



# **CARTILHA DE DIREITO SECURITÁRIO**

## ÍNDICE

---

<b>Introdução</b>	<b>3</b>
<b>Glossário</b>	<b>4</b>
<b>Cuidados ao contratar</b>	<b>23</b>
<b>Fraude (orientações aos segurados)</b>	<b>26</b>
<b>Fontes</b>	<b>30</b>

## INTRODUÇÃO

---

Há muito desconhecimento em torno do seguro, não apenas pelo cidadão comum, como também pelos operadores do Direito.

A tecnicidade que envolve a formação dos elementos principais do contrato de seguro, envolvendo intrincados cálculos matemáticos e atuariais, bem como a especificidade de seus termos técnicos, conduz a equívocos e interpretações distorcidas, até mesmo no âmbito do Poder Judiciário.

Não obstante a falta de conhecimento que ainda o cerca, o seguro assume papel de grande relevância para as sociedades modernas, observando-se que sua evolução e crescimento têm por elementos propulsores não apenas o desenvolvimento econômico como também a maior conscientização acerca dos riscos e responsabilidades inerentes ao convívio social.

Neste cenário de riscos e responsabilidades o seguro revela importante função social, baseada no princípio do mutualismo, através do qual os efeitos dos riscos são absorvidos pela coletividade de segurados, tornando-se assim menos onerosos na esfera individual.

Assim, considerando o seu relevante papel social, é primordial que o seguro seja melhor compreendido, de modo que esta maior compreensão contribua para minorar equívocos e os consequentes conflitos.

Neste sentido, a Cartilha da Comissão de Direito Securitário da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de São Paulo - tem por objetivo ser uma fonte de pesquisa para todos aqueles que busquem melhor compreender o seguro e seus principais termos técnicos.

Débora Schalch

Presidente da Comissão de Direito Securitário da OAB/SP

## GLOSSÁRIO

---

### A

**ACIDENTE:** Acontecimento imprevisto ou fortuito, involuntário, que resulta em dano à coisa ou à pessoa.

**ACIDENTE PESSOAL:** Para o seguro de Acidentes Pessoais, trata-se do evento súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, ou torne necessário tratamento médico.

**ADITIVO:** Também conhecido como endosso, é o instrumento do contrato de seguro utilizado para alterar a apólice, incluindo nela condições suplementares (ex.: prorrogação da vigência).

**AGRAVAÇÃO DO RISCO:** Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela seguradora, independente ou não da vontade do segurado, ocasionando aumento da taxa ou alterações das condições do seguro.

**ÂMBITO DE COBERTURA:** Abrangência da cobertura do seguro, ou seja, a delimitação entre os riscos que estão cobertos e os que não estão.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO/ÂMBITO DE SEGURO:** Delimitação geográfica onde os bens segurados estão cobertos pela apólice.

**ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar):** Agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

**APÓLICE:** É o instrumento do contrato de seguro pelo qual o segurado repassa à seguradora a responsabilidade sobre os riscos ali estabelecidos, delimitando o interesse segurado e os riscos garantidos. A apólice contém as cláusulas e condições gerais, especiais e particulares, bem como as coberturas especiais e anexos.

**ARBITRAGEM:** Forma alternativa ao Poder Judiciário para dirimir conflitos que versem sobre direitos disponíveis. Para instauração da arbitragem, é imprescindível a existência de cláusula contratual ou compromisso arbitral entre as partes. No caso do contrato de seguro, a cláusula contratual que instituir a arbitragem, para ter validade, deve ser especificamente rubricada, adicionalmente à assinatura ao final do contrato.

**AVISO DE SINISTRO:** Comunicação à seguradora da ocorrência de um evento previsto na apólice. Deve ser realizado pelo segurado tão logo este tome conhecimento do sinistro, sob pena de perder o direito à garantia. O mesmo que “Comunicação de Sinistro”.

## **B**

**BENEFICIÁRIO:** Pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização ou benefício em caso de sinistro. O beneficiário pode ser certo (determinado), quando nomeado na apólice, ou incerto (indeterminado), quando desconhecido na formação do contrato (ex.: filhos ainda não nascidos em apólice de seguro de vida ou terceiros em apólice de seguro de responsabilidade civil).

**BENEFÍCIO:** Importância que a seguradora deve pagar na liquidação do contrato, sob a forma de pagamento único ou renda. Não está sujeito às obrigações ou dívidas do segurado, nem integra o monte-mor do segurado para fins de partilha (quando pago ao beneficiário em decorrência de sinistro em seguro de vida).

**BILHETE DE SEGURO:** Documento emitido pela seguradora ao segurado, que substitui a apólice de seguro, tendo mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de seguro.

**BOA-FÉ:** Princípio que obriga as partes a atuarem com a máxima honestidade e lealdade nas relações jurídicas. No caso do contrato de seguro, significa dizer que segurado e seguradora devem agir com total transparência, isentos de vícios e convictos de que agem em conformidade com a lei.

## **C**

**CANCELAMENTO DE APÓLICE:** Dissolução antecipada do contrato de seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento do valor da apólice (indenização) ao segurado. Se o cancelamento se der por decisão de apenas uma das partes ocorrerá a rescisão.

**CAPITALIZAÇÃO:** É a contribuição para a formação de um capital por meio de anuidades certas, colocadas a juros. Também é o nome do produto das seguradoras que mistura formação de capital a juros com sorteio de prêmios.

**CAPITAL SEGURADO:** Importância em dinheiro fixada na apólice, que corresponde ao valor máximo estabelecido para o objeto do seguro. Pode ser fixo, quando a indenização é paga integralmente, a exemplo do seguro de vida, ou proporcional, quando a indenização é apurada segundo os prejuízos sofridos pelo objeto segurado (ramos elementares, em geral).

**CARÊNCIA:** Período de tempo entre a data do início do seguro e a data de entrada em vigor das garantias, em que a seguradora estará isenta do pagamento dos riscos segurados. Comum nos seguros de vida e de saúde.

**CARTÃO-PROPOSTA:** Instrumento utilizado pelos segurados nos seguros coletivos de vida e acidentes pessoais para informar à seguradora dados pessoais, capitais a serem segurados, beneficiários e condições de saúde.

**CASO FORTUITO:** Acontecimento imprevisível e inevitável (ex.: fenômenos da natureza).

**CERTIFICADO DE SEGURO:** Documento expedido pela seguradora para seguros em grupo, a fim de provar a existência do seguro para cada indivíduo componente do grupo segurado.

