seguros. Assim, para ser bem-sucedido, é importante conhecer as dificuldades, e assim, poder superá-las. Desse modo, é natural que exista uma literatura vasta sobre tal assunto, com dicas e recomendações gerais. Sem falar de cursos e treinamentos, oferecidos por especialistas do assunto. De um modo geral, essas sugestões tanto abordam quaisquer produtos ou serviços, como as que se referem especificamente à venda de seguros.

No caso de dicas genéricas, podemos falar do temperamento do vendedor, do bom planejamento, de empreendedorismo, da importância de uma boa prospecção, de um atendimento personalizado, da manutenção de uma rede de relacionamentos, entre inúmeros outros fatores.

Naturalmente, existem também dicas específicas de vendas para o setor de seguros (sejam eles de saúde ou não), com bibliografia a respeito . Algumas dessas sugestões podem ser vistas na tabela 3, que devem ser também consideradas com as citadas no parágrafo acima.

[8] *http://supervendedores.com.br/vendas/tecnicas-de-vendas/10-dicas-de-como-vender-mais-e-melhor/*
[9] *http://www.agendor.com.br/blog/8-dicas-para-vender-mais-de-maneira-eficaz/*
[10] *http://exame.abril.com.br/pme/5-dicas-para-vender-mais-e-melhor/*
[11] *http://nxt1.com.br/4-dicas-de-ouro-de-como-vender-seguros/*

Tabela 3 – Algumas Dicas de Vendas - Seguro-Saúde

Dicas de Vendas – Seguros-Saúde
Tenha perfeito conhecimento dos produtos e procedimentos.
Frequentemente se atualize com cursos, palestras e treinamentos sobre o assunto, oferecidos por diversas instituições, de ensino ou não.
Na venda, não se fixe apenas no preço e sim na qualidade do serviço.
Deixe bem claro ao segurado a obrigatoriedade da informação das preexistências e as carências do produto que está contratando com a seguradora e /ou operadora. Ou seja, o segurado não pode mentir ou omitir informações na Declaração de Saúde.
Tenha certeza de que o segurado leu as condições e faça-o assinar a proposta na sua frente.
Após protocolar a proposta na seguradora e/ou operadora, confirme se ela está sem problemas (se todos os campos estão preenchidos corretamente). A conferência prévia pelo corretor evita desgastes de voltar para completar a proposta.
Verifique com o segurado se ele recebeu o kit contendo as carteirinhas e as instruções para pagamento.
Venda conforto em vez de seguro
Ofereça o plano segundo o perfil do consumidor, atente para o tipo do segurado. Identifique o público certo.
Construa e mantenha um bom relacionamento. Tenha empatia com seu cliente
"Cross selling". Verifique se o segurado já possui outros produtos. Sempre é oportuno oferecer mais produtos.
Verifique se o consumidor não precisa de uma atualização dos valores segurados.
Entenda bem o perfil do cliente e as suas necessidades.
Analise com cuidado o espaço que o segurado ocupa na sociedade.

Essas referências são pontos interessantes para se ter uma estratégia de vendas bem-sucedida na área de saúde.

5) Análise do produto

A seguir, apresentamos algumas das características do seguro-saúde da Bradesco Seguros. Neste item, foram usadas informações públicas, além de dados obtidos diretamente com a área comercial da Seguradora.

5.1) Imagem no Setor

Na Tabela 4, as premiações que avaliam a imagem da empresa no setor; muitas delas se referem ao atendimento ao consumidor. Esses são aspectos positivos na avaliação da Companhia.

Tabela 4 – Premiações recentes da Grupo Bradesco Seguros

Premiações
Pesquisa "Marcas de quem decide", oferecido pelo Jornal do Commercio-RS.
Segurador Brasil, oferecido pela Editora Brasil Notícias
Efma (Associação Global de Bancos e Seguradoras). Projeto "Consultation through Telemedicine"
Melhores fornecedores para RH, oferecido pela Revista Gestão e RH.
"The Winner", no ramo de prestação de serviços na área de seguros.
"Marcas mais lembradas", oferecido pelo jornal O Estado de S. Paulo, no segmento de planos de saúde.
Destaque do jornal Valor Econômico, no ramo Saúde.
Efinance, do projeto "Aplicativo Saúde: Automação de Internação Domiciliar".
Top Consumidor, pela Excelência nas Relações de Consumo e Respeito ao Meio Ambiente.
Empresas Notáveis, oferecido pela Revista Consumidor Moderno.
Estadão Finanças Mais, reconhecendo as empresas e instituições líderes do setor financeiro no Brasil.
Top of Mind, nas categorias "Seguradoras" e "Vida e Previdência".

5.2) Informações econômicas

Na tabela 5, como ilustração, um resumo com algumas informações econômicase empresariais da Bradesco Saúde.

Tabela 5 – Informações Econômicas – Bradesco Saúde

Informações
Líder do mercado de seguro-saúde, com 53% do faturamento do setor em 2016[13].
Primeira operadora de saúde acreditada no Brasil e reacreditada em nível máximo.
3,9 milhões de vidas seguradas, 51 mil prestadores médico-hospitalares, 141 mil empresas clientes.
Em 2016, 21 milhões de consultas médicas, 88 milhões de exames, 708 mil internações, 31 milhões de outros procedimentos.
106 serviços de remoção, 14,2 mil consultórios, 1,8 mil hospitais, 1,5 mil prontos-socorros, 10,3 mil serviços de diagnóstico e 15,9 mil clínicas especializadas.
Presente em quase 1,4 mil municípios.
IDSS (Índice de Desempenho de Saúde Suplementar) de 0,882 (superior máxima), segundo critérios da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

A solidez e a experiência reveladas nesses números são uma garantia adicional nas suas operações.

