

CURSO BÁSICO DE SEGUROS

Teoria e Prática no Mercado Brasileiro



SINCOR RJ

ENSINO À DISTÂNCIA

**SINDICATO DOS CORRETORES DE SEGUROS DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO – SINCOR RJ**

EAD – CURSO BÁSICO DE SEGUROS

**SINDICATO DOS CORRETORES DE SEGUROS DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO – SINCOR RJ**

**Dezembro - 2019
1ª Edição**

EAD – CURSO BÁSICO DE SEGUROS

**SINDICATO DOS CORRETORES DE SEGUROS DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO – SINCOR RJ**

PRESIDENTE – HENRIQUE BRANDÃO

DIRETOR DE ENSINO – PROF. ARLEY BOULLOSA | 21 99137 2357

CONSULTORIA TÉCNICA – PROF. MARCO AURELIO DE PAIVA FONSECA

**Dezembro - 2019
1ª Edição**

O Sindicato dos Corretores de Seguros do Rio de Janeiro voltado cada vez mais para a formação profissional dos Corretores de Seguros, está iniciando um novo formato de aprendizagem através do EAD – Ensino à Distância.

Entendemos que faz parte de nossa missão oferecer aos profissionais do mercado, o conhecimento necessário e complementar na sua formação e capacitação para que seu desempenho seja melhor para atender os consumidores de seguros.

Como integrantes indispensáveis da evolução do Mercado de Seguros, os corretores de seguro precisam acompanhar, através do treinamento constante proporcionado pelo ensino, se qualificando e reciclando para as mudanças que estamos experimentando nessa caminhada.

Aproveitem e preparem-se para o futuro cada vez mais competitivo!

Sejam muito bem-vindos ao EAD Sincor rj.

*“Todo homem recebe duas espécies de educação:
a que lhe é dada pelos outros e, muito mais importante,
a que ele dá a si mesmo.”*

Edward Gibbon

PRINCÍPIOS E CONCEITOS BÁSICOS DA OPERAÇÃO DE SEGUROS

ÍNDICE

1 – A FUNÇÃO DO SEGURO	7
2 – O SEGURO NO INÍCIO DA HUMANIDADE	8
3 – SÃO ÓRGÃOS DO MERCADO DE SEGUROS - CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados - SUSEP - Sociedades Seguradoras - Empresas de Resseguros - Corretores de seguros	10
4 – CONSIDERADAS COMO CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO SEGURO - Características básicas (Previdência, Incerteza e Mutualismo)	12
5 – DIVISÃO DO SEGURO – CÓDIGO CIVIL - Seguros sociais e Privados	13
6 – FORMAS DE CLASSIFICAÇÃO DOS SEGUROS - Quanto à responsabilidade - Quanto à sua natureza - Quanto aos ramos de seguros - Exercícios - Vamos Testar o seu Aprendizado 1	13 14
7 – SOBRE ALGUNS ELEMENTOS BÁSICOS DA OPERAÇÃO DO SEGURO - Risco, Segurado, Beneficiário, Segurador, Prêmio e Indenização - Prêmio Estatístico - Prêmio Puro - Prêmio Comercial ou Prêmio Tarifário ou Prêmio Líquido - Prêmio Bruto	17
8 – O RISCO PARA O SEGURO - Riscos Seguráveis (possível, futuro e incerto) - Classificação dos Riscos nas Operações de Seguros . Quanto à natureza (Risco Puro, Risco Especulativo) . Quanto à origem (Riscos Fundamentais e Riscos Particulares)	19
9 – A IMPORTÂNCIA DO CONTRATO DE SEGURO - Características Principais - A inspeção dos Riscos - Proposta e Apólice (Tipos) - Outros documentos do contrato de seguro (averbação, o bilhete de seguro, o endosso ou aditivo e o certificado de seguro)	20
10 – RAMOS E PLANOS DE SEGUROS - CLASSIFICAÇÃO SUSEP	23
11 – TRÊS TIPOS DE GARANTIAS (Coberturas): - Básicas, adicionais ou acessórias e especiais	26
12 – CONHECENDO AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS - Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares. - Exercícios - Vamos Testar o seu Aprendizado 2	26 28
13 – ALGUMAS DEFINIÇÕES TÉCNICAS DAS CONDIÇÕES DOS SEGUROS - Riscos Cobertos - Riscos Excluídos - Importância Segurada - Prazo e Vigência do Seguro - Sinistros (Salvados) - Franquia (Dedutível, Simples) POS - Valor Atual, Valor de Novo e Depreciação. - Sub-Rogação e Ressarcimento	31
14 - PRINCIPAIS FORMAS DE CONTRATAR OS SEGUROS - Seguros Proporcionais - Seguro a Primeiro Risco Relativo - Seguros Não Proporcionais	35

- Seguro à Primeiro Risco Absoluto - Reintegração da Importância Segurada ou Limite Máximo de Garantia	
15 – REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO E COBERTURA DE RATEIO PARCIAL	37
16 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES COM O RISCO - Cosseguro - Resseguro - Retrocessão	38
17 – TERMOS IMPORTANTES PARA O GERENCIAMENTO DE RISCO - PNE (Perda Normal Esperada) - DMP (Dano Máximo Provável) - PMP (Perda Máxima Possível)	39
18 – ALGUMAS INFORMAÇÕES - DESEMPENHO FINANCEIRO DO MERCADO SEGURADOR - Índice de Sinistralidade - Índice de Despesas - Índice Combinado - Termos Complementares (Prêmio Emitido, Prêmios Ganhos e Prêmios Não Ganhos)	40
19 – NÚMEROS, TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS - MERCADO DE SEGUROS - Exercícios - Vamos Testar o seu Aprendizado 3	41
	44
- GABARITOS	47
- ANEXO – LEGISLAÇÃO BÁSICA QUE REGULA O MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO	48
- ANEXO – ARTIGOS CÓDIGO CIVIL	49
- ANEXO – SEGUROS OBRIGATÓRIOS NO BRASIL	58
- ANEXO – CLÁUSULAS COMUNS NAS CONDIÇÕES GERAIS DAS APÓLICES DE SEGUROS DE DANOS	60
- ANEXO - TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS NAS APÓLICES DE SEGUROS	61
- ANEXO TABELA DE PRAZO CURTO E LONGO - SUSEP	65
- LUCRO LÍQUIDO – 50 PRINCIPAIS SEGURADORAS – OUT/2019	66
- ÍNDICE COMBINADO – 50 PRINCIPAIS SEGURADORAS – OUT/2019	67
- MATERIAL DE CONSULTA PARA ELABORAÇÃO DESTA APOSTILA	68

PRINCÍPIOS E CONCEITOS BÁSICOS DA OPERAÇÃO DE SEGUROS

1ª PARTE

1 – A FUNÇÃO DO SEGURO:

“ A Função do futuro é ser perigoso ”

Alfred North Whitehead – matemático e filósofo

Seguro é a forma apropriada de transferência de riscos. Sua definição técnica. De forma legal, é uma relação contratual entre dois atores, que um deles, mediante uma quantia pré-determinada, concorda em reembolsar o outro pelos prejuízos que poderão ocorrer em situações pré-estabelecidas.

O ser humano é um indivíduo preocupado em prevenir-se e precaver-se contra os riscos que está exposto. Com este sentimento há a necessidade de obter sua segurança. Assim com a realização do seguro, fica configurado o objetivo de proteger o segurado contar possíveis prejuízos que possam lhe prejudicar atingindo seu patrimônio, sua integridade física e sua vida.

Pela necessidade da segurança humana, através da proteção do patrimônio e a proteção da vida, fica definida a relação do interesse e caracterizam a base das operações de seguros.

Considerando-se algumas definições que encontramos sobre o seguro:

➔ O seguro é : *“Operação pela qual, mediante o pagamento de uma pequena remuneração, uma pessoa se faz prometer para si ou para outrem, no caso da efetivação de um evento determinado, uma prestação de uma terceira pessoa que, assumindo um conjunto de eventos determinados, os compensa de acordo com as leis da estatística e o princípio do mutualismo.”* (Joseph Hermard – 1924).

Com natureza jurídica e bilateral o seguro é: ➔ Um contrato entre duas partes, a seguradora e o segurado, no qual são estabelecidos direitos e obrigações entre às partes.

O seguro tem por finalidade o reestabelecimento do equilíbrio econômico perturbado do segurado, sendo legalmente proibida qualquer possibilidade de ser um jogo ou proporcionar lucro ao segurado.

Sua finalidade é à proteção dos indivíduos, da família e da sociedade. Apesar de ter natureza particular, tem também objetivo social por preservar às condições de sustento da pessoa e da família.

Considere a morte de um indivíduo: Será que sua família ficará econômica e financeiramente desamparada? O que será um problema de ordem social.

O objetivo do seguro - Proteger contra prejuízos econômicos e/ou físicos e/ou materiais, originados por situações imprevisíveis. Lembrando que todos nós convivemos com o perigo, a incerteza e o risco.

O seguro é o serviço adquirido de natureza especial (poderá não ser necessariamente prestado) que exige por quem oferece, capacidade financeira para efetuar a entrega do bem, comprado pelo usuário. → Com a reparação dos danos deixados pelo sinistro ocorrido.

O seguro garante no futuro a indenização para o prejuízo causado: → Os segurados esperam a ação da seguradora no futuro, quando houver a necessidade, a apólice será acionada para garantir os eventuais prejuízos sofridos e cobertos nas condições contratadas.

Lógica do Processo – O segurado se protege de despesa futura e incerta de valor que poderá ser elevado, por despesa antecipada e certa de valor reduzido.

Ex.: Seguro Auto:

Casco(veículo) – R\$ 25.000,00

RCF(danos a terceiros) – R\$ 80.000,00

APP(passageiros) – R\$ 5.000,00

Total de Despesas futuras e incertas – R\$ 110.000,00

Prêmio a pagar pelo seguro: R\$ 1.500,00 (despesa antecipada e certa).

2 – O SEGURO NO INÍCIO DA HUMANIDADE:

Pesquisando-se diversos materiais podemos concluir que atividade de contratar seguros é uma das mais antigas atividades financeiras da realizadas pelos homens. Atividade contribuinte para o desenvolvimento da economia, por garantir a estabilidade, caso ocorra algum fato danoso.

Os primeiros contratos efetivos de seguros se originaram no comércio marítimo. O proprietário do navio preocupado com a possibilidade de perder sua embarcação e/ou sua carga na viagem (aventura), procurava por sócios que estivessem interessados a dividir eventuais prejuízos, por uma participação nos lucros, caso nenhum imprevisto acontecesse e a de venda de suas mercadorias trazidas fosse feita com sucesso.

A atividade de seguros no Brasil surgiu no princípio do século XIX (1808), com a chegada da família real ao Brasil e a criação da Seguradora Boa fé, que inicialmente só operava com seguros marítimos.

Os seguros de vida, que eram proibidos, só foram autorizados a partir de 1855.

Em 1895, através do Decreto nº 294 de 5 de setembro, as companhias seguradoras estrangeiras que operavam no Brasil, passaram a ser fiscalizadas pela Legislação Brasileira. Anteriormente eram as leis portuguesas que determinavam as normas operacionais do mercado.

Considerando-se as épocas (períodos), podemos dividir as operações de seguros no Brasil em algumas partes:

1ª. – A atividade seguradora no Brasil teve início com a abertura dos portos ao comércio internacional em 1808 – Foram mais de 100 anos e um período pouco relevante onde o

mercado era dominado por seguradoras estrangeiras, sem capacitação técnica no Brasil e que serviram apenas como repasse de prêmios para suas matrizes.

2ª. – Fundação do IRB – Instituto de Resseguros do Brasil – Com a criação do IRB, buscou-se incentivar a formação de um mercado segurador nacional, tanto técnico, como empresarial. As principais características eram os baixos limites de retenção e o excedente técnico único, que acabou favorecendo o surgimento de inúmeras empresas sem qualquer tipo de capacitação técnica.

Entre os anos de 1905 e 1935 tínhamos 74 seguradoras brasileiras, enquanto no período de 1935 a 1970, este número cresceu para 143 seguradoras.

3ª. - A partir de 1966 - Nesta fase foi publicado o decreto-lei 73(1966) definindo toda a política de seguros no Brasil, criando e regulamentando o SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados.

Em 1968 a partir da FENACOR – Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados, de Resseguros (incluído a partir de 2007), de Capitalização, de Previdência Privada e das Empresas Corretoras de Seguros. Objetivo ser uma entidade de âmbito Nacional e coordenadora dos interesses da categoria econômica dos corretores de seguros e de Capitalização.

Teve início em 1970 a ampliação do portfólio de seguros, devido ao crescimento econômico da época principalmente do comércio exterior. Ao mesmo tempo houve aumento na concentração dos seguros pelo setor bancário, acarretando na diminuição das empresa do mercado de seguros. Os bancos comerciais entraram no processo de produção e comercialização de seguros.

O governo, através de legislação, incentivou a fusão de empresa, principalmente aquelas com falta de preparo técnico, buscando a diminuição dos custos operacionais e administrativos.

Com o objetivo de melhorar a formação técnica e o aprimoramento do conhecimento do seguro, criou, em 1971 a FUNENSEG – Fundação Escola Nacional de Seguros –, para dedicação ao ensino e divulgação do seguro no Brasil.

Atualmente, a FUNENSEG chama-se Escola de Negócios e Seguros, com novo modelo de atuação, que inclui o lançamento de cursos inéditos de graduação e MBAs em áreas de interesse do mercado de seguros, tais como relações de consumo, inovação, marketing e transformação digital.

4ª.– Plano Real (1994) – Objetivo – Estabilização da Economia e realização de reformas econômicas.

Em 1996, duas importantes medidas marcam a história do seguro no Brasil: a liberação da entrada de empresas estrangeiras no mercado (capital estrangeiro poderia ser maior do que 50%) e a quebra do monopólio do IRB, com o processo da abertura do Resseguro.

Em 2000, através da Lei nº 9.961, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e definidas a sua finalidade, estrutura, atribuições e receita, bem como a vinculação ao Ministério da Saúde.

Agosto de 2008, foi criada pelas Federações Associativas, a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e

Capitalização – CNseg - Entidade principal que representa institucionalmente o mercado segurador (conjunto dos setores de seguros).

- a FenSeg (Federação Nacional de Seguros Gerais) – atua na área de Seguros Gerais;
- a FenaPrevi (Federação Nacional de Previdência Privada e Vida) – atua na área de Previdência Complementar Aberta;
- a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) – atua na área de Saúde Suplementar; e
- a FENACAP (Federação Nacional de Capitalização) – atua na área de capitalização

Em 2012 a SUSEP estabeleceu condições para autorização e funcionamento das sociedades e entidades que venham a operar com Microseguros

5ª. – Informatização e Digitalização dos Processos de Seguros através da Internet. Estamos vivenciando o início de uma nova fase da operação do seguro, com a possibilidade de diversos novos atores no mercado, onde se incluem as Insurtechs e as Fintechs.

Atualmente a SUSEP autorizou a criação de Sandbox, que servirá para experimentar o ingresso de novas seguradoras menores, mas com produtos específicos, diferenciados e atraentes para os consumidores, com objetivo de fazer crescer o mercado de seguros.