**CLÁUSULA:** Denominação dada aos parágrafos e capítulos contendo as condições gerais, especiais e particulares dos contratos de seguro.

**CLÁUSULA ADICIONAL:** Cláusula adicionada ao contrato estabelecendo condições suplementares.

**CLÁUSULA DE EXCLUSÕES:** Denominada como “Riscos Excluídos” ou “Prejuízos não Indenizáveis”, esta cláusula relaciona todos os riscos que não serão garantidos pela seguradora.

**CLÁUSULA DE RATEIO:** Essa cláusula estipula que sempre que o valor em risco declarado for inferior ao valor em risco apurado, o segurado arcará com a diferença. Assim, em caso de sinistro, aplicar-se-á o rateio percentual, de modo que a seguradora responderá apenas ao percentual do prejuízo apurado na mesma proporção entre o valor em risco declarado e o valor em risco apurado. Ou seja, se o seguro foi realizado em 50% do valor em risco apurado, a seguradora apenas indenizará o equivalente a 50% do prejuízo apurado quando da ocorrência do sinistro, ainda que o valor total do prejuízo seja inferior ao valor em risco declarado. Apenas na hipótese de perda total a indenização será igual a 100% do valor em risco declarado.

**COBERTURA:** Proteção conferida pelo contrato de seguro ou resseguro, também utilizada com sentido de garantia.

**COBERTURA ADICIONAL:** Cobertura que a seguradora admite, mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio adicional, para riscos não previstos nas condições gerais ou especiais da apólice.

**COBERTURA BÁSICA:** Cobertura principal de um ramo, sem a qual não é possível emitir uma apólice, agregando-se a ela as coberturas adicionais, acessórias ou suplementares. Em alguns ramos, a cobertura básica é pluralizada, como no caso do ramo incêndio (incêndio, raio e

explosão de gás doméstico ou iluminante) e acidentes pessoais (morte e invalidez permanente), sendo que no primeiro exemplo as coberturas são inseparáveis e, no segundo, podem ser contratadas juntas ou separadas.

**COBERTURA COMPREENSIVA:** Cobertura concedida por uma única apólice que engloba diferentes riscos, de natureza diversa, como, por exemplo, o seguro de automóvel com cobertura para colisão, incêndio e roubo.

**COMISSÃO DE CORRETAGEM:** Remuneração do corretor de seguros pelo seu trabalho de intermediação, sendo, geralmente, um percentual do valor do prêmio.

**CONDIÇÕES GERAIS:** Cláusulas da apólice que estabelecem os direitos e obrigações das partes e trazem informações referentes ao ramo de seguro contratado e suas especificações. Essas condições são assim denominadas por terem aplicação geral aos riscos da mesma natureza, sendo, portanto, comuns a todas as apólices de determinada modalidade ou determinada cobertura de seguro.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Disposições anexadas na apólice, discriminando cada modalidade ou cobertura nela contemplada, podendo, inclusive, modificar as Condições Gerais, seja ampliando ou restringindo a cobertura securitária.

**CONDIÇÕES PARTICULARES:** Condições especificadas para cada contrato de seguro, que individualizam tópicos ou coberturas da apólice. Essas cláusulas alteram as Condições Gerais e/ou Especiais da apólice, modificando, cancelando ou introduzindo novas disposições, resultando, portanto, em ampliações ou restrições à cobertura securitária.

**CONTRATO DE SEGURO:** Contrato geralmente expresso em uma apólice, pelo qual a seguradora, mediante o recebimento de uma remuneração denominada prêmio, obriga-se a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou coisa, dentro dos limites convencionados na apólice. Pode prever o pagamento de indenização pelos prejuízos advindos do sinistro, reposição do bem, ou, no caso de seguro de vida e acidentes pessoais, ao pagamento de um capital ou uma renda.

**CONTRIBUIÇÃO:** Valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano de previdência, pago pelo Participante e/ou pela Instituidora.

**CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA:** Refere-se ao plano de previdência em que o valor e a periodicidade da contribuição podem ser previamente estipulados, facultando-se ao Participante efetuar contribuições de qualquer valor, a qualquer tempo.

**CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL:** Utilizada em plano de previdência e em seguro de pessoas, ocorre quando o valor e o prazo de pagamento dos prêmios ou contribuições, respectivamente, possam ser previamente definidos e o capital segurado ou valor do benefício serão calculados com base no saldo acumulado.

**CORRETOR DE SEGUROS:** Intermediário, pessoa física ou jurídica, habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros entre seguradoras e segurados, mediante remuneração correspondente a percentual do prêmio, a ser paga pela seguradora. O Corretor de Seguros será registrado perante a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, podendo ter sua situação cadastral consultada por meio do seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF, no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**COSSEGURO:** Repartição de um mesmo risco do mesmo segurado entre várias seguradoras, ficando cada uma delas responsável por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Podem ser emitidas tantas apólices quanto o número de seguradoras ou uma única apólice pela denominada Seguradora Líder.

**CULPA:** Resultado decorrente de ato imprudente, negligente, imperito ou temerário, sem o propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenham danos, lesões ou prejuízos a terceiros.

## D

**DANO:** Todo prejuízo sofrido pelo segurado, passível de indenização ou não, de acordo com as condições de cobertura da apólice de seguro.

**DANO CORPORAL:** Dano caracterizado por lesões físicas causadas exclusivamente ao corpo da pessoa. Não se enquadram nessa definição os chamados danos mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais.

**DANO ESTÉTICO:** Subespécie do dano corporal caracterizado pela redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética, porém sem a ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

**DANO MATERIAL:** Alteração de um bem corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

**DANO MORAL:** Lesão praticada por outrem ao patrimônio psíquico ou a dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento ou qualquer tipo de desconforto, independentemente da ocorrência simultânea



de danos materiais, corporais ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independentemente da ocorrência simultânea de outros danos.

**DEPRECIAÇÃO:** Redução do valor de um bem, móvel ou imóvel, segundo critérios matemáticos e financeiros, em consequência do uso, idade, desgaste ou obsolescência.

**DOENÇA PREEXISTENTE:** Doença crônica, congênita, adquirida ou decorrente de acidente, existente anteriormente à contratação do seguro, de que o segurado ou seu representante legal tenha conhecimento no momento da contratação.

**DOLO:** Toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e em proveito próprio ou de outrem. Vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

**DPVAT:** Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, visando amparar as vítimas de acidentes de trânsito no território nacional.