[13]*http://www.ratingdeseguros.com.br/pdfs/rankbra1216.pdf*

[14]*O IDSS avalia quatro critérios: qualidade de atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade no mercado, gestão de processo e regulação.*

5.3) Informações do produto

Neste item, abordamos especificamente, e de forma sucinta, os produtos de seguro-saúde da Companhia.

Nesse caso, a empresa pode oferecer opções com abrangência nacional ou regional, segundo o melhor custo e os interesses do segurado. Em termos de tamanho, os seus seguros empresariais podem ser também contratados por consumidores que tenham apenas três vidas.

Lembramos que este tópico é apenas um resumo, e informações detalhadas podem e devem ser obtidas diretamente com a Seguradora.

Em termos estratégicos, a Seguradora tem os seguintes valores e diferenciais: sinergia no grupo e entre empresas, produtos abrangentes, inovação, governança corporativa e administração destacadas e atuação ampla na cadeia de valor da saúde. Um aspecto importante nesse empreendimento é sua preocupação com a inovação, seja estratégica, seja tecnológica ou comercial.

Assim, na tabela 6, um resumo dos serviços gerais oferecidos em praças selecionadas.

Na tabela 7, os serviços tecnológicos oferecidos.

Tabela 6 – Serviços Gerais Oferecidos com o Produto – Apenas para Praças Selecionadas

Denominação	Descrição
Meu Doutor	Reforça a relação médico/paciente, melhorando a qualidade de atendimento ao paciente
Concierge	Conjunto de serviços oferecidos ao segurado
2ª Opinião Médica	Centro de excelência para reavaliação de diversos procedimentos médicos
Juntos pela Saúde	1ª seguradora a ter programa de promoção e prevenção à saúde aprovado pela ANS
Novamed	Clínica médica criada para oferecer consultas médicas e exames, com qualidade e atendimento diferenciado

Tabela 7 – Serviços Tecnológicos Oferecidos com o Produto

Denominação	Descrição
Meu Doutor	Reforça a relação médico/paciente, melhorando a qualidade de atendimento ao paciente
Concierge	Conjunto de serviços oferecidos ao segurado
2ª Opinião Médica	Centro de excelência para reavaliação de diversos procedimentos médicos
Juntos pela Saúde	1ª seguradora a ter programa de promoção e prevenção à saúde aprovado pela ANS
Novamed	Clínica médica criada para oferecer consultas médicas e exames, com qualidade e atendimento diferenciado

Todos esses pontos são aspectos positivos na análise dos produtos de seguros nesse segmento.

6) Conclusões

Hoje, o plano de saúde é um elemento básico na vida do brasileiro. Em pesquisa recente , avaliou-se que esse produto é o terceiro maior desejo do brasileiro, perdendo apenas para a educação e a casa própria. Segundo o texto citado na referência, os entrevistados apontaram o atendimento rápido e de qualidade, a praticidade na marcação de consultas e a cobertura do plano como principais motivos para a satisfação com o serviço. Ainda como resultado da pesquisa, para 95% dos consultados, ter um plano de saúde é essencial.

Outro fato relevante que mostra a importância dos planos de saúde é o envelhecimento da população. As pesquisas nessa linha são inúmeras e as influências resultantes desse novo cenário serão gigantescas e não apenas no mercado de seguros: costumes, entretenimento, mídia, educação, trabalho, tudo será influenciado. Ressalte-se que esse fenômeno demográfico é comum a outros países. Para citar um exemplo, em 2010, 10% da população brasileira tinha mais de 60 anos. Em 2040, esse número deve passar para 23%.

[15] *http://veja.abril.com.br/saude/plano-de-saude-e-3o-maior-desejo-dos-brasileiros-diz-pesquisa/*
[16] *Addressing the Challenge of Global Ageing—Funding Issues and Insurance Solutions. 2012. https://www.genevaassociation.org/media/201020/ga-2012-geneva_report%5B6%5D.pdf*

Tabela 8 – Percentual da População acima de 60 anos - Países Selecionados - 2010 e 2014

Países	2010	2014
México	9%	22%
Brasil	10%	23%
Estados Unidos	18%	26%
França	23%	30%
Reino Unido	23%	29%
Alemanha	26%	39%
África do Sul	7%	12%

Na tabela 8, como ilustração, uma comparação entre alguns países, a partir da referência citada. Como se observa, em 2010, 10% da população tinha mais 60 anos. Em 2040, esse número será de 23%. Todos esses fatos são favoráveis para o desenvolvimento de seguros na área de benefícios e, nesse caso, o seguro-saúde é um dos produtos mais citados.

As empresas que conseguirem desenvolver um produto de qualidade, a um custo acessível, terão certamente sucesso nesse empreendimento. Do mesmo modo, os corretores de seguros que comercializarem produtos com esse perfil terão um destino análogo.

CNPJ: 92.693.118/0001-60. As informações e as imagens contidas neste material são indicativas. Os direitos e as obrigações encontram-se nas Condições Gerais do seguro contratado. Todos os serviços estão sujeitos a limites e especificações estabelecidos no contrato. A Bradesco Saúde não comercializa planos individuais. Lei nº 12.741/12 sobre tributos incidentes: PIS: 0,65%1, COFINS: 4,00%1 e IOF: entre 0% e 7,38%1. 1 Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável.

#comvocêsempre