3 – SÃO ÓRGÃOS DO MERCADO DE SEGUROS

SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados

Foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 73, de 1966, e alterado por legislações posteriores, com o objetivo inicial de ampliar o mercado e instituir os seguros obrigatórios, como o da danos pessoais provocados por veículos automotores.

Constituição do SNSP - Sistema Nacional de Seguros Privados:

- Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP;
- da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP;
- Resseguradores; (Redação dada pela Lei Complementar no 126, de 2007)
- Sociedades autorizadas a operar em seguros privados;
- Empresas de Previdência Complementar;
- Corretores habilitados.

A partir da Lei Complementar 126/07, de 15/01/07, foi estabelecida a abertura do resseguro. O IRB-Brasil Resseguros S/A deixou de ser o único ressegurador. Hoje temos diversos resseguradores atuando no mercado de resseguros.

Todos os órgãos do SNSP estão subordinados ao Ministério da Fazenda.

CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados.

Funções Legais

- Normatizar e regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao DL nº 73/66;
- Fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados;
- Fixar as características gerais dos contratos de seguros;
- Outras competências definidas no artigo 32 do DL nº 73/66 e demais legislações próprias.

Sendo constituído pelo:

- ministro de Estado da Fazenda ou seu representante;
- representante do Ministério da Justiça;
- representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- superintendente da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP;
- representante do Banco Central do Brasil; e
- representante da Comissão de Valores Mobiliários – CVM.

Obs.: O CNSP será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP. (Descrito no Decreto-Lei nº 73).

SUSEP - Responsável por regular, supervisionar, controlar, fiscalizar e incentivar as atividades de seguro no Brasil.

Recebe e apura as denúncias dos segurados contra as seguradoras, corretores de seguros e outros órgãos do mercado de seguros.

- Competências definidas no artigo 36 do DL nº 73/66 (também na LC nº 109/01 e DL nº 261/67).

Sociedades Seguradoras - Empresa autorizada pela (SUSEP) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

Empresas Abertas de Previdência – Sociedades Anônimas que operam planos de previdência (planos de cobertura de sobrevivência, morte e invalidez).

Empresas de Resseguros - Tem por finalidade operar o resseguro, entendido como sendo a transferência de riscos de uma seguradora para um ressegurador.

Tipos de Resseguradores autorizados na operação:

- Ressegurador Local: – ressegurador sediado no país constituído sob a forma de sociedade anônima, tendo por objeto exclusivo a realização de operações de resseguro e retrocessão;
- Ressegurador Admitido – ressegurador sediado no exterior, com escritório de representação no país, autorizado a realizar operações de resseguro e retrocessão; e
- Ressegurador Eventual – empresa resseguradora estrangeira sediada no exterior sem escritório de representação no país, autorizado a realizar operações de resseguro e retrocessão.

Corretores de Seguros - Pessoas físicas ou jurídicas, intermediários legalmente autorizados a angariar e promover contratos de seguros entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Por não possuírem vínculos com as seguradoras estão melhor posicionados para defender os interesses dos segurados.

A diversidade de produtos atuais exige o conhecimento atualizado do corretor de seguros para recomendar as coberturas mais apropriado às necessidades do segurado.

A necessidade do treinamento e aperfeiçoamento constante do corretor de seguros é imperiosa!

O corretor tem se caracterizado como peça fundamental do sistema de seguros, e ressalte-se o seu papel:

Social – Ao levar ao segurado proposições de compra de uma garantia, objeto do instrumento contratual, através:

- Da implantação de medidas administrativas e operacionais que reduzam ao mínimo os efeitos dos acontecimentos fortuitos.
- Da implantação de medidas de segurança, prevenção e proteção que efetivamente reduzam ou minimizem o risco; e
- Do sistema de transferência dos riscos, parcial ou total, às sociedades seguradoras.

Além da sua importante função social, o corretor de seguros dissemina através da distribuição e venda dos seguros, a formação bruta de poupança no Brasil. Isso porque é a forma mais pulverizada e constante de se poupar: → Todos os meses milhares de pessoas / empresas contribuem para esta conta, através dos diversos ramos de seguros; vida, automóvel, saúde, etc.

Cultural – Ao disseminar a instituição do seguro.

- A operação do seguro é complexa, não só pela diversidade dos riscos seguráveis, mas também porque os elementos essenciais do contrato de seguro não são familiares aos seus usuários, apesar do seguro ser uma ideia milenar de previdência.

Dessa forma o corretor de seguros deve funcionar como agente facilitador do processo de comercialização, orientando os segurados nos aspectos fundamentais da transação do seguro.

Observa-se assim que ele desempenha um conjunto de atribuições em sua atividade profissional que caracterizam seu desempenho. Há de se considerar que a atividade do corretor de seguros não se encerra na emissão da apólice. Ela envolve a continuidade de suas atribuições, seja durante o período de vigência da apólice, seja no momento da regulação e liquidação dos sinistros, acompanhando até o término da vigência contratual para que as renovações aconteçam regularmente.

Desta forma fica compreendido, que o valor pago ao corretor de seguros não pode ser considerado como simples comissão de venda, mas como o pagamento devido por todo o período, relativo aos serviços que serão prestados na vigência da apólice.

4 – CONSIDERADAS COMO CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO SEGURO

São três características básicas:

→ **previdência** – Proteger as pessoas e bens – Prejuízos, perdas e danos que possam ocorrer no futuro, tanto corporais como materiais.

→ **incerteza** – Dúvida se a ocorrência ocorrerá ou não, e em qual ocasião no tempo futuro.

→ **mutualismo** – Reunião de valores para a formação de poupança (fundo econômico / massa econômica) de um grupo de pessoas com os mesmos interesses seguráveis.

Na Roma Imperial a necessidade do seguro já era considerada. As autoridades públicas garantiam os riscos, para eventual reembolso no caso das perdas dos navios e/ou dos armadores e mercadores.

5 – DIVISÃO DO SEGURO – CÓDIGO CIVIL

Pelo nosso Código de Civil em vigor, cujos principais artigos encontram-se no anexo desta apostila, os seguros estão divididos em Seguros de Danos e Seguros de Pessoas.

- Seguros de Danos – Garantem à reparação pelos prejuízos à Bens, Direitos, Responsabilidades, Obrigações.
- Seguros de Pessoas – Garantem pessoas dos riscos quanto à vida, acidentes pessoais e saúde.

6 – FORMAS DE CLASSIFICAÇÃO DOS SEGUROS

São classificados quanto à responsabilidade pela operação (atuação), quanto à sua natureza (específica) e quanto aos ramos de seguro (tipos/modalidades).

- Responsabilidade pela sua operação:

Seguros sociais – Operados pelo Estado - Previdência Social

➔ **Ex.: Seguros sociais** – A assistência médica, a aposentadoria, a pensão, os acidentes de trabalho e benefícios similares - INSS.

Seguros privados – Operados pelas Seguradoras (Empresas privadas) – Tipo Auto – Vida – Seguros obrigatórios (DPVAT).

➔ **Ex.: seguros privados** – Auto, Compreensivo, de Responsabilidade Civil, Seguro Saúde, etc..

Podem ser obrigatórios e apresentar objetivos sociais, tipo, o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT

- Natureza (Código Civil): Já mencionados acima.

Seguros de Danos

Seguros de Pessoas

- Ramos de seguros

Ramos Elementares

Pessoas (Vida)

A Saúde Suplementar saiu desta classificação – Está submetida à ANS – Considerada como Área de benefícios.

VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO - 1

1 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Tem por finalidade específica reestabelecer o equilíbrio econômico perturbado, sendo proibido por lei *a possibilidade de se revestir do aspecto de jogo ou de dar lucro ao segurado.*

- (a) O cálculo atuarial.
- (b) A economia.
- (c) O comércio.
- (d) O contrato.
- (e) O seguro.

2 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Podemos afirmar que *os primeiros contratos efetivos de seguros tiveram sua origem:*

- (a) No comércio de bens.
- (b) No comércio de antiguidades.
- (c) No comércio marítimo.
- (d) Através do comércio de animais.
- (e) Através do transporte de animais.

3 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Com a publicação do decreto-lei 73(1966) ficou definida a política de seguros no Brasil, tendo sido criado e regulamentado:

- (a) O Sistema Nacional de Capitalização - SNC.
- (b) A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- (c) O Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.
- (d) A Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- (e) O Sistema Nacional de Seguros Privados - SNSP.

4 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

O Órgão governamental encarregado pela fixação das diretrizes e normas da política de seguros privados no Brasil, presidido pelo ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo superintendente da SUSEP:

- (a) Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.
- (b) Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- (c) Sistema Nacional de Seguros Privados - SNSP.
- (d) Sistema Nacional de Capitalização - SNC.
- (e) Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

5 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Pessoa física ou jurídica, intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguros entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado:

- (a) Sociedade autorizada.
- (b) Operadora de planos de saúde.
- (c) Corretor de seguros.
- (d) Agência bancária.
- (e) Ressegurador local.

6 - ANALISE SE AS PROPOSIÇÕES SÃO VERDADEIRAS OU FALSAS E DEPOIS MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Com relação ao papel cultural dos Corretores de Seguros:

- () O corretor de seguros deve funcionar como agente facilitador do processo de comercialização dos seguros.
- () O corretor de seguros deve agir orientando o segurados nos aspectos fundamentais da transação do seguro.
- () A atividade do corretor prossegue com a emissão da apólice, continua durante o período de vigência da apólice, seja no momento da regulação e liquidação dos sinistros, até o término da vigência contratual cuidando para que as renovações aconteçam regularmente.
- () o valor pago ao corretor de seguros não pode ser considerado como simples comissão de venda, mas como o pagamento devido por todo o período relativos aos serviços que serão prestados na vigência da apólice.

Agora assinale a alternativa correta:

- (a) V, F, V, V
- (b) V, V, V, V
- (c) V, V, V, F
- (d) V, F, F, V
- (e) V, F, F, V

7 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Uma das características básicas do seguro que se apresenta de diversas formas em nosso cotidiano, como, por exemplo, quando um grupo de pessoas se cotiza mensalmente, para realizar uma festa de final de ano, é chamada de:

- (a) Previdência.
- (b) Indenização.
- (c) Incerteza.
- (d) Mutualismo.
- (e) Imprevidência.

8 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Os seguros são classificados sob vários pontos de vista, mas quanto à responsabilidade pela sua operação, a atividade de seguros se divide em seguros:

- (a) Sociais e públicos.
- (b) Individuais e privados.
- (c) Sociais e privados.
- (d) Individuais e coletivos.
- (e) Especiais e puros.

9 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

No que se refere a Classificação dos Seguros, quanto à sua natureza o Código Civil Brasileiro instituiu uma nova divisão dos seguros.

- (a) Sociais e públicos.
- (b) De danos e de pessoas.
- (c) Individuais e coletivos.
- (d) De grupos e individuais.
- (e) Especiais e Coletivos.

10 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Ao classificarmos os seguros, separando por Ramos Elementares e Pessoas (Vida), estamos considerando:

- (a) Quanto a forma de contratar.
- (b) Quanto à natureza.
- (c) Quanto à responsabilidade pela operação.
- (d) Quanto ao valor dos prêmios pagos.
- (e) Quanto aos ramos de seguros.

2ª PARTE

7 – SOBRE ELEMENTOS BÁSICOS DA OPERAÇÃO DO SEGURO

- O risco, o segurado, o segurador, o prêmio e a indenização.

a) Risco – No seu conceito atual envolve a quantificação e qualificação da incerteza, tanto no que diz respeito às “perdas” como aos “ganhos”, com relação ao rumo dos acontecimentos planejados, seja por pessoas, seja por empresas. Evento absolutamente incerto ou de data incerta que não depende da vontade das partes envolvidas no contrato e para o qual é feito o seguro. O risco é a possibilidade um sinistro acontecer. Sem risco, não faz sentido pensarmos em contratar um seguro. Legalmente o risco se constitui como o objeto do seguro.

b) Segurado - Segurado é a pessoa que faz o seguro. É a pessoa física ou jurídica que tem e quer garantir seu interesse legítimo (sobre a pessoa ou do bem) que será transferido para à seguradora.

Em determinadas contratações encontramos:

→ **estipulante** – pessoa física ou jurídica contratante de apólice coletiva de seguros, com poderes para a representação dos segurados junto a seguradora, conforme– art. 801 do Código Civil Brasileiro.

- **Beneficiário** – pessoa física ou jurídica indicada textualmente pelo segurado para receber eventuais indenizações ou as pessoas descritas na legislação habilitadas para este fim.

c) Segurador (Seguradora) – Empresa (pessoa jurídica) que se responsabiliza pelos riscos descritos no contrato e pagará a indenização a quem de direito (segurado, beneficiários, terceiros).

Art. 776. O segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa.

d) Prêmio – É quanto custa o seguro. Valor previamente estipulado e devido pelo segurado, pela garantia (transferência) do risco à seguradora para a contratação do seguro. Importante é o valor devido em sua totalidade, antes do início do risco.

As alternativas permitidas para o seu pagamento, seja parcelado ou em 5 dias, 30 dias, etc.. São simples facilidades operacionais concedidas pelas seguradoras.

Art. 763. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

Entre diversas pesquisas de origem, podemos encontrar (*praemium* vem de *primus*(primeiro), porque costuma ser pago de forma antecipada pelo segurado.

O cálculo do prêmio tem base estatística e serve para equilibrar e manter a saúde financeira das seguradoras.

A massa de prêmios precisa ser suficiente para pagar os sinistros, as despesas administrativas, as despesas comerciais(comissões), e a remuneração do capital aos acionistas.

O seguro é um negócio que precisa ser bem administrado e dar lucro.

Na composição do custo do seguro (o prêmio), são considerados:

O prazo do seguro, a importância segurada ou limite máximo de garantia e exposição ao risco:

- prazo do seguro – período de vigência do seguro;
- importância segurada – limite máximo de garantia da seguradora; e
- exposição ao risco – é a probabilidade de ocorrência do sinistro.

Prêmio Estatístico

Valor calculado para garantir o risco médio, pode ser chamado de prêmio do risco.

O PE (prêmio estatístico) é obtido pela divisão do prejuízo total (PT) com o número de riscos pesquisados ou número de seguros da amostra (NR).

$$PE = \frac{PT}{NR}$$

Ex.: Imaginemos que num grupo de 4500 seguros de equipamentos (número da amostra), 180 segurados tiveram sinistros (usaram o seguro), que totalizaram R\$ 630.000,00 de indenizações.

$$PE = R\$ \frac{630.000,00}{4.500} = R\$ 140,00.$$

R\$ 140,00, é o prêmio estatístico, o valor base que cada segurado (do grupo de 4500), precisará pagar para zerar o prejuízo da seguradora, causado por 180 segurados.

Prêmio Puro

É o valor calculado do prêmio estatístico, acrescido de um percentual (*plus*) de segurança (que tem o objetivo de cobrir eventual variação estatística do risco).

Por exemplo – Por uma tendência de crescimento de sinistros, a seguradora decidiu carregar o prêmio estatístico anterior em 10% - Teríamos R\$ 140,00 + R\$ 14,00 = R\$ 154,00. Prêmio Puro seria de R\$ 154,00

Se o carregamento de segurança for nulo (0), o prêmio puro será igual ao prêmio estatístico.