**DUPLA INDENIZAÇÃO:** Cláusula adicional ao contrato de seguro de vida, contratada mediante prêmio adicional, que estipula o pagamento em dobro do capital segurado caso a morte do segurado ocorra em consequência de causa externa, de maneira súbita, involuntária e violenta.

**DURAÇÃO DO SEGURO:** Prazo de vigência do seguro.

## E

**ENDOSSO:** Documento anexado à apólice e emitido pela seguradora, durante a vigência da apólice, por meio do qual são alterados dados e condições desta, de comum acordo com o segurado. O mesmo que “Aditivo”.

**ENTIDADE ABERTA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA:** Toda entidade constituída com a finalidade única de instituir planos de pecúlios e/ou rendas, mediante contribuição regular de seus Participantes, organizando-se sob a forma de entidade de fins lucrativos (se formada sob a caracterização mercantil de sociedade anônima) ou entidade sem fins lucrativos (se formada como sociedade civil), na qual os resultados alcançados são levados ao patrimônio da entidade.

**ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA:** Toda entidade constituída sob a forma de sociedade civil ou fundação, com a finalidade de instituir planos privados de concessão de benefícios complementares ou assemelhados aos da previdência social, acessíveis aos

empregados ou dirigentes de uma empresa ou grupo de empresas, as quais, para os efeitos do regulamento que as regem, são denominadas Patrocinadoras.

**ESTIPULANTE:** Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano de seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado. Eventualmente pode assumir a condição de beneficiário, equiparar-se ao segurado nos seguros obrigatórios ou de mandatário dos segurados nos seguros facultativos.

**EVENTO:** Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento passível de ser garantida por uma apólice de seguro.

**EXPOSIÇÃO AO RISCO:** Situação de qualquer objeto, pessoa ou interesse seguráveis, diante da maior ou menor possibilidade de materialização do risco.

**EXTINÇÃO DO SEGURO:** O contrato de seguro extingue-se, normalmente, na data do vencimento fixada na apólice ou com o pagamento da indenização após a ocorrência de um sinistro, ou, ainda, com sua rescisão, anulação ou suspensão/encerramento da exposição ao risco.

## F

**FORÇA MAIOR:** Acontecimento previsível e irresistível (ex.: assalto à mão armada).

**FRANQUIA:** É a parte do prejuízo apurado que não é paga pela seguradora, ficando o segurado como segurador de si mesmo em relação a este valor. Pode ser dedutível, quando a seguradora só é obrigada a indenizar o montante do prejuízo excedente ao valor da franquia, ou simples, quando a seguradora indenizará integralmente todo o prejuízo que superar o valor da franquia.

**FURTO:** Subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, sem ameaça ou violência física.

**FURTO QUALIFICADO:** Ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo, abuso de confiança, emprego de chave falsa, ou mediante fraude, escalada, destreza, concurso de duas ou mais pessoas. Deve deixar vestígios ou ser comprovada por meio de inquérito policial.

## G

**GARANTIA:** É a designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma seguradora ou ressegurador, também empregada como sinônimo de “Cobertura”.

**GERÊNCIA DE RISCOS:** Conjunto de técnicas administrativas, financeiras e de engenharia, empregado para o correto dimensionamento dos riscos, visando definir o tipo de tratamento a ser dispensado, por meio da transferência/aceitação para fins de seguro, da constituição de reservas e, principalmente, da prevenção de perdas.

**GRUPO SEGURADO:** Totalidade do grupo de pessoas físicas (empregados, associados, etc.) incluso e coberto pela apólice coletiva de seguro de vida em grupo e/ou de acidentes pessoais coletivo.

**GRUPO SEGURÁVEL:** Totalidade das pessoas físicas vinculadas a um estipulante que reúnem as condições para inclusão em apólice coletiva de seguro de vida em grupo e/ou de acidentes pessoais coletivo.

## I

**IMPORTÂNCIA SEGURADA:** Valor monetário atribuído ao patrimônio ou às consequências econômicas do risco sob expectativa de prejuízos, para o qual o segurado deseja a cobertura securitária, representando, assim, o limite de responsabilidade da seguradora. Nos seguros de coisas (ou de danos), este valor não pode superar o valor do bem, inexistindo limitação nos seguros de pessoas. Sinônimo de “Capital Segurado”, “Quantia Segurada” e “Soma Segurada”.

**INDENIZAÇÃO:** Valor devido pela seguradora ao segurado, nos limites pactuados, em razão da ocorrência de evento coberto pela apólice que tenha causado prejuízo a este.

**INDENIZAÇÃO INTEGRAL:** Indenização devida quando os prejuízos causados ao objeto segurado, resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem determinado percentual do limite máximo de indenização. Bastante utilizado nos seguros de automóveis, o percentual aplicado (previamente estipulado) para caracterizar a indenização integral geralmente é de 75%.

**INFRASEGURO:** Ocorre quando determinado objeto é segurado por valor inferior ao seu valor real. Quando se verificar essa situação, aplicar-se-á a cláusula de rateio, arcando o segurado com o risco pela diferença do valor.

**INSTITUIDORA:** Pessoa jurídica contratante de um plano coletivo de previdência ou empresarial, à qual os Participantes estão vinculados, investida de poderes de representação e que efetua contribuições para o custeio do plano, de forma total ou parcial.

**INTERESSE SEGURÁVEL:** É o legítimo interesse econômico ou pecuniário que as pessoas físicas ou jurídicas podem ter com relação a si próprias, outras pessoas ou bens seguráveis.

**INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA:** Perda da existência independente do segurado pela ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado. Incluem-se neste conceito os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

**INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA:** Trata-se da invalidez para a atividade laborativa principal do segurado, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação. Incluem-se neste conceito os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

**INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE:** Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal.

## L

**LAUDO DE REGULAÇÃO:** Laudo elaborado pelo regulador em caso de sinistro, fundamentando a estimativa dos prejuízos indenizáveis e cobertos pela apólice, sendo o documento hábil para a seguradora efetivar a liquidação do sinistro. O mesmo que “Relatório de Regulação de Sinistro”.

**LIMITE AGREGADO:** Valor total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente a todos os sinistros de determinada cobertura ocorridos durante a vigência da apólice. O limite agregado pode ser igual ou superior ao limite máximo de indenização. Cada limite agregado estabelecido para coberturas distintas é independente, não se somando nem se comunicando. Quando a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos atinge o limite agregado, o contrato de seguro é automaticamente cancelado, exceto se contiver previsão de reintegração da importância segurada.

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG):** Representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora por evento ou série de eventos em determinada apólice, sendo aplicado quando estes forem garantidos por duas ou mais coberturas contratadas. O limite máximo de garantia é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada.

**LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E/OU SUBLIMITE:** Refere-se ao limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora por cada uma das coberturas contratadas dentro de uma mesma apólice. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

**LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:** Processo para pagamento de indenizações ao segurado, com base no laudo (ou relatório) de regulação de sinistro.

**LUCROS CESSANTES:** Classificados como “Perdas Financeiras”, são os lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do segurado ou do terceiro prejudicado.

## **M**

**MÁ-FÉ:** Atuação intencional de modo contrário à lei.

**MUTUALISMO:** Princípio fundamental que constitui a base de toda operação de seguro, pois a reunião de um grande número de pessoas expostas aos mesmos riscos possibilita estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações do segurado (denominadas “prêmio”) e as contraprestações do segurador (“garantias”).

## **O**

**OBJETO DO SEGURO:** Designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

**OCORRÊNCIA:** No seguro, refere-se a qualquer acaso ou acontecimento que altera ou agrava o risco, devendo sempre ser comunicado à seguradora.

## **P**

**PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS):** Valor ou percentual definido na apólice referente à parte dos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos que será absorvida pelo segurado, havendo, geralmente, fixação de patamares mínimo e máximo. É aplicada nos casos em que se pretende engajar o segurado nas medidas preventivas ou de atenuação dos prejuízos, assim como naqueles casos em que há perda constante e inevitável. Não se confunde com franquia e pode existir independentemente da existência dela.

**PARTICIPANTE:** Pessoa física que contrata ou, no caso de contratação sob a forma coletiva, que adere ao plano de previdência complementar aberta.

**PATROCINADORA:** Pessoa jurídica que contribui para o custeio do plano de previdência fechada.

**PECÚLIO:** Termo utilizado em previdência complementar, referindo-se ao capital fixo a ser pago em decorrência da morte ou invalidez permanente (total ou parcial) do segurado.

**PERDAS FINANCEIRAS:** Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários (ex.: lucros cessantes).

**PERÍODO DE DIFERIMENTO:** Em previdência, é o período compreendido entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data contratualmente prevista para início do pagamento do benefício.

**PGBL (PLANO GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE):** Tipo de plano de previdência complementar aberta com cobertura por sobrevivência, negociado sem garantia de remuneração mínima ou de atualização de valores, sempre estruturado na modalidade de contribuição variável.

**PLANO DE SAÚDE:** Contrato de prestação de serviços ou cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por pessoas físicas ou jurídicas livremente escolhidas dentro da rede credenciada, mediante pagamento direto da operadora do plano ao prestador de serviço, por conta e ordem do consumidor. Não se confunde com “Seguro Saúde”.

**PLURIANUAL:** Característica do seguro contratado para vigorar por prazo superior a um ano.

**PREJUÍZO:** Em seguro, é qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

**PREJUÍZO FINANCEIRO:** Redução ou eliminação das disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de “Perdas Financeiras”, pois estas se referem à expectativa de ganho ou lucro, enquanto “Prejuízo Financeiro” diz respeito a uma redução concreta das disponibilidades financeiras.

**PREJUÍZO NÃO INDENIZÁVEL:** Em alguns ramos de seguro, é sinônimo de risco excluído. Em outros ramos, refere-se aos prejuízos sofridos pelo segurado em decorrência de risco coberto pela apólice, mas que não terá cobertura. Em certos casos, estes prejuízos poderão ser cobertos mediante pagamento de prêmio adicional.

**PRÊMIO:** Importância paga pelo segurado ou estipulante/proponente à seguradora, para que esta assumo o risco a que o segurado está exposto, garantindo as coberturas contempladas na apólice.

**PRÊMIO ADICIONAL:** Prêmio suplementar pago pelo segurado, para extensão da cobertura de riscos não prevista na apólice ou para extensão do prazo de vigência.

**PRESCRIÇÃO:** Princípio jurídico que determina a perda da pretensão de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo. Em matéria de seguro, prescreve em 1 (um) ano: a pretensão do segurado contra a seguradora e a deste contra aquela, contando o prazo da ciência do fato gerador da pretensão, ou, no caso de seguro de responsabilidade civil, da data que o segurado é citado para responder à ação de indenização proposta pelo terceiro prejudicado ou da data que a este indeniza, com a anuência da seguradora; e, em 3 (três) anos: a pretensão de reparação civil, a pretensão do beneficiário contra a seguradora e, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a pretensão do terceiro prejudicado.

**PREPOSTO:** No mercado de seguros, é o título utilizado por pessoa física devidamente credenciada por corretor de seguros junto à Susep, autorizada a promover a intermediação de contratos de seguros em nome e sob responsabilidade do corretor.

**PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO:** Refere-se ao seguro em que a seguradora responde pelos prejuízos integralmente até o montante do Limite Máximo de Indenização, não levando em consideração o efetivo valor em risco no momento de ocorrência do sinistro, motivo pelo qual este tipo de contratação é incompatível com a cláusula de rateio.

**PRIMEIRO RISCO RELATIVO:** Normalmente utilizado quando existe a probabilidade de qualquer bem do segurado, num determinado local, ser atingido por um evento sem que o dano seja total. Assim, nesta forma de contratação, o Limite Máximo de Indenização é definido baseando-se no valor do dano máximo provável (DNP), independentemente do valor em risco declarado (VRD), possibilitando ao segurado pagar um prêmio menor. Ocorrendo um sinistro, a seguradora apurará o valor real dos bens (VRA) no momento e local do sinistro e, caso este valor seja superior ao VRD, haverá aplicação da cláusula de rateio e a indenização será reduzida proporcionalmente, de modo que o segurado participará dos prejuízos. Geralmente, a apólice prevê uma margem de diferença entre o VRD e o VRA, em que não será aplicada a cláusula de rateio.

**PROPOSTA DE SEGURO:** Documento que deve ser preenchido, assinado e datado pelo segurado ou seu representante de direito, ao candidatar-se à cobertura do seguro. A proposta formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro e é a base deste contrato, fazendo geralmente parte dele.

**PRO-RATA TEMPORIS:** Cálculo do prêmio do seguro com base no número de dias de vigência do contrato, quando este for realizado por período inferior a um ano e quando não for cabível o cálculo do prêmio a prazo curto.

**PRORROGAÇÃO:** Dilatação do prazo de vigência do seguro para além do seu vencimento original, mediante pagamento de prêmio adicional e emissão de endosso pela seguradora. Não se confunde com renovação do contrato de seguro, pois se mantém a mesma apólice, porém com vigência estendida.