Prêmio Comercial ou Prêmio Tarifário ou Prêmio Líquido.

É o Prêmio Puro ou Prêmio Estatístico, quando não houver o carregamento de segurança (for zero), somado o carregamento comercial, destinado a cobrir as demais despesas da seguradora e sua margem de lucro.

Despesas que compõem o carregamento comercial:

- Despesas Administrativas ou Gastos de Gestão Interna – despesas do segurador, com objetivo de administrar a operação: pessoas, aluguéis, comunicações.
- Despesas de Aquisição e Produção ou Gastos de Gestão Externa – custo comercial de distribuição e venda dos seguros: Ex.: comissão do corretor, propaganda diversa.
- Remuneração do Capital – Lucro do segurador e valor para constituir as suas reservas.

Obs.: É muito comum no mercado de seguros o termo Prêmio NET, que é o prêmio comercial da seguradora, faltando apenas ser acrescentada a comissão do corretor do seguro (valor relativo ao seu trabalho profissional na administração do contrato específico).

Ex.: Prêmio NET apresentado pela seguradora – R\$ 5.800,00

Comissão que o segurado calculou para administrar o contrato por um ano – 20%

Cálculo e raciocínio:

Prêmio NET da seguradora + Comissão = Prêmio Líquido Final

Como o corretor determinou sua comissão em 20%, teremos:

Prêmio NET = 80%

R\$ 5.800,00 + 20% = 100% (Prêmio Líquido Final) a ser pago.

R\$ 5.800,00 = 100% - 20%

R\$ 5.800,00 = 80%

R\$ 5.800,00 = 80

1 100

100 = $\frac{5.800,00}{80} = \underline{\underline{R\$ 7.250,00}}$ (Prêmio líquido final)

Prêmio Bruto

É o prêmio comercial mais encargos (juros, ou adicional de fracionamento e impostos).

e) Indenização. – É o direito à indenização do seguro, quando o risco se efetiva. É o valor pago pelo segurador ao segurado que sofreu prejuízos cobertos de natureza econômica.

8 – RISCO PARA O SEGURO

O termo risco é proveniente da palavra *risicu*, ou *riscu*, em latim, que significa ousar (*dare*, em inglês).

Nossa vida é completamente exposta a diversos riscos. O risco acompanha toda a nossa vida, do início(nascimento) ao fim (morte).

O risco acompanha a humanidade desde que ela existe.

O risco no contrato de seguro é visto como um acontecimento incerto que não depende da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

É a possibilidade de ocorrência de um evento aleatório que cause danos de ordem material, pessoal ou mesmo de responsabilidades.

Junto com o conceito de risco há duas outras definições também importantes, a saber:

- incerteza.
- probabilidade de perda (dano).

Para que o risco seja amparado por um contrato de seguro, ele precisa ser considerado um risco segurável.

São considerados seguráveis, os riscos com as seguintes características, descritas como indispensáveis:

- o risco precisa ser possível.
- o risco precisa ser futuro.
- o risco precisa ser incerto.
- independe da vontade das partes contratantes – a sua ocorrência tem que ser acidental, e não intencional (premeditada).
- resultar de sua ocorrência um prejuízo – é necessário a existência do interesse segurável e que ocorra uma perda financeira.
- ser mensurável – para que a seguradora possa estabelecer custo e ter condições de ser assumido.

Ex.: Uma pessoa que irá saltar de para quedas de um avião pode ter segurado o seu risco de vida.

- Risco futuro – irá saltar.
 - Risco possível – O para quedas poderá não abrir, ou prender ou soltar, causando um dano pessoal grave até a morte.
 - Risco incerto – Não há garantia que tudo vai correr bem. O para quedas vai abrir, a pessoa não vai se acidentar ao pousar.
- É importante observar que o segurado e a seguradora não tem controle sobre o risco da operação.

Pergunta: Seria possível obter cobertura de risco de vida para uma pessoa que deseja saltar de um prédio apenas com o calção de banho?

Aqui não há incerteza. O risco de morte/danos graves é certo! Claro que não será possível!

Na indústria do seguro, o termo risco é utilizado para designar a possibilidade de perda (o evento danoso que pode se realizar) ou o objeto do seguro.

- 1 – O proprietário de uma empresa que se refere a “correr o risco de incêndio”.
- 2 – O subscritor da seguradora usa o termo para se referir ao objeto do seguro: Risco patrimonial (prédios, equipamentos). Risco Pessoal (vida, acidentes).

O corretor de seguros deve observar também que um pedido de taxaço para ser bem analisado pela seguradora, principalmente quando se tratar de uma consulta mais específica, precisará levar em conta além das características acima:

- Que o risco seja bem definido: É preciso que o risco fique bem claro, e tanto a Seguradora como o Segurado saibam exatamente o que está sendo garantido, e contra quais tipos de danos haverá direito a indenização.
- Qual é a experiência do risco proposto: Frequência de dano, Valores envolvidos, Possibilidade de recuperações/ressarcimentos, etc.

Classificação dos Riscos nas Operações de Seguros:

1 – Quanto à natureza:

Risco Puro – Duas únicas possibilidades – Perder ou Não perder. Esse tipo de risco pode ser analisado e segurado, transferido através do seguro com o objetivo de preservar a integridade física e o patrimônio, sem possibilidade de ganho.

Ex. O risco de acidente / morte / incêndio.

Risco Especulativo – Três possibilidades - Perder. Não perder ou Ganhar.

Por possibilitar o ganho, não pode ser objeto de seguro.

Ex.: O risco de venda de bens com preço majorado. Se vender haverá ganho. Se não vender / ou tiver que reduzir o preço, haverá perda. Se só conseguir vender pelo mesmo preço de compra não haverá nem ganho nem perda.

2 – Quanto à Origem:

Riscos Fundamentais – riscos impessoais que afetam a coletividade. Competem ao Estado.

Ex.: perdas decorrentes de guerra civil ou desvalorização da moeda, perda do poder aquisitivo; e

Riscos Particulares – Afetam apenas indivíduos ou empresas em particular, não afetam a sociedade, com apenas duas possibilidades de acontecimentos: perder ou não perder.

Ex.: o risco da morte ou invalidez de um cidadão específico.

9 – A IMPORTÂNCIA DO CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro é disciplinado no Código Civil dos artigos 757 a 802, estabelecendo as obrigações e direitos das partes que assinam e concordam com suas condições.

Em toda e qualquer relação humana se pressupõe um “interesse”, sem o qual a humanidade não caminha. Daí se dizer que o “interesse” é a mola propulsora do mundo.

(CNS – Livroto Contrato de Seguro – Programa Educação em Seguros)

- Artigo 757 do Código Civil:

Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

O contrato de seguro é representado pela apólice ou bilhete de seguro, e ainda na falta destes, por documento que comprove o pagamento do prêmio.

Possui natureza jurídica e bilateral, tendo em vista que dele emanam responsabilidades, direitos e obrigações para ambas às partes contratantes.

São características principais dos contratos de seguros:

- Nominado – Regulados por lei – Código Civil e Código de Defesa do Consumidor.
- Adesão – As condições são padronizadas e aprovadas por órgãos governamentais.
- Bilateral – Gera direitos e obrigações para as duas partes.
- Oneroso – Implica ônus e vantagens econômicas para ambas as partes.
- Aleatório – Está associado a um evento futuro e incerto.
- Formal e Solene – Segue rito formal da lei (emissão de apólice/bilhete).
- Dá Máxima boa-fé. – Exige boa-fé das partes contratantes. Condição fundamental para a correta precificação do seguro e até recusa do risco proposto.

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

O seguro é um contrato formulado através de duas partes, que são denominados de instrumentos essenciais do contrato de seguro: A proposta e a apólice.

A Inspeção dos Riscos

Alguns riscos necessitam da inspeção prévia para que a seguradora possa avaliar suas condições para aceitação ou não do contrato.

Os corretores devem facilitar e apoiar este primeiro momento da contratação do seguro. Em alguns riscos é muito recomendável que as inspeções sejam acompanhadas pelo corretor de seguros.

- **Proposta**. Documento indispensável conforme determina o artigo 759 do Código Civil:

Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

A proposta de seguro tem evoluído com o tempo. No passado era basicamente o pedido do corretor, onde constavam as informações do segurado, sobre o risco proposto, as cláusulas desejadas a serem aplicadas e até o cálculo do prêmio do seguro.

Algumas propostas possuem questionários específicos de informações para que o seguro possa ser analisado e aceito pela seguradora.

Atualmente a maioria das propostas tem origem na cotação do seguro em sistema, para serem apresentadas aos segurados. Havendo concordância do segurado pelas condições ofertadas na cotação, são completadas com informações definitivas transformando-se em propostas, e transmitidas via sistema, gerando as apólices de seguros.

É sempre recomendável que as propostas sejam assinadas pelos segurados para confirmar o conhecimento prévio das condições contratadas do seguro.

As informações contidas na proposta precisam representar a verdadeira situação das informações relativas ao risco proposto, que serão utilizadas na análise dos riscos, e terão aceitação ou não para efeito da emissão da apólice pela seguradora.

A proposta é dispensada nos seguros efetivados através de bilhetes.

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador.

- **Apólice**. É o contrato do seguro gerado com as informações de riscos, das necessidades de coberturas, das medidas de segurança e proteções disponibilizadas, analisadas, aceitas, condicionadas e calculadas pela seguradora. O conjunto de direitos, garantias, obrigações e forma de pagamento, constarão deste documento.

Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

Apólice de Seguro Ajustável.

Em algumas modalidades de seguros é possível contratar **seguro com apólice ajustável**. Segurados que possuem grande volume de estoques sujeitos à variações constantes de valor em risco, tendo necessidade de que a apólice permita que as importâncias seguradas acompanhem estas oscilações.

O prêmio do seguro (depósito inicial) é ajustado no final da vigência da apólice, com base nas informações periódicas apresentadas pelo segurado.

Apólice Avulsa

Para garantir riscos eventuais e curtos. Muito utilizada no Ramo de Transportes para garantir embarques esporádicos.

Utilizada no seguro de transportes quando não há embarques frequentes.

Apólice de Seguros Multiriscos

Apólice que garante vários riscos distintos, tipo Compreensiva. Seguros residenciais, empresariais, comerciais e de condomínios. Seguro Multiriscos de Obras de Arte.

Apólice de Riscos Nomeados ou Nominados

Abrange riscos cobertos enumerados (escolhidos), excluindo-se da cobertura o que não tenha sido especificamente nomeado.

Sua diferença para o Seguro Multirrisco é em função do resseguro e pelos valores de LMI e VR.

Apólice de Riscos Operacionais

Cobertura do tipo todos os riscos (*all risks*), que abrange todas as perdas ou danos materiais causados aos bens segurados, exceto os formalmente considerados excluídos em suas condições.

Outros documentos - denominados instrumentos do contrato de seguro

São necessários para a operação do contrato de seguro, a saber; a averbação, o bilhete de seguro, o endosso ou aditivo e o certificado de seguro.

- averbação – Emitido pelo segurado para informar à seguradora os bens e valores a segurar. Utilizado nas apólices denominadas abertas.

Ex: Em seguros de transportes, para a comunicação dos embarques.

- endosso ou aditivo – documento emitido pela seguradora para alterar (corrigir, aumentar valores, excluir locais, etc..) o contrato de seguro, geralmente por solicitação expressa e escrita do segurado ou de seu representante legal.

Ex: Aumento ou redução de uma importância segurada, alteração de coberturas, de dados pessoal do segurado, mudança/exclusão/inclusão de beneficiário etc..

- certificado de seguro – Emitido pela seguradora para remessa aos segurados, certificando(garantindo) a contratação do seguro.

Ex: Seguros de Vida são emitidos certificados individuais. Seguro de Transportes Exportação, Seguro de Condomínios (certificados de cobertura predial para o seguro de incêndio).

• bilhete de seguro – Emitido pela seguradora, substitui a obrigatoriedade da proposta e emissão da apólice integralmente. Facilita a forma de contratar determinada modalidade de seguro.

Ex: DPEM – Bilhete de Seguro de Acidentes Pessoais, Bilhete de Seguro Residencial, Bilhete de Seguro de Danos Pessoais Causados por Embarcações ou por suas Cargas e DPVAT – Bilhete de Seguro para Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres. BAP – Bilhete de Seguro de Acidentes Pessoais – BINC – Bilhete de Seguro Incêndio

10 – RAMOS E PLANOS DE SEGUROS – CLASSIFICAÇÃO SUSEP

Os Ramos de Seguros seguem conforme classificação e codificação de Circulares SUSEP, que estabeleceram:

- A codificação dos ramos de seguro para dispor sobre a classificação de coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização.

Para efeitos da Circular, consideram-se as seguintes definições:

I - Grupo: conjunto de ramos que possuem alguma característica comum;

II - Ramo: conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro; e

III - Ramo Principal: é o ramo do plano de seguro que melhor o caracteriza, sendo definido a partir das coberturas que o compõem.

Exemplo de partes da Tabela:

Grupo	Nome do Grupo	Identificador do Ramo	Nome do Ramo	Observação
01	Patrimonial	12	Assistência – Bens em Geral	Ramo novo. Operações anteriormente informadas no Ramo Riscos Diversos (0171). Engloba as operações de seguro de garantia estendida/complementação de garantia, e de seguros similares aos Serviços de Assistência.
01	Patrimonial	14	Compreensivo Residencial	Inalterado.

01	Patrimonial	16	Compreensivo Condomínio	Inalterado.
----	-------------	----	-------------------------	-------------

SINDICATO DOS CORRETORES DE SEGUROS DO RIO DE JANEIRO – SINCOR RJ
EAD – CURSO BÁSICO DE SEGUROS

01	Patrimonial	18	Compreensivo Empresarial	Inalterado.
01	Patrimonial	41	Lucros Cessantes	Inalterado.

03	Responsabilidades	10	R.C. de Administradores e Diretores - D&O	Inalterado.
03	Responsabilidades	13	R. C. Riscos Ambientais	Ramo Novo. Operações anteriormente informadas no Ramo R. C. Geral (0351).
03	Responsabilidades	51	R. C. Geral	Inalterado.
03	Responsabilidades	78	R. C. Profissional	Inalterado.

09	Pessoas Coletivo	93	Vida	Alteração de nomenclatura – anteriormente, era Vida em Grupo.
----	------------------	----	------	---

13	Pessoas Individual	91	Vida	Alteração de Nomenclatura – anteriormente era Vida Individual.
----	--------------------	----	------	--

16	Microseguros	01	Pessoas	Inalterado. Ramo incluído pela Circular SUSEP n.º 455, de 2012. Inclui as coberturas de pessoas relativas aos planos de microsseguro.
----	--------------	----	---------	---

19	Saúde	85	Saúde – Ressegurador Local	Grupo/Ramo novo, anteriormente pertencente ao Grupo 12 - Outros / 85 - Saúde – Ressegurador Local
----	-------	----	----------------------------	---

A Circular SUSEP 535 de 28/04/2016 consolidada e atualizada com base na circular 579/18 pode ser consultada em sistema no endereço:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=37965>

Observe a numeração das apólices que identificam os ramos e grupos que pertencem:
 Ex. Seguros Auto.