**PULVERIZAÇÃO DO RISCO:** Repartição de um seguro por um grande número de participantes, por meio das operações de cosseguro, resseguro e retrocessão, a fim de que as seguradoras possam assumir riscos superiores à sua capacidade técnica, sem perigo de quebra, nem de prejuízo aos segurados, em caso de sinistro.

## Q

**QUITAÇÃO:** Ato pelo qual o credor desonera seu devedor da obrigação que tinha para com ele. No seguro, a quitação se opera por ocasião da liquidação do sinistro e pagamento da correspondente indenização, ou, ainda, da parte do segurado, pelo adimplemento integral do prêmio.

## R

**RAMO:** Na apólice, trata-se do conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro. Essa denominação é dada às subdivisões do seguro, visando tratar os riscos para fins estatísticos e contábeis de forma homogênea.

**RAMOS ELEMENTARES:** Ramos que têm por finalidade a garantia de perdas, danos ou responsabilidade sobre objetos ou pessoas (acidentes pessoais, inclusive), excluindo dessa classificação apenas os ramos vida e saúde.

**RCFV:** Seguro de responsabilidade civil facultativo de proprietário de veículos automotores de vias terrestres. Cobre o desembolso a que o segurado esteja sujeito em decorrência de danos pessoais e/ou materiais causados por seu veículo a terceiros, funcionando de forma suplementar às indenizações previstas no seguro obrigatório DPVAT.

**RENOVAÇÃO:** Restabelecimento ou continuidade da cobertura de um seguro nas mesmas condições que vigoravam anteriormente ou sob novas condições, sendo que, neste último caso, sempre que tenha havido mutações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases



tarifárias do seguro. É necessário haver manifestação de vontade das partes para a renovação e haverá emissão de nova apólice, novo bilhete ou endosso na apólice.

**RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA:** Pode ocorrer quando o contrato de seguro já contiver cláusula expressa prevendo sua renovação pelo mesmo prazo, nas mesmas condições e mediante cobrança de novo prêmio, bastando que nenhuma das partes se manifeste em sentido contrário. A renovação automática só pode ser efetuada uma vez.

**REINTEGRAÇÃO:** Recomposição do Limite Máximo de Garantia da apólice e/ou do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais coberturas contratadas, após ocorrência de sinistro e pagamento de indenização ao segurado, uma vez que isto reduz o limite disponível para futuras indenizações cobertas pela mesma apólice. A reintegração pode ser facultativa ou automática, mediante pagamento de prêmio adicional ou não.

**REGULAÇÃO DE SINISTRO:** Processo de exame das causas, circunstâncias e valores do sinistro, a fim de se caracterizar o risco ocorrido, verificar se este estava coberto pela apólice contratada, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

**REPOSIÇÃO:** Em alguns seguros de danos, é permitido à seguradora, ao invés de indenizar o segurado em dinheiro, em virtude do sinistro, substituir o bem destruído ou danificado por outro similar.

**REPRESENTANTE DE SEGUROS:** Pessoa jurídica que assume obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculo de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da seguradora, atuando de acordo com os poderes delimitados no contrato com ela firmado.

**RESSEGURADOR:** Pessoa jurídica que aceita, em resseguro, a totalidade ou parte do risco assumido (e cedido) pela seguradora direta.

**RESSEGURO:** Operação pela qual a seguradora, visando diminuir sua responsabilidade na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso, cede a outro segurador uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido.

**RETENÇÃO:** Parcela do risco que a seguradora ou o ressegurador se responsabiliza diretamente, sem ressegurar ou retroceder, respectivamente.

**RETROCESSÃO:** Operação pela qual o ressegurador, aqui denominado retrocedente, cede parte do risco por ele aceito a outro ressegurador, denominado retrocessionário.

**RISCO:** Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, que independe da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica. Sua incerteza pode

se relacionar à dúvida se ele efetivamente ocorrerá ou, sendo certa sua ocorrência, como o caso da morte, à data em que se dará.

**RISCO ACESSÓRIO:** Risco que não está compreendido na cobertura principal do ramo, mas pode ser coberto mediante pagamento de prêmio adicional.

**RISCO COBERTO:** Risco previsto em apólice vigente e em consonância com todas as suas cláusulas, e que, em caso de concretização, origina para o segurado o direito à indenização e/ou reembolso.

**RISCO EXCLUÍDO:** Potencial evento danoso para o qual não haverá cobertura securitária, seja por estar expressamente elencado na apólice desta forma ou, de forma implícita, por não estar incluído dentre os riscos cobertos. Pode referir-se tanto aos riscos que a lei proíba de serem objeto de seguro ou, ainda, aos riscos que a seguradora não tem interesse em cobrir ou apenas cobre mediante cobrança de prêmio adicional.

**RISCO RECUSÁVEL:** Todo risco que uma seguradora se recusa a aceitar, por razões de ordem técnica ou comercial. No seguro de vida, a denominação é aplicável aos candidatos que não reúnem condições de segurabilidade, devido a más condições de saúde ou falta de honorabilidade pessoal.

**ROUBO:** Subtração de coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de ter, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência (ex.: ação física, uso de narcóticos ou de armas).

## **S**

**SALVADOS:** Os bens que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, referindo-se tanto aos bens que tenham permanecido em perfeito estado como aos parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro. No caso de um sinistro de veículo, por exemplo, após o pagamento da indenização, o salvado é o próprio veículo ou parte do que dele sobrou ou foi encontrado.

**SEGURADO:** Via de regra, é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável sobre determinando bem ou pessoa, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros, repassando determinados riscos à seguradora. Em certos ramos, como o seguro garantia, é aquele a favor de quem o seguro é contratado.

**SEGURADORA:** Entidade legalmente constituída, autorizada pela SUSEP a atuar no Brasil, com o objetivo de, mediante recebimento de prêmio, assumir e gerir riscos, bem como indenizar

os segurados em decorrência de sinistro amparado pela apólice de seguro. No Brasil as seguradoras são organizadas sob a forma de sociedades anônimas, sempre por ações nominativas, ou sob a forma de cooperativas, sendo esta última hipótese permitida apenas para atuar com seguros agrícolas e de saúde.

**SEGURADORA CATIVA:** Seguradora de propriedade de uma empresa ou corporação, instituída com a finalidade exclusiva de segurar os riscos provenientes das suas atividades empresariais, para obter ganhos diretos e otimizar o gerenciamento daqueles riscos.

**SEGURADORA LÍDER:** Seguradora com a qual o segurado contrata o seguro e que coloca parcelas do risco em cosseguro, sendo, geralmente, a responsável pela maior quota e pela administração da apólice.

**SEGURO:** Contrato em que uma das partes (seguradora), mediante recebimento de um prêmio, se obriga a indenizar outra pessoa (segurado) ou pessoa por este designada (beneficiário), pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos no caso da ocorrência de um evento futuro e incerto ou de data incerta, previstos no contrato.

**SEGURO ACIDENTES PESSOAIS:** Seguro que garante ao segurado, quando vitimado por um acidente coberto, indenização em dinheiro por invalidez permanente (total ou parcial), diárias de incapacidade temporária, prestação de assistência médica ou reembolso das despesas com essa assistência, bem como indenização pecuniária aos beneficiários no caso de morte acidental do segurado.

**SEGURO DE VIDA:** Seguro em que a seguradora se obriga ao pagamento de um capital ou renda determinados ao beneficiário, em caso de morte do segurado, ou ao próprio segurado, caso ele sobreviva a um prazo convencionado.

**SEGURO EM GRUPO:** Refere-se ao seguro de vida e acidentes pessoais contratado de forma coletiva, pelo qual a seguradora, numa mesma apólice, denominada Apólice-Mestra, cobre o risco de morte de um grupo predeterminado de pessoas unidas entre si por interesse comum e/ou que mantenham vínculo com o estipulante.

**SEGURO FIANÇA:** Seguro que protege o segurado do não cumprimento de uma obrigação específica a cargo do devedor principal ou afiançado. No Brasil, opera-se apenas o seguro fiança locatícia.

**SEGURO MÚTUO:** Seguro no qual várias pessoas, expostas a riscos similares, se associam a fim de suportar, em comum, as consequências sofridas por qualquer delas pelos riscos assumidos em comum.

**SEGURO PRESTAMISTA:** Este seguro visa a quitação das prestações de determinado compromisso financeiro assumido pelo segurado com pessoa jurídica (como empréstimo pessoal, crediário ou consórcio de aquisição de bens), em caso de sua morte ou invalidez permanente total. Dependendo da contratação, pode ser estipulado tão somente a quitação do saldo devedor ou, ainda, o pagamento de eventual saldo da importância segurada (após a quitação do saldo devedor) ao próprio segurado ou ao beneficiário por ele indicado.

**SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL:** Garante ao segurado, quando responsabilizado por danos involuntariamente causados a terceiros, o reembolso ou pagamento das reparações a que for condenado, nos termos e limites da apólice.

**SEGURO SAÚDE:** Garante o pagamento ou o reembolso das despesas com a assistência médico-hospitalar do segurado, realizadas tanto pelos profissionais e estabelecimentos da rede referenciada da seguradora, como por outros de escolha do segurado. Não se confunde com “Plano de Saúde”.

**SEGURO SOCIAL:** Seguro com a finalidade de proteger as categorias economicamente mais fracas contra determinados riscos, como doença, velhice, invalidez e desemprego. Este seguro é geralmente obrigatório, arcado pelo Estado, empregador e/ou empregado. Não há seleção de riscos, nem fins lucrativos.

**SINISTRALIDADE:** Refere-se ao número de vezes que os sinistros ocorrem, bem como seus valores, medindo, assim, a expectativa da perda. É um dos critérios utilizados para definir o valor do prêmio de um seguro.

**SINISTRO:** Ocorrência do evento previsto e coberto pelo contrato de seguro, durante seu período de vigência, obrigando a seguradora a indenizar.

**SUB-ROGAÇÃO:** Nos seguros de dano, após o pagamento da indenização, a lei confere à seguradora o direito de assumir os direitos do segurado contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos, até o limite do valor indenizado. A sub-rogação visa minimizar o prejuízo da seguradora, bem como punir o causador do dano.

**SUBSCRIÇÃO:** Processo pelo qual a seguradora ou ressegurador analisa os riscos de seguros que lhe são apresentados por meio das propostas, a fim de rejeitá-los ou aceitá-los, hipótese na qual eles serão classificados para cobrança do prêmio adequado.

**SUSEP (SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS):** Autarquia federal integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados, à qual compete a fiscalização da constituição, organização, funcionamento e operação das seguradoras, resseguradores,

sociedades de capitalização, escritórios de representação de resseguradores estrangeiros, corretores de seguro e de resseguro.

## T

**TABELA DE PRAZO CURTO:** Aplicada principalmente para calcular o prêmio do seguro com duração inferior a um ano, em que a exposição da seguradora ao risco é proporcionalmente maior, sendo seu custo, portanto, proporcionalmente mais elevado que o custo anual. Também é utilizada em casos de cancelamento do seguro, para calcular eventual restituição de prêmio já quitado, ou em casos de inadimplemento parcial do prêmio, para calcular a quantidade de dias a que o segurado terá direito à cobertura securitária.

**TÁBUA DE MORBIDADE:** Utilizada para medir a probabilidade de os expostos ao risco contraírem enfermidades, bem como a duração cada enfermidade.

**TÁBUA DE MORTALIDADE:** Destinado a medir as probabilidades de vida e de morte, consiste em uma tabela que registra, de um grupo inicial de pessoas da mesma idade, o número das pessoas que vão atingindo as diferentes idades, até a extinção completa daquele grupo.

**TÁBUA DE SOBREVIVÊNCIA:** Mesma tábua de mortalidade básica, mas com as margens de segurança (carregamento de segurança) empregadas em sentido oposto ao da tábua de seguros para os casos de morte, de modo que superestima a duração da vida dos expostos ao risco.

**TERCEIRO:** Pessoa física ou jurídica estranha ao contrato de seguro, sem relação de parentesco ou qualquer tipo de relacionamento ou dependência econômico-financeira com o segurado, e que, em função de relação indireta, pode aparecer como reclamante de indenização ou benefício, ou, ainda, como responsável pelo dano causado ao segurado.

## V

**VALOR ATUAL:** Valor do bem objeto do seguro no dia e local do sinistro, calculado com base no valor do bem novo, deduzindo-se a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação.

**VALOR DECLARADO:** Valor declarado pelo segurado para o objeto do seguro e aceito expressamente pela seguradora na apólice.

**VALOR DE MERCADO:** Condição estipulada em determinados contratos de seguro por meio da qual a seguradora se obriga, em caso de sinistro, a indenizar o segurado com base no valor

de mercado do bem coberto pelo seguro ou que garante a indenização de perda total pelo valor de mercado do veículo, independente da importância segurada.