Azul – 01.19.0531.66666.000

Tóquio – Ramo: 05.31 Apólice: 3333333
Porto – 0531 91 2222222
Seguro Compreensivo residencial.
Seguros SURA – Ramo 0114 Apólice: 77777

Plano de Seguro: Observe que o plano de seguro pode abranger um único ou vários ramos de seguro.

Ex.: Plano de Seguro de Automóvel – Engloba diversos ramos: Quatro ramos.

- Automóvel – Casco
- Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos – RCFV
- Acidentes Pessoais Passageiros
- Assistências

Também é possível a comercialização de plano de seguro que envolve somente um ramo de seguro.

Ex.: Plano de Seguro de Lucros Cessantes que envolve somente o seguro de Lucros Cessantes, Plano de Seguro de Riscos de Engenharia que envolve somente o seguro de Riscos de Engenharia.

A cobertura de incêndio, raio e explosão atualmente é identificada nos seguintes ramos de seguros:

Plano de Seguro destinado a residências – Ramo de Seguro Compreensivo Residencial;

Plano de Seguro destinado a condomínios – Ramo de Seguro Compreensivo Condomínio;

Plano de Seguro destinado a empresas – Ramo de Seguro Compreensivo Empresarial;

Riscos Nomeados e Operacionais caso o plano de seguro tiver enquadramento neste ramo; e Riscos de Engenharia caso o plano de seguro contiver coberturas específicas deste ramo.

11 – TRÊS TIPOS DE GARANTIAS (Coberturas):

O conjunto das garantias do seguro determinam o que será pago (indenizado) em função do que poderá acontecer.

Todo ramo de seguro tem que estabelecer as garantias e seus tipos:

- São denominadas básicas, adicionais ou acessórias e especiais.

Básica: Garantia principal e indispensável. É denominada básica, porque não é possível emitir uma apólice sem cobertura básica.

A partir dela, poderão ser incluídas as garantias ou coberturas adicionais, acessórias ou especiais, conforme a necessidade do segurado.

Garantias Adicionais ou Acessórias:

Definidas em função da necessidade complementar do segurado e que poderão ser acrescentadas ao contrato, além da garantia básica, com a cobrança dos respectivos prêmios adicionais.

Garantias Especiais:

Definidas a partir da necessidade específica e para atender um segurado em particular.

OBS.: Para os contratos de Seguros Saúde existem as RNs (Resoluções Normativas) da ANS que tem por condição regular os contratos de prestação de serviço entre as operadoras e os beneficiários, conforme Lei 9.656/1998 e legislações complementares (CONSU nº 19, RDC nº 7 e RN nº 195).

12 – CONHECENDO AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

A Operação do Seguro acontece através do que é determinado pelas condições contratuais, que são representadas pelas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares.

Condições Gerais - Cláusulas contratuais comuns a todas as modalidades e/ou coberturas do ramo de seguro, que estabelecem as obrigações e direitos do segurado e do segurador.

Ex.: As apólices de Seguros do Ramo de Automóveis, terão as condições gerais do ramo automóvel.

Nas Condições Gerais descrevem inclusive a definição dos termos técnicos do contrato de seguro.

Condições Especiais - conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um ramo de seguro modificando as condições gerais, com ampliações e restrições de coberturas.

Ex.: No Ramo de Responsabilidade Civil Geral, é sempre necessária a existência de Condições Especiais para definir a modalidade de cobertura.

Condições Particulares - conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano ou ramo de seguro, modificando, cancelando, introduzindo, ampliando ou restringindo coberturas.

Ex.: Cláusula beneficiária de indenização nos seguros de danos.

VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO - 2

1 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Elementos básicos previstos no contrato, identificados na estrutura da operação do seguro:

- (a) O risco, o segurado, a apólice, a comissão e o sinistro.
- (b) O risco, a inspeção, o segurador, o prêmio e o prejuízo.
- (c) O risco, a inspeção, o segurador, a comissão e a indenização.
- (d) O risco, o segurado, o segurador, o prêmio e a indenização.
- (e) O risco, a inspeção, a apólice, a comissão e o prejuízo.

2 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Podemos afirmar que é a pessoa física (natural) ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, com poderes para a representação dos segurados junto a seguradora, conforme— art. 801 do Código Civil Brasileiro:

- (a) Beneficiário.
- (b) Segurador.
- (c) Estipulante.
- (d) Segurado.
- (e) Terceiro.

3 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Calcule o prêmio estatístico:

Considere um grupo de 2000 seguros analisados de veículos que 150 segurados tiveram sinistros (usaram o seguro), que totalizaram R\$ 1.800.000,00 de indenizações.

- (a) R\$ 133,33
- (b) R\$ 900,00
- (c) R\$ 3.000,00
- (d) R\$ 6.000,00
- (e) R\$ 12.000,00

4 - ANALISE SE AS PROPOSIÇÕES SÃO VERDADEIRAS OU FALSAS E DEPOIS MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Nas operações de seguro, as condições indispensáveis que definem o risco como sendo segurável são:

- () Ser possível de ocorrer e causar danos.
- () Ser previsível pelas partes contratantes.
- () Ser possível de ocorrer no futuro.
- () Ser possível de ser medido.

Agora assinale a alternativa correta:

- (a) V,F,F,F
- (c) V,F,V,F
- (d) F,V,V,V
- (e) F,F,V,F
- (e) V,F,V,V

5 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

A opção que apresenta duas Características Principais do Contrato de Seguro:

- (a) Possível e nominado.
- (b) Aleatório e informal.
- (c) Mensurável e de adesão.
- (d) De adesão e aleatório.
- (e) Indenizável e bilateral.

6 - ANALISE SE AS PROPOSIÇÕES SÃO VERDADEIRAS OU FALSAS E DEPOIS MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Com relação as Garantias nos ramos de seguros podemos afirmar que

- () Em algumas situações a seguradora poderá emitir uma apólice sem a Garantia Básica.
- () A garantia determina o que será pago em função do que poderá acontecer.
- () As Garantias Adicionais ou Acessórias são definidas em função da necessidade de se acrescentar ao contrato outras garantias que atendam às necessidades de segurados em geral.
- () As Garantias Especiais são definidas em função da necessidade e para atender um segurado em particular.

Agora assinale a alternativa correta:

- (a) V, F, V, V
- (b) F, V, V, V
- (c) V, V, V, F
- (d) V, F, F, V
- (e) V, F, F, V

7 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Documento emitido pela seguradora pelo qual se altera um contrato de seguro.

- (a) Certificado.
- (b) Bilhete.
- (c) Proposta.
- (d) Apólice.
- (e) Endosso.

8 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Condições que formam o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um ramo de seguro, que alteram as Condições Gerais com ampliações e restrições de coberturas:

- (a) Avulsas.
- (b) Especiais.
- (c) Abertas.
- (d) Particulares.
- (e) Gerais Ajustadas.

9 - ANALISE SE AS PROPOSIÇÕES SÃO VERDADEIRAS OU FALSAS E DEPOIS MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Com relação aos Ramos e Planos de Seguros podemos afirmar que:

- () Grupo, é o conjunto de ramos que possuem alguma característica comum;
- () Ramo é o conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro.
- () Ramo Principal, é o ramo do plano de seguro que melhor o caracteriza, sendo definido a partir das coberturas que o compõem.
- () A numeração das apólices identificam os ramos e grupos que pertencem.

Agora assinale a alternativa correta:

- (a) V, F, V, V
- (b) F, V, V, V
- (c) V, V, V, V
- (d) V, F, V, F
- (e) V, F, F, V

10 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

O prêmio estatístico acrescido de um carregamento de segurança com o objetivo de cobrir eventual variação estatística do risco, é denominado:

- (a) Prêmio líquido.
- (b) Prêmio total.
- (c) Prêmio comercial.
- (d) Prêmio net.
- (e) Prêmio puro.

3ª PARTE

13 – ALGUMAS DEFINIÇÕES TÉCNICAS DAS CONDIÇÕES DOS SEGUROS

Riscos Cobertos – descreve os riscos que serão cobertos (garantidos) pelo seguro em caso de sinistros, conforme cláusulas e condições contratadas.

- A Morte Acidental no seguro de Acidentes Pessoais.
- A queda de raio no seguro Compreensivo Residencial.

Riscos Excluídos (Não Cobertos) - descreve os riscos que NÃO serão cobertos (garantidos) pelo seguro:

- por determinação legal (força de lei) – atos dolosos, culpa grave. Art. 762 CC. (*)

Art. 762. Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro.

- por condição contratual (força do contrato) – Em função do ramo, o segurador não se interessa em garantir – No seguro Auto (Casco) – o risco de tumulto.
- riscos fundamentais ou catastróficos – Tratados pelo estado em função do valor elevado das perdas – Explosão nuclear.
- riscos de carteiras específicas – Cada risco (com objetivos diferentes) no ramo específico. Risco de responsabilidade civil profissional não é garantido em apólice de seguro residencial.

Importância Segurada:

Conforme o ramo de seguro e norma legal (Código Civil Brasileiro), a expressão “importância segurada” também se denomina como: “capital segurado”, “soma segurada”, “limite máximo de indenização”, “limite máximo de responsabilidade”, “limite máximo de garantia”.

Importante: Precisa ser de responsabilidade do segurado ou de uma Empresa de Avaliação a fixação / determinação da importância segurada nos seguros.

As avaliações profissionais, além de catalogarem todos os bens existentes nos locais segurados, também determinam o valor atual do bem, o valor de novo do bem e o valor máximo para seguro do bem.

De forma conceitual e conforme o Glossário de Termos Técnicos de Seguros da SUSEP

- Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) – Livremente estipulado, pelo próprio segurado, é o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos;

- Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI) – Em caso de contratação de várias coberturas numa mesma apólice, é comum o contrato estabelecer, para cada uma delas, um distinto limite máximo de responsabilidade por parte da seguradora. Cada um deles é denominado o Limite Máximo de Indenização (ou a Importância Segurada), de cada cobertura contratada. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

Nos Seguros de Pessoas (Vida), a importância segurada é denominada capital segurado, que é a indenização a ser efetuada ao beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda. (Resolução CNSP 140/05.)

Conforme Código Civil – Seguro de Danos – a importância segurada não deve ser superior ao valor do bem.

Art. 781. A indenização não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.

Nos seguros de pessoas não há valor em risco estipulado para uma vida, e nem limite para determinarmos o capital segurado. Mas as seguradoras se protegem estabelecendo um limite máximo de aceitação de capital segurado individual (por vida segurada).

Prazo e Vigência do Seguro

Normalmente os seguros são atuarialmente calculados para vigências anuais.

Quando contratamos por períodos inferiores a um ano ou superiores a um ano, há necessidade de utilização das tabelas de prazo curto ou prazo longo. Vide anexo específico da apostila.

Sinistros

São as ocorrências dos riscos previstos nos contratos, e desde que cobertos pelas garantias contratadas determinarão os processos de indenizações pelas Seguradoras.

São etapas da Regulação de Sinistros:

- Apuração de danos – Método utilizado para levantar a causa, natureza e extensão dos danos; A vistoria é fundamental nessa fase.
- Regulação de sinistros – Serve para analisar as informações obtidas no relatório ou certificado de vistoria; as condições contratuais; a documentação necessária: se há cobertura, quem deverá ser indenizado, se há possibilidade de ressarcimento.
- Liquidação de sinistros – Define o processo da regulação, com o encerramento do processo e pagamento ou não de indenização, venda de salvados, se houver, e buscar o ressarcimento, sempre que cabível.

A importância dos Salvados

Salvados representa tudo que restou dos bens atingidos pelo sinistro e de alguma forma ainda possua algum valor comercial para as partes (Segurado e Seguradora). Ajuda a seguradora a reduzir o seu prejuízo, abatendo da indenização o valor da venda dos salvados.

Indenização nos Sinistros

Pagamento ao segurado ou beneficiários ou terceiros, conforme condição contratual estabelecida.

Franquia

Primeiro valor a ser descontado de qualquer indenização devida ao segurado. São estipuladas considerando-se as perdas que são normais de ocorrer e são esperadas nas coberturas contratadas. Seus valores estabelecidos, consideram também a capacidade dos segurados suportarem sua aplicação. Valor que cabe ao segurado arcar em caso de sinistro.

Serve para evitar a reclamação de sinistros de pequeno valor e reduzem o prêmio cobrado na medida que seus valores são aumentados.

Pode ser do tipo dedutível – aplicada e deduzida de todos os sinistros.
Pode ser do tipo simples – não é aplicada se o valor dos prejuízos ultrapassa o seu valor.

Se o tipo da franquia não estiver descrita na apólice, trata-se de franquia dedutível. Que será descontada de todos os prejuízos a serem indenizados.

Participação Obrigatória do Segurado - POS

A participação obrigatória obriga o segurado a tomar maiores cuidados com o risco transferido para a seguradora, pois em caso de sinistro terá que participar financeiramente do processo.

Na franquia o segurado participa do prejuízo apenas até determinada quantia. Na POS o segurado participará proporcionalmente (percentualmente) do valor do prejuízo.

Existem POS, onde são estabelecidos limites mínimos e máximos.
Ex. – 10% dos prejuízos com o mínimo de R\$ 1.000,00 e o máximo de R\$ 10.000,00.

Valor Atual – Valor de Novo e Depreciação

Valor de Novo (VN) – Valor do bem de novo. Valor de NF. Custo de reposição no dia e local do sinistro, sem dedução de depreciação.

Valor Atual (VA) – Valor do bem, no estado, considerando-se o dia e local do sinistro, e depreciado pelo uso, idade e estado de conservação.
 $VA = VN - D$

• Depreciação (D) - Desvalorização do bem segurado em função do uso, idade e estado de conservação, correspondendo à diferença entre o Valor de Novo e o Valor Atual. $D = VN - VA$

Ex.: Se dividirmos o VA pelo VN, encontramos a relação percentual da depreciação.
Considere: R\$ 40.000,00 = (VA) e R\$ 100.000,00 = (VN)
- $R\$ 40.000,00 / R\$ 100.000,00 = 40 / 100 = 40\%$
Se dividirmos a idade do bem pela vida útil do bem, também encontramos a relação percentual da depreciação do bem.
- 2 anos de idade atual e 10 anos de vida útil.
 $2 / 10 = 0,2 = 20\%$ Depreciação de 20%

Pela condição de apuração dos prejuízos, nos seguros de danos, é admitido que os bens com mais de 50% de depreciação podem ser segurados por até 2 vezes o seu valor atual. Este é o valor máximo para seguro.

Muito Importante: Sempre que as condições contratuais permitirem, o seguro deverá ser oferecido ao segurado para ser contratado pelo Valor de Novo.

Carência

Período compreendido entre o início de vigência da apólice e o efetivo início da cobertura contratada. Neste prazo a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro. Está isenta da responsabilidade de indenizar.

Ex.: Seguro de Vida com carência de 2 meses para a cobertura de morte natural.

Art. 797. No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.

Sub-Rogação

Cláusula contratual que consta de todas as apólices (contratos de seguros), conforme norma legal, estabelecendo o direito da seguradora reaver do causador do dano, o valor do prejuízo indenizado ao segurado.

Art. 786. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

§ 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

§ 2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

A seguradora, na qualidade de sub-rogada nos direitos do segurado, pode se ressarcir até o valor da indenização paga.

Ressarcimento

O processo de ressarcimento é o exercício pela seguradora do direito adquirido com a sub-rogação dos direitos.

A sub-rogação acontece de forma comum nos Seguros de Danos,

Ex.: Seguros de Automóveis e Transportes, onde ocorrem muitos sinistros causados por terceiros.

Nos seguros de Pessoas não pode haver sub-rogação do segurador, conforme preceito legal.

Art. 800. Nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

14 – PRINCIPAIS FORMAS DE CONTRATAR OS SEGUROS

Conforme os Ramos, os seguros podem ser proporcionais ou não proporcionais.

Seguros Proporcionais

Determinam que, se houver a insuficiência de importância segurada em relação ao valor real dos bens, o segurado e o segurador participam, proporcionalmente, dos prejuízos.

A importância segurada deve corresponder a 100% do Valor do bem segurado (do Valor em Risco). $IS = 100\% \text{ do VR}$.

O desequilíbrio desta relação implica na aplicação da cláusula de rateio. Ou seja, havendo insuficiência da importância segurada em relação ao valor do bem segurado no dia do sinistro (valor do bem apurado), o segurado participará proporcionalmente dos prejuízos, conforme estabelece nosso código civil.

Art. 783. Salvo disposição em contrário, o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização, no caso de sinistro parcial.

Exemplo:

Importância Segurada Contratada (IS) = R\$ 250.000,00 também chamada de valor declarado na apólice.

Valor em Risco do Bem(ns) Apurado no dia do sinistro = R\$ 300.000,00

Prejuízo com o sinistro (P) = R\$ 80.000,00

Franquia estipulada na apólice (F) = R\$ 10.000,00

Cálculo da Indenização:

$$I = (P - F) \times \frac{IS}{VRA} = (80.000,00 - 10.000,00) \times \frac{250.000,00}{300.000,00}$$

$$I = 70.000,00 \times 0,8333 = 58.333,33$$

A franquia é a primeira parte do valor do prejuízo a ser descontada da indenização, porque a seguradora não responde por prejuízos até o seu valor.

Seguro a Primeiro Risco Relativo

Quando existe a possibilidade de um tipo de dano ocorrer, mas sem atingir a totalidade do bem, podemos avaliar a contratação do seguro a primeiro risco relativo.

- O segurado estima o dano máximo provável, declara o valor em risco envolvido e fixa a importância segurada.

Exemplo – Fábrica X com valor em risco declarado de R\$ 1.000.000,00.

Dano máximo estimado – 30% - R\$ 300.000,00

Importância Segurada R\$ 300.000,00

Nessa forma de contrato de seguro não é necessário segurar 100% do Valor em Risco do local. Mas apenas o dano máximo que a empresa poderá sofrer no caso de um incêndio.

Na proporção que os percentuais de dano máximo se reduzem a taxa do risco é agravada conforme tabela específica utilizada pela seguradora.

Relação das Importâncias Seguradas/Valores em Risco e respectivos Coeficiente de Agravação aplicáveis:

IS/VRD %	Coeficiente de Agravação
100	1,00
90	1,08
80	1,16
70	1,26
60	1,37
50	1,50
40	1,68

Observe que o seguro a Risco Total é indicado para garantir riscos que poderão resultar na perda total do bem segurado.

O seguro a Primeiro Risco Relativo é indicado para garantir riscos que a perdas sejam inferiores a perda total do bem segurado.

Ex.: Cobertura de Explosão em uma fábrica, que será restrita à área de caldeiras / compressores.

Seguros Não Proporcionais

Seguros sem necessidade de determinar a relação entre a importância segurada e o valor em risco.

A importância segurada é fixada conforme valor escolhido pelo segurado. Se ocorrer um sinistro, o mesmo será indenizado pelo valor do prejuízo até o limite máximo de garantia (da importância segurada).

Exemplo: Seguro de Responsabilidade Civil, Vida, Acidentes Pessoais.

Estes seguros também são conhecidos como seguros à primeiro risco absoluto.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto

No Seguro a Primeiro Risco Absoluto, o segurador indeniza o prejuízo até o valor da importância segurada/capital segurado.

Nos seguros de vida, a indenização em caso de morte, será o valor do capital segurado.

➔Atualmente a grande maioria dos seguros é comercializado a primeiro risco absoluto, sem aplicação de rateio.

Reintegração da Importância Segurada ou Limite Máximo de Garantia

Processo que permite fazer com que a importância segurada seja restabelecida após o pagamento de uma indenização de sinistro de valor parcial.

É uma forma de evitar que o seguro fique insuficiente, para indenizações de sinistros futuros, principalmente nos seguros proporcionais e sujeitos à cláusula de rateio.

15 – REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO E A COBERTURA DE RATEIO PARCIAL

Para os seguros proporcionais e sujeitos à aplicação da cláusula de rateio parcial (que indeniza o segurado na proporção do seguro contratado, em relação aos valores reais em risco), há a possibilidade de ser contratada a cobertura adicional de Rateio Parcial. O objetivo desta cobertura adicional é atenuar aplicação do rateio na indenização do seguro, conforme determinam as condições da apólice.

Conforme o percentual da cobertura de rateio parcial escolhido, será cobrado um custo adicional sobre o prêmio devido, a saber:

Percentual Escolhido	Custo Adicional sobre o prêmio
90%	5%
80%	10%
70%	15%

Estudo de Situação - Seguro proporcional com sinistro e apuração dos valores:

IS = R\$ 80.000,00

VRA = R\$ 160.000,00

P = R\$ 25.000,00

1- Sem a contratação da cláusula de Rateio Parcial, a indenização seria de:

$I = IS \times \frac{\text{Prejuízos}}{VRA}$

VRA

$$I = R\$ 25.000,00 \times \frac{R\$ 80.000,00}{R\$ 160.000,00} = R\$ 12.500,00$$

2. Com a contratação da cobertura de Rateio Parcial e percentual escolhido de 70%, a indenização seria de:

$$I = R\$ 25.000,00 \times \frac{R\$ 80.000,00}{R\$ 160.000,00 \times 70\%} = R\$ 17.857,14$$

Observe a diferença entre as indenizações. O benefício obtido pelo segurado com contratação da cobertura de Rateio Parcial na apólice:

$$R\$ 17.857,14 - R\$ 12.500,00 = R\$ 5.357,14$$

Se a taxa do seguro contratado fosse 0,3% teríamos:

Custo (prêmio líquido) sem a cobertura de rateio parcial:

$$R\$ 80.000,00 \times 0,3\% = R\$ 240,00$$

Custo com a cobertura de rateio parcial:

$$R\$ 80.000,00 \times 0,3\% = R\$ 240,00 + R\$ 36,00 (15\%) = R\$ 276,00$$

16 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPONSABILIDADES E COM O RISCO

Os três instrumentos utilizados para este princípio de pulverização/distribuição das responsabilidades são, cosseguro, resseguro e retrocessão.

O Cosseguro é a distribuição da participação de duas ou mais seguradoras, com conhecimento e anuência do segurado na cobertura do mesmo risco. Vale a pena conhecer a Lei Complementar 126.

Pode ser efetuado através de apólices individuais por cada uma das seguradoras ou por apólice única onde deverá constar a participação de cada seguradora no seguro. A seguradora responsável pela emissão da apólice é denominada seguradora líder e as demais cosseguradoras.

Exemplo de Situação de Cosseguro:

As seguradoras assumiram um contrato de R\$ 9.000.000,00 da seguinte forma:

Segurador 1 – 20% (líder)

Segurador 2 – 30%

Segurador 3 – 50%

Considere a taxa do seguro - 10%, o que determina o prêmio de R\$ 900.000,00

Observe o cálculo da responsabilidade assumida, o prêmio recebido e a indenização a ser paga, caso ocorra um prejuízo de R\$ 2.000.000,00, para cada cosseguradora:

Seguradora	Responsabilidade	Prêmios	Indenizações
Alfa	20% de R\$ 9.000.000,00 R\$ 1.800.000,00	10% de R\$ 1.800.000,00 (*)R\$ 180.000,00	20% de R\$ 2.000.000,00 R\$ 400.000,00
Beta	30% de R\$ 9.000.000,00 R\$ 2.700.000,00	10% de R\$ 2.700.000,00 (*)R\$ 270.000,00	30% de R\$ 2.000.000,00 R\$ 600.000,00
Delta	50% de R\$ 9.000.000,00 R\$ 4.500.000,00	10% de R\$ 4.500.000,00 (*)R\$ 450.000,00	50% de R\$ 2.000.000,00 R\$ 1.000.000,00

(*)Os prêmios cobrados pelas seguradoras são calculados sobre o valor de suas responsabilidades.

O Resseguro e a Retrocessão também são disciplinados pela Lei Complementar 126 de 15/01/2017, onde constam as definições a seguir:

- cedente – a sociedade seguradora que contrata operação de resseguro ou o ressegurador que contrata operação de retrocessão;
- cosseguro – operação de seguro em que duas ou mais sociedades seguradoras, com anuência do segurado, distribuem entre si, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre elas;
- resseguro – operação de transferência de riscos de uma cedente para um ressegurador, ressalvado o disposto no trecho sobre retrocessão; e
- retrocessão – operação de transferência de riscos de resseguro de resseguradores para resseguradores ou de resseguradores para sociedades seguradoras locais.

17 – GERENCIAMENTO DE RISCO

Através do Gerenciamento adequado dos riscos é possível proteger os recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros de uma empresa.

Desde o início da civilização, o homem está diretamente envolvido com riscos e a necessidade de tomar decisões sobre estes riscos.

A Gerência de riscos é um conjunto de técnicas, administrativas, financeiras e de engenharia que visam dimensionar os riscos para o seu tratamento. Esse tratamento pode ser através da transferência para o seguro, constituição de reservas para fazer frente a determinadas perdas e principalmente da prevenção das perdas.

Na contratação de alguns tipos de seguros de danos, para o cálculo de franquias, agravações do prêmio e limites máximos de indenizações, são estimados valores de perdas decorrentes de um eventual sinistro através do levantamento e análise dos possíveis cenários de risco da empresa.

A análise é realizada através do dimensionamento das perdas aplicadas com os seguintes termos do mercado segurador:

- PNE (Perda Normal Esperada)
- DMP (Dano Máximo Provável)
- PMP (Perda Máxima Possível)

São conceitos importantes nas operações de seguros:

PNE – Perda Normal Esperada – Resultado de acontecimentos frequentes, mas não necessariamente numerosos e consecutivos. A perda que é mais frequente. Deve e pode ser absorvida por um programa de manutenção adequado com vistas a não causar danos materiais consequentes ou interrupção dos negócios com prejuízos de maior monta. Por sua natureza repetida deixa de ser considerada como acidente súbito e imprevisto de valores elevados, podendo ser absorvida pelos segurados. Serve de base para estabelecer o valor da franquia.

DMP – Dano Máximo Provável – Perda grave que poderá acontecer com o local em risco apesar dos sistemas de proteção internos e externos terem funcionado. Serve para medir a potencialidade do risco e deve ser levantado para todas as coberturas que serão contratadas na apólice.

PMP – Perda Máxima Possível - Perda grave que poderá acontecer com o local em risco e os sistemas de proteção internos e externos não terem funcionado adequadamente. Caracteriza-se como evento catastrófico e deve ser considerada sua extensão para prédios segurados vizinhos. Serve de base para estipular o LMI (Limite Máximo de Indenização) e deve ser considerado para todas as coberturas da apólice.

18 – ALGUMAS INFORMAÇÕES - DESEMPENHO FINANCEIRO DO MERCADO SEGURADOR

São utilizados para avaliar o desempenho da Seguradora, e tópico importante para constar desta apostila, como referência básica para eventual consulta.

Os principais indicadores de desempenho financeiro são:

1 - índice de sinistralidade:

Serve para verificar a relação entre os custos dos sinistros incorridos incluindo as despesas dos sinistros com o prêmio ganho.

Ind. Sinistralidade = $\frac{\text{custos dos sinistros incorridos incluindo as despesas dos sinistros}}{\text{Prêmio ganho}}$

2 - índice de despesas (administrativas e de comercialização):

Serve para verificar a relação entre as despesas de subscrição (despesas de comercialização e corretagem de seguros, despesas gerais e impostos) em relação ao prêmio emitido

Índice de despesas = $\frac{\text{despesas incorridas na subscrição (administrativas e comerciais)}}{\text{Prêmio emitido}}$

3 - índice combinado:

Serve para verificar a Soma (combinação) do índice de sinistralidade com o índice de despesas, possibilitando comparar as entradas e as saídas resultantes das operações de seguro

Índice combinado = índice de sinistralidade + índice de despesas

Obs.: Partindo da premissa de que o faturamento da seguradora é equivalente a 100 pontos, o índice combinado soma os sinistros, as despesas administrativas e as despesas comerciais e compara o resultado com os 100 pontos equivalentes ao faturamento.

Se a seguradora tem um índice combinado abaixo de 100, ela está ganhando dinheiro com a gestão direta do seu negócio (subscrição de riscos), quer dizer, o seu resultado industrial está positivo.

Todavia, afirmar que todas as vezes que este resultado estiver acima de 100 a empresa está tendo prejuízo nem sempre é verdadeiro, em função do ganho financeiro

Termos Complementares:

Prêmio Emitido – É o prêmio ainda não cobrado pela seguradora.

Prêmios Ganhos – A parcela de prêmios de seguro correspondente à parcela já decorrida do período de cobertura da apólice.

Prêmios Não Ganhos – A parcela de prêmios da apólice, referente a período de risco ainda a decorrer.

19 – NÚMEROS, TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS - MERCADO DE SEGUROS

- Volume dos Seguros e PIB

<i>País</i>	<i>% do PIB</i>
<u>Grã-Bretanha</u>	<u>9,6</u>
<u>França</u>	<u>8,9</u>
<u>Japão</u>	<u>8,6</u>
<u>Estados Unidos</u>	<u>7,1</u>
<u>Brasil</u>	<u>6,5</u>

O setor de seguros soma R\$ 1,3 trilhão em ativos financeiros no País.

Os prêmios pagos pelos segurados formam o fundo comum de uma carteira que agrupa riscos similares, administrada pelas seguradoras, do qual sai o recurso para pagamento dos danos resultantes de evento incerto, mas pré-definido (sinistro com cobertura).

- O setor de seguros brasileiros registrou crescimento de 18,6% no mês de setembro em comparação ao mesmo período do ano passado, com faturamento de 21,805 bilhões de reais, segundo dados da Confederação Nacional das Empresas (Cnseg). Entre os destaques está o segmento de seguros de vida, que cresceu 12,6% em relação a 2018.