**VALOR DE NOVO:** Valor de reposição do bem objeto do sinistro, sem considerar a depreciação pelo tempo, uso ou desgaste.

**VALOR DETERMINADO:** Nos seguros de automóvel, é a quantia fixa, estipulada pelas partes na contratação, garantida pela seguradora no caso de indenização integral do veículo sinistrado.

**VALOR EM RISCO:** Refere-se ao valor integral do bem ou interesse segurado, bem como ao valor da obrigação da seguradora, do ressegurador ou do retrocessionário, no momento da conclusão do contrato.

**VALOR INDENIZÁVEL:** Valor a ser pago na ocorrência de sinistro.

**VÍCIO OCULTO (ou LATENTE):** Defeito de construção do objeto segurado que passa despercebido aos construtores e aos fiscais peritos que o examinaram, só se revelando depois de algum tempo.

**VÍCIO PRÓPRIO (ou INTRÍNSECO):** Propriedade intrínseca de certos objetos, capaz de provocar espontaneamente sua destruição ou avaria, sem a concorrência de qualquer causa exterior, motivo pelo qual, via de regra, não há cobertura securitária nesses casos.

**VIGÊNCIA:** Prazo de duração do contrato de seguro, previsto na apólice.

**VISTORIA DE SINISTRO:** Inspeção efetuada por peritos habilitados, após o sinistro, para verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto segurado, decorrentes do evento previsto e coberto pelo contrato de seguro.

**VISTORIADOR:** Pessoa física ou jurídica, contratada pela seguradora ou pelo ressegurador, encarregada de regular e liquidar um sinistro.

**VISTORIA DO RISCO:** Inspeção feita por peritos habilitados para avaliar as condições do objeto a ser segurado antes da formalização do contrato de seguro, com a finalidade de estabelecer o valor do risco. O mesmo que “Vistoria Prévia”.

**VGBL (VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE):** Tipo de plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, negociado sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores, sempre estruturado na modalidade de contribuição variável.

## **CUIDADOS AO CONTRATAR**

---

Como os seguros se traduzem na principal ferramenta para proteção e prevenção dos interesses das pessoas sobre bens materiais e imateriais, os cuidados em sua contratação são de extrema importância.

É de suma importância, portanto, a identificação correta dos riscos a que estão expostas as pessoas e para os quais desejam se proteger por meio do seguro.

Sabemos que muitas vezes o principal fator que tende a ser considerado pelas pessoas no momento da contratação de uma apólice de seguros é o custo.

Embora saibamos que este fator tem grande relevância na tomada de decisão das pessoas para a aquisição de seguros, assim como de quaisquer outros bens, gostaríamos de frisar que tal fator não pode ser o único a ser sopesado no momento da contratação, devendo-se ter em conta outros fatores que se demonstram de suma importância para a contratação de uma apólice de seguros.

No momento da contratação de uma apólice de seguros entendemos que algumas precauções deverão ser observadas pelas pessoas, tais como apurar se a Seguradora com a qual se está contratando é devidamente habilitada para comercializar o tipo de seguros que se está contratando. Referida verificação, sobre a possibilidade de a Seguradora atuar no mercado de seguros e comercializar determinado tipo de produto, deverá ser feita pelo site da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Além de consultar a Seguradora, é imprescindível efetuar a pesquisa sobre o corretor de seguros, sendo que o registro do corretor também poderá ser consultado na SUSEP, já que a Superintendência de Seguros Privados têm o registro de todos os corretores e, assim, em uma consulta rápida no site será possível ao consumidor confirmar o registro do corretor.

Prosseguindo com as análises, deve ser efetuada uma criteriosa avaliação das coberturas ofertadas na apólice. O consumidor deve identificar e compreender o disposto em cada

cobertura, para decidir se estão dentro de suas expectativas quando da contratação de uma apólice. Por vezes é comum deixar de contratar uma cobertura, para economizar no preço sem observar a real necessidade da referida cobertura para a proteção de seu interesse segurável.

Como exemplo pode-se citar situação corriqueira na contratação de apólice de seguros de responsabilidade civil conjugada com seguros de automóveis em que é comum a contratação de garantias com valores baixos para responsabilidade civil por danos materiais visando economizar no preço, mas que, por vezes, podem se demonstrar insuficientes em casos de sinistros.

Por outro lado, é comum a contratação de algumas coberturas que na verdade não seriam necessárias para determinados consumidores.

O consumidor deverá, portanto, fazer o exercício de comparação de coberturas e franquias envolvidas face aos riscos a que está exposto, de forma a exercer a contratação de uma apólice que venha a lhe atender de forma satisfativa.

Assim, é preciso avaliar com atenção a proposta de seguros que lhe é submetida e buscar sempre esclarecer as dúvidas com seu corretor de seguros, a fim de efetuar a contratação de uma apólice de seguros que realmente atenda às expectativas e necessidades do consumidor.

Outro ponto que sempre causa certa confusão aos consumidores diz respeito à contratação de mais de uma apólice de seguros para proteção do interesse sobre um mesmo bem. Conforme dispõe o artigo 778 do Código Civil: *“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”*.

Assim, em tais casos teremos a concorrência de apólices, sendo que as seguradoras envolvidas verificarão o percentual que cada uma pagará, de modo a indenizar o segurado até o valor do bem.



Apenas nos seguros de pessoas que a contratação de mais de uma apólice dará direito ao segurado ou beneficiário ao recebimento de capitais segurados distintos em sua totalidade com mais de uma seguradora, já que neste tipo de seguro não há a vedação legal existente para os seguros de danos.

Outra dica importante se refere à viabilidade de contratação de um pacote de seguros, isto é, a contratação de seguros de automóveis e residências com a mesma seguradora, situação que permitirá aos consumidores obter maior poder de barganha em suas negociações.

Finalmente, é imperioso destacar que os consumidores devem sempre observar o dever de boa-fé e transparência que envolvem a contratação de apólices de seguros e prestar as mais precisas informações no momento da contratação, a fim de evitar problemas no futuro.

## **FRAUDES (ORIENTAÇÕES DIVERSAS AOS SEGURADOS)**

---

### **O QUE É FRAUDE**

Toda fraude é baseada na mentira ou na omissão intencional da verdade com o objetivo de obter vantagem econômica ilícita, para si ou para terceira pessoa, em prejuízo alheio. O crime de fraude está tipificado no Código Penal junto com o crime de estelionato, no artigo 171 do Código Penal.