PAINEL APRESENTADO NO CONSEGURO - Cnseg - 04 e 05 de Setembro de 2019

	Arrecadação 2018 (em R\$ B)	Projeção Atual (2019/2018)			
		Cenário Pessimista		Cenário Otimista	
		Variação nominal (2019/2018)		Variação nominal (2020/2019)	
RAMOS ELEMENTARES s/ DPVAT	70,14	2,4%	6,4%	3,6%	6,4%
COBERTURAS DE PESSOAS	149,74	6,2%	8,6%	-1,0%	4,6%
Planos de Risco	41,47	7,0%	9,4%	2,6%	8,4%
Seguro Coletivo	29,04	8,8%	11,0%	3,7%	8,7%
Seguro Individual	8,94	8,7%	10,5%	-2,2%	3,7%
Planos Tradicionais	3,49	-12,2%	-7,5%	7,1%	20,2%
Planos de Acumulação	108,27	5,9%	8,3%	-2,5%	3,1%
Família VGBL	97,64	5,9%	8,5%	-2,3%	3,7%
Família PGBL	9,78	6,0%	6,7%	-3,1%	-2,6%
Planos Tradicionais	0,85	4,9%	5,6%	-9,5%	0,6%
CAPITALIZAÇÃO	21,01	9,2%	16,9%	-1,5%	14,3%
SAÚDE (Arrecadação)	199,35	11,2%	12,8%	2,0%	10,8%
SETOR SEGURADOR s/DPVAT	440,23	8,0%	10,6%	1,0%	8,2%
DPVAT	4,69	-66,0%	-55,3%	-29,6%	-6,8%
SETOR SEGURADOR	444,92	7,2%	9,9%	0,9%	8,1%

Nota: DIOPS (ANS) - Dados até: 1º trimestre de 2019
SES (SUSEP) - Dados até: junho de 2019
Utiliza-se como arrecadação de saúde a conta 311 - Contraprestações Líquidas / Prêmios Retidos.
Por questões metodológicas de tratamentos à base de dados bruta, os dados oriundos da ANS podem estar aqui apresentados de forma diferente e sem considerar ajustes pontuais praticados pela FenaSaúde.
Atualizado em maio de 2019.
Os valores de Coberturas de Pessoas e Capitalização para 2020 poderão sofrer alterações pelas Federações.

13



- ALGUMAS NOTÍCIAS DA MÍDIA - INTERNET

09/08/2019 - O setor de transporte e logística começa a dar sinais de recuperação. Ainda que a retomada não tenha superado as expectativas do mercado, análises relativas ao primeiro semestre de 2019 indicam melhora no desempenho e reaquecimento dos negócios no segmento de transporte rodoviário.

<https://maxtonlogistica.com.br/setor-de-transportes-e-logistica-comecam-a-dar-sinais-de-recuperacao/>

04/09/2019 - Seguro de Vida - Segundo dados da Confederação Nacional das Seguradoras (CNSeg), divulgados em maio de 2019, a venda de seguro de vida e previdência teve alta de 11,3%. O percentual reflete a comercialização num período de 12 meses.

<http://www.revistacobertura.com.br/2019/09/04/tendencias-do-mercado-vender-seguro-de-vida-esta-em-alta-no-brasil/>

- 09/10/2019 - O setor brasileiro de seguros registrou no período de janeiro a agosto deste ano faturamento de R\$ 174,8 bilhões, aumento de 11,5% em comparação ao acumulado dos primeiros oito meses de 2018. Os números excluem o segmento de saúde e o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (Seguro DPVAT).

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-10/setor-de-seguros-tem-alta-de-115-nos-primeiros-oito-meses-do-ano>

- 06/10/2019 - Cresce número de clientes de planos de saúde médicos e odontológicos.

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-10/cresce-numero-de-clientes-de-planos-de-saude-medicos-e-odontologicos>

01/11/2019 - Veículos: Conforme as projeções da Fenabreve, o ano deverá ser encerrado com crescimento de 10,03% considerado todos os segmentos somados"

<https://www.ultimoinstante.com.br/ultimas-noticias/economia/setores/fenabreve-emplacamentos-de-veiculos-apontam-alta-de-9-em-outubro/289993/>

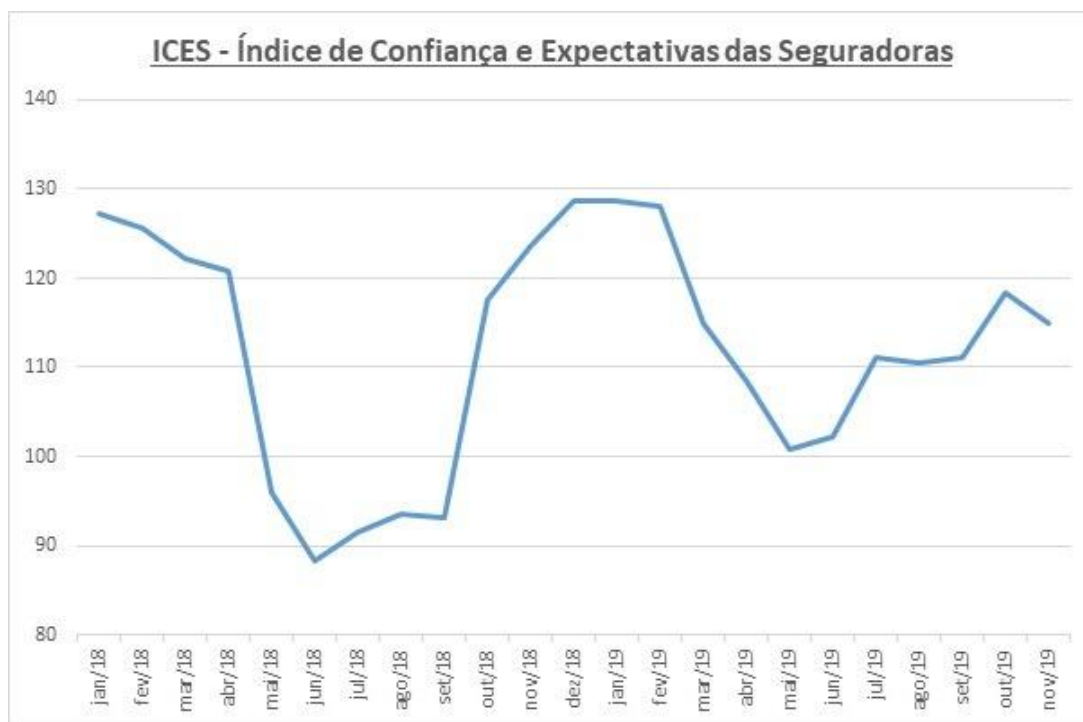
13/11/2019 - Caminhões: O mercado deve fechar o ano com 102 mil caminhões vendidos. Segundo o vice-presidente da Anfavea para o segmento de pesados. "O desempenho até aqui confirma nossa projeção para 2019, de uma evolução de 35%, e indica claramente a mudança de patamar ocorrida nos últimos dois anos, em um ambiente de negócios que está melhorando pouco a pouco.

<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/economia/2019/11/vendas-de-caminhoes-disparam-e-confirmam-aquecimento-economico-do-setor.html>

- 18/11/2019 - Das 119 Seguradoras autorizadas no Brasil, apenas 10 detém 80% de todo o Mercado.

<https://livreiniciativaparatodos.com.br/das-119-seguradoras-autorizadas-a-operar-no-brasil-apenas-10-detem-80-de-todo-o-mercado/>

28/11/2019 – Índice de Confiança das Seguradoras: - Em novembro, o ICES (índice de confiança das seguradoras) continuou em trajetória positiva. Abaixo, mais detalhes.



Análise - Em novembro, o ICES (índice de confiança das seguradoras) permaneceu em uma faixa otimista. Ou seja, valores acima de 100 pontos. Embora tal indicador tenha oscilado nos últimos meses, essa avaliação favorável é a mesma desde outubro de 2018. A seguir, os últimos números obtidos.

Indicadores	Jul 19	Ago 19	Set 19	Out 19	Nov 19
ICES	111,0	110,5	111,1	118,4	114,9

Rating de Seguros – Comentário Econômico nº 681 – Francisco Galiza

<http://ratingdeseguros2.hospedagemdesites.ws/wp/wp-content/uploads/2019/11/ICSSnov2019.pdf>

<http://www.ratingdeseguros.com.br/>

VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO - 3

1 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Os riscos que são excluídos (não cobertos) porquê são tratados pelo estado em função do valor elevado das perdas:

- (a) Os riscos de carteiras específicas.
- (b) Os riscos por determinação legal.
- (c) Os riscos por condição contratual.
- (d) Os riscos fundamentais ou catastróficos.
- (e) Os riscos particulares.

2 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Ramo de seguro que a importância segurada é denominada capital segurado:

- (a) Responsabilidade Civil Geral.
- (b) Riscos Operacionais.
- (c) Vida.
- (d) Automóvel.
- (e) Garantia.

3 - ANALISE SE AS PROPOSIÇÕES SÃO VERDADEIRAS OU FALSAS E DEPOIS MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Sobre as definições técnicas das condições dos seguros podemos afirmar que:

- () Os seguros são atuarialmente calculados para vigências anuais.
- () É de responsabilidade do corretor de seguros fixar as importâncias seguradas.
- () O LMI é o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos.
- () Nos seguro de danos a importância segurada não deve ser superior ao valor do bem..

Agora assinale a alternativa correta:

- (a) V,F,F,F
- (b) V,F,F,V
- (c) F,V,V,V
- (d) F,F,V,F
- (e) V,F,V,V

4 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Nome da cláusula contratual que consta de todas as apólices (contratos de seguros), conforme norma legal, que permite a seguradora, o direito de se ressarcir do causador do dano, até o valor da indenização paga.

- (a) Ressarcimento.
- (b) Sub-Rogação.
- (c) Coparticipação.
- (d) Indenização.
- (e) Prejuízo.

5 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Seguros que estabelecem quanto à forma de contratação, que em casos de sinistros, havendo a insuficiência de importância segurada, o segurado e o segurador participarão dos prejuízos:

- (a) Seguros de Pessoas.
- (b) Seguros de Responsabilidade Civil.
- (c) Seguros a Primeiro Risco Absoluto.
- (d) Seguros Não Proporcionais.
- (e) Seguros Proporcionais.

6 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

A Depreciação é o resultado da diferença entre:

- (a) Prejuízo e valor atual.
- (b) Indenização e franquia.
- (c) POS / indenização.
- (d) Valor de novo e valor atual.
- (e) prejuízo / valor atual.

7 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Período compreendido entre o início de vigência da apólice e o efetivo início da cobertura contratada, que a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.

- (a) POS.
- (b) Franquia.
- (c) Carência.
- (d) Sub-Rogação.
- (e) Risco Excluído.

8 - MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Calcule o valor da indenização:

Importância Segurada Contratada(IS) = R\$ 400.000,00

Valor em Risco do Bens apurado no dia do sinistro = R\$ 500.000,00

Prejuízo com o sinistro (P) = R\$ 120.000,00

Franquia estipulada na apólice (F) = R\$ 20.000,00

- (a) R\$ 40.000,00
- (b) R\$ 60.000,00
- (c) R\$ 76.000,00
- (d) R\$ 80.000,00
- (e) R\$ 100.000,00.

9 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Calcule o valor da indenização considerando:

IS = R\$ 80.000,00

VRA = R\$ 160.000,00

P = R\$ 25.000,00

Cobertura de Rateio Parcial de 80%

- (a) R\$ 12.000,00
- (b) R\$ 20.000,00.
- (c) R\$ 25.000,00
- (d) R\$ 33.600,00
- (e) R\$ 42.000,00

10 – MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA

Informe qual seria o valor da participação da Seguradora XYZ, com relação a responsabilidade assumida, prêmio e eventual indenização, considerando que ela aceitou 30% de cosseguro da Seguradora CDE:

Valor do Risco Assumido(Contrato) VR: R\$ 4.000.000,00

Prêmio do Risco PR: R\$ 1.800,00

Sinistro Ocorrido SIN: R\$ 300.000,00

- (a) VR – R\$ 2.800.000,00 PR - R\$ 1200,00 SIN – R\$ 100.000,00 .
- (b) VR – R\$ 2.400.000,00 PR - R\$ 1.080,00 SIN – R\$ 90.000,00.
- (c) VR – R\$ 1.200.00,00 PR - R\$ 540,00 SIN – R\$ 90.000,00.
- (d) VR – R\$ 1.333.333,00 PR - R\$ 1.200,00 SIN – R\$ 100.000,00.
- (e) VR – R\$ 2.800.000,00 PR - R\$ 1.260,00 SIN – R\$ 210.000,00 .

GABARITOS – VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO

VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO 1

- | | |
|-------|--------|
| 1 - E | 6 – B |
| 2 – B | 7 – D |
| 3 - E | 8 – C |
| 4 – C | 9 – B |
| 5 – C | 10 - E |

VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO 2

- | | |
|---|--------|
| 1 - D | 6 – B |
| 2 – C | 7 – E |
| 3 – B | 8 – B |
| PE = $\frac{PT}{NR} = \frac{1.800.000,00}{2000} = 900,00$ | 9 – C |
| 4 – E | 10 - E |
| 5 – D | |

VAMOS TESTAR O SEU APRENDIZADO 3

GABARITO

1 – D 2 – C 3 – B 4 – B 5 – E 6 – D 7

8 – D

$$I = (P - F) \times \frac{IS}{VRA} = (120.000,00 - 20.000,00) \times \frac{400.000,00}{500.000,00}$$

$$I = 100.000,00 \times 0,80 = 80.000,00$$

9 – E

$$I = P \times \frac{IS}{VR \times 80\%} = 42.000 \times \frac{200.000,00}{250.000,00 \times 80\%} = 42.000,00$$

10 – C

Basta calcular 30% de cada valor

$$4.000.000,00 - 1.200.000,00$$

$$1.800.000,00 - 540,00$$

$$300.000,00 - 90.000,00$$

ANEXO – LEGISLAÇÃO BÁSICA QUE REGULA O MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO

- **Constituição da República**
- **Decreto-Lei nº 73/66** - Sistema Nacional de Seguros Privados
- **Decreto nº 60.459/67** - Regulamenta o DL nº 73/66
- **Lei complementar nº 126/07** - Política de Resseguro
- **Lei nº 10.406/02** - Código Civil
- **Lei nº 556/50** - Código Comercial (Seguro Marítimo)
- **Lei 8.078/90** - Código de Defesa do Consumidor
- **Lei nº 9.656/98** - Planos e Seguros de Saúde
- **Lei nº 13.105/15** - Novo Código de Processo Civil
- **Lei complementar nº 109/01** - Regime de Previdência Privada Complementar
- **Lei nº 6.074/79** - Seguro de Crédito à Exportação
- **Lei nº 6.194/74** - Seguro DPVAT
- **Lei nº 7.565/86** - Código Aeronáutico
- **Decreto-Lei nº 261/67** - Sociedades de Capitalização
- **Lei complementar nº 137/10** - Seguro Rural
- **Lei nº 4.594/64** - Corretor de Seguros

ANEXO – ARTIGOS CÓDIGO CIVIL

CAPÍTULO XIII
Da Corretagem

Art. 722. Pelo contrato de corretagem, uma pessoa, não ligada a outra em virtude de mandato, de prestação de serviços ou por qualquer relação de dependência, obriga-se a obter para a segunda um ou mais negócios, conforme as instruções recebidas.

~~Art. 723. O corretor é obrigado a executar a mediação com a diligência e prudência que o negócio requer, prestando ao cliente, espontaneamente, todas as informações sobre o andamento dos negócios; deve, ainda, sob pena de responder por perdas e danos, prestar ao cliente todos os esclarecimentos que estiverem ao seu alcance, acerca da segurança ou risco do negócio, das alterações de valores e do mais que possa influir nos resultados da incumbência.~~

Art. 723. O corretor é obrigado a executar a mediação com diligência e prudência, e a prestar ao cliente, espontaneamente, todas as informações sobre o andamento do negócio. (Redação dada pela Lei nº 12.236, de 2010)

Parágrafo único. Sob pena de responder por perdas e danos, o corretor prestará ao cliente todos os esclarecimentos acerca da segurança ou do risco do negócio, das alterações de valores e de outros fatores que possam influir nos resultados da incumbência. (Incluído pela Lei nº 12.236, de 2010)

Art. 724. A remuneração do corretor, se não estiver fixada em lei, nem ajustada entre as partes, será arbitrada segundo a natureza do negócio e os usos locais.

Art. 725. A remuneração é devida ao corretor uma vez que tenha conseguido o resultado previsto no contrato de mediação, ou ainda que este não se efetive em virtude de arrependimento das partes.

Art. 726. Iniciado e concluído o negócio diretamente entre as partes, nenhuma remuneração será devida ao corretor; mas se, por escrito, for ajustada a corretagem com exclusividade, terá o corretor direito à remuneração integral, ainda que realizado o negócio sem a sua mediação, salvo se comprovada sua inércia ou ociosidade.

Art. 727. Se, por não haver prazo determinado, o dono do negócio dispensar o corretor, e o negócio se realizar posteriormente, como fruto da sua mediação, a corretagem lhe será devida; igual solução se adotará se o negócio se realizar após a decorrência do prazo contratual, mas por efeito dos trabalhos do corretor.

Art. 728. Se o negócio se concluir com a intermediação de mais de um corretor, a remuneração será paga a todos em partes iguais, salvo ajuste em contrário.

Art. 729. Os preceitos sobre corretagem constantes deste Código não excluem a aplicação de outras normas da legislação especial.

CAPÍTULO XV DO SEGURO

Seção I Disposições Gerais

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.

Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador.

Art. 761. Quando o risco for assumido em co-seguro, a apólice indicará o segurador que administrará o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos.

Art. 762. Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro.

Art. 763. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

Art. 764. Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio.

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

Art. 767. No seguro à conta de outrem, o segurador pode opor ao segurado quaisquer defesas que tenha contra o estipulante, por descumprimento das normas de conclusão do contrato, ou de pagamento do prêmio.

Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1º O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2º A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.

Art. 770. Salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato.

Art. 771. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.

Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento conseqüente ao sinistro.

Art. 772. A mora do segurador em pagar o sinistro obriga à atualização monetária da indenização devida segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, sem prejuízo dos juros moratórios.

Art. 773. O segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado.

Art. 774. A recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez.

Art. 775. Os agentes autorizados do segurador presumem-se seus representantes para todos os atos relativos aos contratos que agenciarem.

Art. 776. O segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa.

Art. 777. O disposto no presente Capítulo aplica-se, no que couber, aos seguros regidos por leis próprias.

Seção II Do Seguro de Dano

Art. 778. Nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber.

Art. 779. O risco do seguro compreenderá todos os prejuízos resultantes ou conseqüentes, como sejam os estragos ocasionados para evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvar a coisa.

Art. 780. A vigência da garantia, no seguro de coisas transportadas, começa no momento em que são pelo transportador recebidas, e cessa com a sua entrega ao destinatário.

Art. 781. A indenização não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.

Art. 782. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo interesse, e contra o mesmo risco junto a outro segurador, deve previamente comunicar sua intenção por escrito ao primeiro, indicando a soma por que pretende segurar-se, a fim de se comprovar a obediência ao disposto no art. 778.

Art. 783. Salvo disposição em contrário, o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização, no caso de sinistro parcial.

Art. 784. Não se inclui na garantia o sinistro provocado por vício intrínseco da coisa segurada, não declarado pelo segurado.

Parágrafo único. Entende-se por vício intrínseco o defeito próprio da coisa, que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie.

Art. 785. Salvo disposição em contrário, admite-se a transferência do contrato a terceiro com a alienação ou cessão do interesse segurado.

§ 1º Se o instrumento contratual é nominativo, a transferência só produz efeitos em relação ao segurador mediante aviso escrito assinado pelo cedente e pelo cessionário.

§ 2º A apólice ou o bilhete à ordem só se transfere por endosso em preto, datado e assinado pelo endossante e pelo endossatário.

Art. 786. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

§ 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

§ 2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

Art. 787. No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro.

§ 1º Tão logo saiba o segurado das consequências de ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia, comunicará o fato ao segurador.

§ 2º É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador.

§ 3º Intentada a ação contra o segurado, dará este ciência da lide ao segurador.

§ 4º Subsistirá a responsabilidade do segurado perante o terceiro, se o segurador for insolvente.

Art. 788. Nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização por sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado.

Parágrafo único. Demandado em ação direta pela vítima do dano, o segurador não poderá opor a exceção de contrato não cumprido pelo segurado, sem promover a citação deste para integrar o contraditório.

Seção III Do Seguro de Pessoa

Art. 789. Nos seguros de pessoas, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores.

Art. 790. No seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado.

Parágrafo único. Até prova em contrário, presume-se o interesse, quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.

Art. 791. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

Parágrafo único. O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

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

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

Art. 795. É nula, no seguro de pessoa, qualquer transação para pagamento reduzido do capital segurado.

Art. 796. O prêmio, no seguro de vida, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado.

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, no seguro individual, o segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento, nos prazos previstos, acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago.

Art. 797. No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.

Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.

Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.

Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 800. Nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule.

§ 1º O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

§ 2º A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.

Art. 802. Não se compreende nas disposições desta Seção a garantia do reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, nem o custeio das despesas de luto e de funeral do segurado.

CAPÍTULO XVIII DA FIANÇA

Seção I Disposições Gerais

Art. 818. Pelo contrato de fiança, uma pessoa garante satisfazer ao credor uma obrigação assumida pelo devedor, caso este não a cumpra.

Art. 819. A fiança dar-se-á por escrito, e não admite interpretação extensiva.

Art. 819-A. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.931, de 2004)

Art. 820. Pode-se estipular a fiança, ainda que sem consentimento do devedor ou contra a sua vontade.

Art. 821. As dívidas futuras podem ser objeto de fiança; mas o fiador, neste caso, não será demandado senão depois que se fizer certa e líquida a obrigação do principal devedor.

Art. 822. Não sendo limitada, a fiança compreenderá todos os acessórios da dívida principal, inclusive as despesas judiciais, desde a citação do fiador.

Art. 823. A fiança pode ser de valor inferior ao da obrigação principal e contraída em condições menos onerosas, e, quando exceder o valor da dívida, ou for mais onerosa que ela, não valerá senão até ao limite da obrigação afiançada.

Art. 824. As obrigações nulas não são suscetíveis de fiança, exceto se a nulidade resultar apenas de incapacidade pessoal do devedor.

Parágrafo único. A exceção estabelecida neste artigo não abrange o caso de mútuo feito a menor.

Art. 825. Quando alguém houver de oferecer fiador, o credor não pode ser obrigado a aceitá-lo se não for pessoa idônea, domiciliada no município onde tenha de prestar a fiança, e não possua bens suficientes para cumprir a obrigação.

Art. 826. Se o fiador se tornar insolvente ou incapaz, poderá o credor exigir que seja substituído.

Seção II Dos Efeitos da Fiança

Art. 827. O fiador demandado pelo pagamento da dívida tem direito a exigir, até a contestação da lide, que sejam primeiro executados os bens do devedor.

Parágrafo único. O fiador que alegar o benefício de ordem, a que se refere este artigo, deve nomear bens do devedor, sitos no mesmo município, livres e desembargados, quantos bastem para solver o débito.

Art. 828. Não aproveita este benefício ao fiador:

I - se ele o renunciou expressamente;

II - se se obrigou como principal pagador, ou devedor solidário;

III - se o devedor for insolvente, ou falido.

Art. 829. A fiança conjuntamente prestada a um só débito por mais de uma pessoa importa o compromisso de solidariedade entre elas, se declaradamente não se reservarem o benefício de divisão.

Parágrafo único. Estipulado este benefício, cada fiador responde unicamente pela parte que, em proporção, lhe couber no pagamento.

Art. 830. Cada fiador pode fixar no contrato a parte da dívida que toma sob sua responsabilidade, caso em que não será por mais obrigado.

Art. 831. O fiador que pagar integralmente a dívida fica sub-rogado nos direitos do credor; mas só poderá demandar a cada um dos outros fiadores pela respectiva quota.

Parágrafo único. A parte do fiador insolvente distribuir-se-á pelos outros.

Art. 832. O devedor responde também perante o fiador por todas as perdas e danos que este pagar, e pelos que sofrer em razão da fiança.

Art. 833. O fiador tem direito aos juros do desembolso pela taxa estipulada na obrigação principal, e, não havendo taxa convencionada, aos juros legais da mora.

Art. 834. Quando o credor, sem justa causa, demorar a execução iniciada contra o devedor, poderá o fiador promover-lhe o andamento.

Art. 835. O fiador poderá exonerar-se da fiança que tiver assinado sem limitação de tempo, sempre que lhe convier, ficando obrigado por todos os efeitos da fiança, durante sessenta dias após a notificação do credor.

Art. 836. A obrigação do fiador passa aos herdeiros; mas a responsabilidade da fiança se limita ao tempo decorrido até a morte do fiador, e não pode ultrapassar as forças da herança.

Seção III Da Extinção da Fiança

Art. 837. O fiador pode opor ao credor as exceções que lhe forem pessoais, e as extintivas da obrigação que competem ao devedor principal, se não provierem simplesmente de incapacidade pessoal, salvo o caso do mútuo feito a pessoa menor.

Art. 838. O fiador, ainda que solidário, ficará desobrigado:

I - se, sem consentimento seu, o credor conceder moratória ao devedor;

II - se, por fato do credor, for impossível a sub-rogação nos seus direitos e preferências;

III - se o credor, em pagamento da dívida, aceitar amigavelmente do devedor objeto diverso do que este era obrigado a lhe dar, ainda que depois venha a perdê-lo por evicção.

Art. 839. Se for invocado o benefício da excussão e o devedor, retardando-se a execução, cair em insolvência, ficará exonerado o fiador que o invocou, se provar que os bens por ele indicados eram, ao tempo da penhora, suficientes para a solução da dívida afiançada.

ANEXO – SEGUROS OBRIGATÓRIOS NO BRASIL

Extratos do Decreto-Lei nº 73 de 21/11/1966 e atualizações posteriores, até Nov/19.

Art 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

- Regulamento conforme Decreto nº 61.867 de 11/12/1967.

- a) danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais;
- b) responsabilidade civil do proprietário de aeronaves e do transportador aéreo; [\(Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991\)](#)
- c) responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas;
- d) bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras pública;
- ~~e) garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis; [\(Revogada pela Medida Provisória nº 2.221, de 2001\)](#)~~
- e) garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis;
- f) garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária;
- g) edifícios divididos em unidades autônomas;
- h) incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas, situados no País ou nêles transportados;
- ~~i) crédito rural; [\(Revogada pela Lei Complementar nº 126, de 2007\)](#)~~
- ~~j) crédito à exportação, quando concedido por instituições financeiras públicas.~~
- j) crédito à exportação, quando julgado conveniente pelo CNSP, ouvido o Conselho Nacional do Comércio Exterior (CONCEX); [\(Redação dada pelo Decreto-Lei nº 826, de 1969\)](#)
- ~~l) Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. [\(Incluída pela Lei nº 6.194, de 1974\)](#)~~
- l) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; [\(Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991\)](#) [\(Vide Medida Provisória nº 904, de 2019\)](#) [\(Produção de efeitos\)](#)
- m) responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada. [\(Incluída pela Lei nº 8.374, de 1991\)](#)

Parágrafo único. Não se aplica à União a obrigatoriedade estatuída na alínea "h" deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 10.190, de 2001\)](#)

IMPORTANTE:

Com a edição da Lei Complementar 126, de 2007, o governo impôs multas pesadas para quem não contratar os seguros legalmente obrigatórios.

A Lei alterou o artigo 112 do Decreto-Lei 73, de 1966, que passou a ter o seguinte teor: “às pessoas que deixarem de contratar os seguros legalmente obrigatórios, sem prejuízo de outras sanções legais, será aplicada multa de:

I – o dobro do valor do prêmio, quando este for definido na legislação aplicável; e

II – nos demais casos, o que for maior entre 10% da importância segurável ou R\$ 1.000,00”.

ANEXO – CLÁUSULAS COMUNS NAS CONDIÇÕES GERAIS DAS APÓLICES – SEGUROS DE DANOS

- Objetivo do Seguro
- Riscos Cobertos
- Prejuízos Indenizáveis
- Riscos Excluídos
- Bens Não Compreendidos no Seguro
- Limites Segurados (LMI – LMG - LMR)
- Âmbito Geográfico
- Da Aceitação, Modificação e Renovação do Seguro
- Obrigações do Segurado
- Concorrência de Seguros
- Vigência, Rescisão e Cancelamento do Seguro
- Franquias e Participações do Segurado
- Redução e Reintegração da Importância Segurada
- Procedimento em Caso de Sinistros
- Apuração dos Prejuízos
- Perda de Direitos
- Salvados
- Inspeção
- Sub-Rogação de Direitos
- Prescrição
- Foro
- Termos Técnicos

OBS: CONFORME O CONTRATO DE CADA SEGURADORA PODERÃO SER ENCONTRADAS OUTRAS CLÁUSULAS NAS CONDIÇÕES GERAIS DAS APÓLICES.

ANEXO - TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS NAS APÓLICES DE SEGUROS

Glossário de Termos Técnicos Utilizados nos Contratos de Seguros

Estes termos integram as Condições Contratuais da maioria das apólices de Seguro.

Apólice: é o documento que contém as Condições Gerais e Especiais deste contrato de seguro que identificam as garantias e os riscos aceitos pela Seguradora, assim como as modificações que possam ser feitas durante a vigência do seguro.

Ato Doloso: é o ato intencional praticado no intuito de prejudicar outrem.

Ato Ilícito: é toda ação ou omissão voluntária ou decorrente de negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Avaria: é o dano existente no equipamento antes da contratação do seguro.

Aviso de Sinistro: é a comunicação formal do Segurado à Allianz sobre a ocorrência de um sinistro. Ela deve ser feita imediatamente após o Segurado ter conhecimento do fato.

Beneficiário: é a Pessoa Física ou Jurídica que, de direito ou por ter sido nomeada pelo Segurado, goza da condição de favorecida em caso de pagamento da indenização devida pelo contrato de seguro, ou de parte dela.

Bônus: é o desconto especial concedido ao Segurado por apresentar, em determinado período do tempo, experiência satisfatória para com a Seguradora, no tocante ao contrato de seguro.

Caducidade: é o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

Carência: é o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade com relação ao contrato.