O inciso V do referido artigo de lei trata da fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, estabelecendo como conduta para este crime o ato de destruir total ou parcialmente, ou ocultar coisa própria, ou lesar o próprio corpo ou a saúde, ou agravar as consequências da lesão ou doença, com o intuito de receber indenização ou valor de seguro.

A pena prevista para este crime é reclusão de 1 a 5 anos, além de multa. Se o réu for primário e a fraude envolver pequeno valor, o juiz pode substituir a pena por detenção, diminuí-la de 1 a 2/3 ou aplicar somente a multa.

Considerando que o contrato de seguro é baseado nos princípios da boa-fé e do mutualismo, explicados abaixo, a fraude trata-se de um crime que traz impactos significativos para o bom segurado e para a sociedade.

A fraude pode ser premeditada, quando o segurado planeja ou tem conhecimento que ocorrerá o sinistro, envolvendo, normalmente, valores maiores, ou oportunista, quando o segurado não objetiva o sinistro, mas, ocorrendo, ele tenta obter vantagem, sendo este último o tipo de fraude mais frequente.

O principal efeito da fraude é em relação ao preço do seguro, denominado prêmio, pois este é formado de acordo com o número de ocorrências (sinistros, eventos) indenizados, tendo como base as indenizações efetivamente realizadas pela seguradora, incluindo as provenientes de fraudes, somadas às despesas necessárias para investigá-las ou preveni-las.

O aumento de ocorrências fraudulentas acarreta a elevação de custos, devido à necessidade de perícias e sindicâncias, contribuindo com o aumento do preço do seguro, que, por consequência, restringe o acesso ao benefício do seguro para as classes menos favorecidas. A queda nos preços permitiria incorporar uma parcela considerável de novos segurados ao atual mercado securitário.

Além do benefício direto ao consumidor, a diminuição das fraudes no seguro implicaria geração de novos empregos e em arrecadação extra, por parte do governo federal, em tributos.

No entanto, alcançar índices dignos de Primeiro Mundo exigirá uma mudança cultural da sociedade e das autoridades, visto que a fraude ainda não é vista como crime de grave proporção.

**Princípio do Mutualismo:** É um dos princípios fundamentais que constitui a base de toda a operação de seguro. A reunião de um grande número de expostos aos mesmos riscos possibilita estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações do segurado (prêmio) e as contraprestações do segurador (responsabilidades), uma vez que todos os segurados pagam valores inferiores ao bem segurado, na certeza de que aqueles que sofrerem eventuais perdas receberão o valor de reposição do bem. O princípio do mutualismo no qual se baseia o Seguro implica compartilhamento de perdas e ganhos, o que significa que todos são prejudicados pela fraude – toda a Sociedade paga por ela.

**Princípio da Boa-fé:** É o princípio de maior importância do seguro. A seguradora recebe as informações do segurado e, com base nelas, traça um perfil do risco, calcula a perda esperada e o prêmio a ser cobrado. Se o segurado omitir ou falsear informações que agravariam o risco, ele falta com o princípio da boa-fé. Da mesma forma age a seguradora que se aproveitando do desconhecimento da maioria dos segurados das terminologias usadas nas apólices utilizam-nas para esconder certas exclusões.

**Absenteísmo:** Esse princípio consiste que o segurado, o beneficiário e seus representantes devem abster-se da prática de qualquer ato que possa aumentar ou desencadear o risco, portando-se, em relação ao interesse segurado, como se seguro não houvesse. Tal conduta

também é uma exigência imposta pelos deveres de lealdade e proteção que decorrem da boa-fé.

## **TIPOS DE FRAUDES MAIS COMUNS NOS CONTRATOS DE SEGURO**

- **Omissão ou informação incorreta de dados nas vistorias e propostas:** Na contratação o segurado omite ou informa dados incorretos no questionário de risco que influencia na aceitação ou tarifação do prêmio do seguro. Como exemplo podemos citar a informação intencional incorreta do CEP de pernoite na contratação do seguro de automóvel ou a omissão de doença conhecida no questionário de saúde.
- **Inversão de responsabilidade:** Na ocorrência de um sinistro de colisão, o segurado assume a responsabilidade pelo acidente para que ocorra a indenização indevida do veículo do causador.
- **Aumento de danos / simulação de avarias:** Mediante a ocorrência de um sinistro regular, o segurado relata outros danos, seja para reparar partes desvinculadas do sinistro ou para provocar a perda total do bem segurado.
- **Superfaturamento de orçamentos:** Mediante a ocorrência de um sinistro regular, o segurado apresenta valor maior do que o que deveria ser indenizado.
- **Falsa comunicação de roubo ou furto:** Declaração de ocorrência de crime ou contravenção que se sabe não ter verificado.
- **Empréstimo de carteira:** A utilização de carteira de seguro saúde por pessoa diversa da constante na apólice.

## **AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA FRAUDE NO SEGURO**

As seguradoras em conjunto com órgãos públicos têm dificultado a ação dos fraudadores com ações repressivas e educativas, para acabar com a ideia de que fraudar seguro é um ato socialmente aceitável.

Essas ações envolvem esclarecimento da população e criação de mecanismos de investigação, repressão e mapeamento das fraudes em conjunto com órgãos públicos.

Algumas seguradoras também montaram esquemas de vigilância constante nas fronteiras - destino de veículos levados por segurados mal-intencionados -, onde fazem vistoria diária em cartórios para conferir números de chassis que aparecem em contratos particulares.

A mudança de postura em relação à fraude representa um avanço para o mercado segurador no país. Além disso, a efetividade das ações poderá contribuir para expansão do mercado e, também, para o desenvolvimento econômico e institucional brasileiro.

## **FONTES:**

- ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar): <http://www.ans.gov.br>
- CNSeg (Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização): <http://www.cnseg.org.br/cnseg/home.html>
- Dicionário da Funenseg: [http://www.funenseg.org.br/dicionario\\_de\\_seguros.php](http://www.funenseg.org.br/dicionario_de_seguros.php)
- Dicionário do IRB: <http://www.irb-brasilre.com.br/cgi/dicionario/vertb.cfm>
- DPVAT: <http://www.dpvatsegurodotransito.com.br>
- Sindsefsp (Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização do Estado de São Paulo): <http://www.sindsefsp.org.br/site/>
- SUSEP (Superintendência de Seguros Privados): [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)
- Tudo sobre Seguros: <http://www.tudosobreseguros.org.br>