Cobertura: é a garantia de proteção contra o risco de determinado evento.

Corretor: é a Pessoa Física ou Jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP para intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre o Segurado e a Seguradora. A indicação do Corretor de seguros é de responsabilidade do Segurado.

Dano Corporal: é qualquer doença ou dano físico sofrido por pessoa, inclusive morte ou invalidez permanente.

Dano Material: é qualquer dano físico a propriedade tangível, causador de diminuição patrimonial, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa mesma propriedade.

Dano Moral: é toda e qualquer ofensa ou violação que não venha a ferir os bens patrimoniais de uma pessoa, mas aos seus princípios de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, à sua pessoa ou à sua família.

Depreciação: é a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade e estado de conservação.

Despesas de Overhead: são despesas indiretas efetuadas pelo Segurado para a reparação, recuperação ou substituição do objeto segurado sinistrado. As despesas de **overhead** são, ainda, despesas consideradas contingentes, ou seja, aquelas despesas adicionais ao processo de reparação, recuperação ou substituição do bem sinistrado, excluindo-se as de desmontagem e remontagem, bem como de transporte do objeto segurado.

Entende-se, também, por uma percentagem razoável de despesas de **overhead**, um índice de 20% (vinte por cento) do valor de tais despesas, devidamente aprovadas pela Seguradora.

Endosso: é o instrumento de alteração do contrato de seguro, utilizado quando, eventualmente, é necessário fazer alguma modificação na apólice. Também recebe o nome de aditivo.

Estipulante: é a pessoa Física ou Jurídica que contrata apólice coletiva de seguros e fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

Evento de Causa Externa: é todo e qualquer dano material causado ao bem segurado que não tenha se originado deste mesmo bem, mas, sim, de algum agente externo a ele.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, contemplado nas coberturas desta apólice e ocorrido na vigência do seguro.

Indenização: é o valor previsto na apólice de seguro que a Allianz paga ao Segurado em caso de sinistro coberto por esta mesma apólice.

Limite Máximo de Garantia: é o valor máximo de indenização relativa a um determinado evento coberto para uma determinada cobertura de seguro prevista no contrato de seguro.

Liquidação de Sinistros: é o pagamento da indenização devida ao Segurado após a apuração dos prejuízos e a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.

Lucros Cessantes: são perdas financeiras decorrentes de acidentes a que estão sujeitos os bens do Segurado e que, por isso, podem causar perturbações no seu giro ou movimento de negócios.

Participação Obrigatória do Segurado nos Prejuízos e Franquia: é o valor ou o percentual definido na apólice pelo qual o Segurado é responsável em um determinado sinistro de perda parcial.

Exemplo de Participação Obrigatória do Segurado ou Franquia: se a participação obrigatória ou a franquia prevista na apólice para determinada cobertura é de 10% (dez por cento) dos prejuízos, com um mínimo de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) e ocorrer um sinistro envolvendo essa cobertura cujos prejuízos atinjam a cifra de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o Segurado responsabilizar-se-á pelos primeiros R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) e a Seguradora indenizará os R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) restantes.

Perda Total: dá-se a perda total do objeto segurado quando este perece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

Período de Indenização: é o período durante o qual o Segurador reembolsará determinadas despesas cobertas pelo seguro. Geralmente, essas despesas estão relacionadas a aluguéis ou às consequências de interrupção de atividade profissional.

Prejuízo: é o valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em consequência de evento previsto e coberto na apólice.

Prêmio: é o valor devido pelo Segurado à Seguradora para que ela possa assumir os riscos do seguro contratado. O pagamento do prêmio é imprescindível para validar o seguro.

Prescrição: é a perda do direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamação de um interesse.

Primeiro Risco Absoluto: é aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos até o Limite Máximo de Garantia.

Proposta de Seguro: é o instrumento que representa a vontade do Segurado de transferir os riscos para a Seguradora. Pode ser preenchida pelo próprio Segurado, pelo seu representante legal ou pelo Corretor de seguros.

Rateio: é a coparticipação proporcional do Segurado nos prejuízos sempre que estes prejuízos apurados no momento do sinistro forem superiores ao Limite Máximo de Garantia. É uma condição aplicável somente a alguns tipos de seguros.

Regulação de Sinistros: é a primeira fase de apuração de um sinistro que consiste na elaboração de relatório com a apuração dos danos realmente sofridos pelo Segurado, se o evento estiver previsto e coberto no contrato de seguro. É o procedimento para estabelecer a causa do sinistro, verificar se este se enquadra ou não na cobertura da apólice e para determinar o valor do prejuízo a ser indenizado.

Reintegração: é a recomposição do Limite Máximo de Garantia de uma cobertura na mesma proporção em que foi reduzido em razão de indenização paga.

Risco: é o fato ou acontecimento possível, futuro, incerto e independente da vontade das partes contratantes de um seguro, cuja indenização é garantida pela Seguradora.

Risco Total: é uma forma de contratação da cobertura de seguro em que é aplicada a condição de rateio. Nesta apólice, as Coberturas Básica, Adicionais de Roubo e/ou Furto Qualificado e Equipamentos Móveis em Operação em Proximidade de Água são a risco total.

Roubo e Furto Qualificado

a) Roubo: o artigo 157 do Código Penal o define como “Subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência”.

b) Furto Qualificado: o artigo 155, parágrafo 4º, do Código Penal define furto qualificado, da seguinte forma: “Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, com:

I) Destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa.

II) Abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza.

III) Emprego de chave falsa.

IV) Concurso de duas ou mais pessoas.

Nota: Entende-se por obstáculo o meio material que visa impedir o acesso à coisa, não podendo esse meio ser inerente ou instalado na própria coisa.

Salvados: são os bens que, indenizados pela Seguradora, passam a ser de propriedade desta.

Segurado/Proponente: Proponente é a Pessoa Física ou Jurídica que está contratando o seguro. Posteriormente, quando a apólice de seguro for emitida, ele passa a denominar-se Segurado.

Seguradora: é a Pessoa Jurídica legalmente constituída que, recebendo o prêmio, assume a cobertura dos riscos e paga a indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto por esta apólice.

Sinistro: trata-se da efetivação da ocorrência de um evento coberto previsto na apólice de seguro.

Sub-rogação: transferência, para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor indenizado.

Terceiros: são as vítimas de qualquer acidente de responsabilidade do Segurado.

Valor Atual: é o valor de novo de um bem segurado, roubado ou destruído, após terem sido deduzidas as parcelas relativas à depreciação pelo seu uso, idade e estado de conservação.

Valor em Risco: é o valor integral do objeto ou do interesse do Segurado.

Vício Intrínseco: é a condição inerente e própria de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenções de qualquer causa externa.

Vício Próprio: diz-se de todo germe de destruição, inerente à própria qualidade do objeto segurado, que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração.

Vigência do Seguro: é o período de validade da cobertura da apólice.

Vistoria Prévia: é a inspeção feita para verificação do estado físico do equipamento.

ANEXO TABELA DE PRAZO CURTO E LONGO - SUSEP

- Tabela de Prazo Curto**

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

Para percentuais não previstos na tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- Tabela de Prazo Longo (exemplo de alguns prazos e percentuais)**

Prazo em meses	%	Prazo meses	%
13	108	37	278
18	147	42	309
24	190	48	344
30	233	54	379
36	271	60	410

Usada de forma idêntica à Tabela de Prazo Curto.

LUCRO LÍQUIDO – 50 PRINCIPAIS SEGURADORAS – OUT/2019

LUCRO LÍQUIDO OUT19 YTD (valores em R\$ MIL)				SISCORP
TOP 50 GRUPOS SEGURADORES (PEL)	Lucro Líquido	Resultado Operacional	Pr Em Liq.	%merc.
1º BRADESCO	5.110.652	3.234.529	32.555.846	17,0%
2º BB	2.354.424	2.704.569	40.538.293	21,2%
3º CAIXA	1.681.927	2.492.755	23.009.833	12,0%
4º ZURICH SANTANDER	847.968	731.365	16.172.779	8,4%
5º PORTO SEGURO	826.908	580.422	11.034.501	5,8%
6º ITAÚ UNIBANCO	787.997	533.067	13.638.313	7,1%
7º SUL AMÉRICA	644.059	-96.958	3.816.831	2,0%
8º TOKIO MARINE	392.773	360.110	4.830.393	2,5%
9º ICATU	238.038	-91.011	3.336.726	1,7%
10º CARDIF	166.253	166.647	2.066.182	1,1%
11º UNIMED	158.747	-37.444	555.665	0,3%
12º MAPFRE	134.672	4.956	7.238.946	3,8%
13º LIBERTY	132.347	52.372	3.170.640	1,7%
14º HDI	115.937	-17.155	3.362.788	1,8%
15º SAFRA	102.883	142.840	1.318.766	0,7%
16º POTTENCIAL	72.815	92.508	524.976	0,3%
17º TOO SEGUROS	70.508	65.989	641.015	0,3%
18º MONGERAL AEGON	67.801	111.416	1.108.794	0,6%
19º FAIRFAX	67.701	4.981	701.538	0,4%
20º RIO GRANDE SEG. E PREV.	59.745	87.201	857.253	0,4%
21º PRUDENTIAL	58.396	-618.083	2.381.659	1,2%
22º ALLIANZ	58.200	-93.406	2.681.305	1,4%
23º AXA XL	57.103	5.547	1.031.448	0,5%
24º CHUBB	36.622	-93.319	1.923.633	1,0%
25º SOMPO	32.553	-47.735	2.657.374	1,4%
26º CAPEMISA	29.808	-3.280	281.574	0,1%
27º ASSURANT	25.570	7.772	602.160	0,3%
28º AUSTRAL	25.389	13.682	568.731	0,3%
29º ESSOR	22.928	27.829	452.717	0,2%
30º JUNTO	20.395	14.134	197.134	0,1%
31º SINAF	18.661	27.127	157.727	0,1%
32º BERKLEY	18.369	-3.706	256.875	0,1%
33º METLIFE	18.287	-95.195	869.734	0,5%
34º PREVIDÊNCIA DO SUL	16.891	22.530	313.302	0,2%
35º ARGO	12.424	9.665	237.154	0,1%
36º ALFA	8.388	-12.222	408.158	0,2%
37º SABEMI	6.269	-11.723	144.517	0,1%
38º SUHAI	4.781	-18.595	264.698	0,1%
39º AMERICAN LIFE	1.829	1.270	229.202	0,1%
40º STARR	706	-6.124	167.331	0,1%
41º BANCO FATOR	358	-9.389	172.244	0,1%
42º EXCELSIOR	329	-10.005	151.327	0,1%
43º MITSUI SUMITOMO	-337	-33.973	402.465	0,2%
44º SWISS RE	-568	-53.980	597.382	0,3%
45º BTG PACTUAL	-625	-2.942	133.591	0,1%
46º XP	-4.434	-4.710	268.152	0,1%
47º SURA	-8.475	-40.132	649.868	0,3%
48º AIG	-9.117	-25.567	490.570	0,3%
49º SANCOR	-32.960	-39.690	371.060	0,2%
50º GENERALI	-42.125	-90.602	624.489	0,3%
Total geral	14.496.488	9.923.787	191.405.239	100,0%

Fonte: SUSEP

ÍNDICE COMBINADO – 50 PRINCIPAIS SEGURADORAS – OUT/2019

ÍNDICE COMBINADO SET19 YTD		SISCORP
50 MAIORES GRUPOS		s/PG
1º	AUSTRAL	6,9%
2º	POTENCIAL	35,2%
3º	SAFRA	41,2%
4º	CAIXA	50,9%
5º	BCO. DO BRASIL	52,9%
6º	BRADESCO	67,3%
7º	ESSOR	76,4%
8º	SANTANDER	78,5%
9º	RIO GRANDE SEGUROS E PREV.	82,4%
10º	SINAF	82,9%
11º	BTG PACTUAL	84,0%
12º	ITAÚ UNIBANCO	84,5%
13º	JUNTO SEG.	89,4%
14º	MONGERAL AEGON	90,7%
15º	TOKIO MARINE	90,7%
16º	CARDIF	91,1%
17º	PREVIDÊNCIA DO SUL	91,8%
18º	ZURICH	93,8%
19º	ARGO	94,1%
20º	PORTO SEGURO	94,4%
21º	VIRGINIA SURETY	95,1%
22º	LIBERTY	98,0%
23º	FAIRFAX	98,4%
24º	AMERICAN LIFE	99,0%
25º	ASSURANT	99,3%
26º	MAPFRE	99,7%
27º	ICATU	99,9%
28º	AXA XL	100,4%
29º	HDI	100,5%
30º	CAPEMISA	101,7%
31º	SUL AMÉRICA	102,4%
32º	SOMPO	102,6%
33º	ALFA	103,7%
34º	ALLIANZ	104,0%
35º	BERKLEY	104,5%
36º	UNIMED	105,0%
37º	SABEMI	107,0%
38º	CHUBB	108,2%
39º	SURA	108,5%
40º	EXCELSIOR	108,5%
41º	MITSUI SUMITOMO	110,0%
42º	STARR SEG.	110,4%
43º	AIG	110,5%
44º	SUHAI	116,1%
45º	METLIFE	116,6%
46º	GENERALI	123,6%
47º	SANCOR	125,5%
48º	FATOR SEGURADORA	127,9%
49º	SWISS RE	150,6%
50º	PRUDENTIAL	153,1%
TOTAL DO MERCADO		87,5%

fonte: SUSEP

MATERIAL DE CONSULTA PARA ELABORAÇÃO DESTA APOSTILA

PUBLICAÇÕES

- ESCOLA DE NEGÓCIOS E SEGUROS – PUBLICAÇÕES (CADERNOS DE SEGUROS, REVISTA RISCOS E SEGUROS E BIBLIOTECA DIGITAL)
- ESCOLA DE NEGÓCIOS E SEGUROS – MANUAIS TÉCNICOS:
 - => CONCEITO BÁSICOS DE SEGUROS (CERTIFICAÇÃO CORRETORAS) – 4ª EDIÇÃO - 2018
 - => NOÇÕES DE SUBSCRIÇÃO DE RISCOS – AUTO (CERTIFICAÇÃO CORRETORAS) – 4ª EDIÇÃO – 2018
 - => TEORIA GERAL DO SEGURO – 3ª EDIÇÃO – 2018
- A HISTÓRIA DOS SEGUROS NO BRASIL – 18008 A 2008, EDIÇÃO DE 2008, ALEXIS CAVICCHINI TEIXEIRA DE SIQUEIRA – COP EDITORA LTDA.
- LIVRETOS PROGRAMA EDUCAÇÃO EM SEGUROS – CNSEG - 2018
 - => ATIVIDADE SEGURADORA, FUNDAMENTOS, CONCEITOS, HISTÓRIA E OPERAÇÃO
 - => FUNÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DO SEGURO
 - => O CONTRATO DE SEGURO
 - => REGULAMENTAÇÃO DO SETOR DE SEGUROS
 - => GERENCIAMENTO DE RISCO E O SEGURO

SITES CONSULTADOS:

www.cqcs.com.br

www.fenseg.org.br

www.fenacor.org.br

www.susep.gov.br

www.tudosobreseguros.org.br