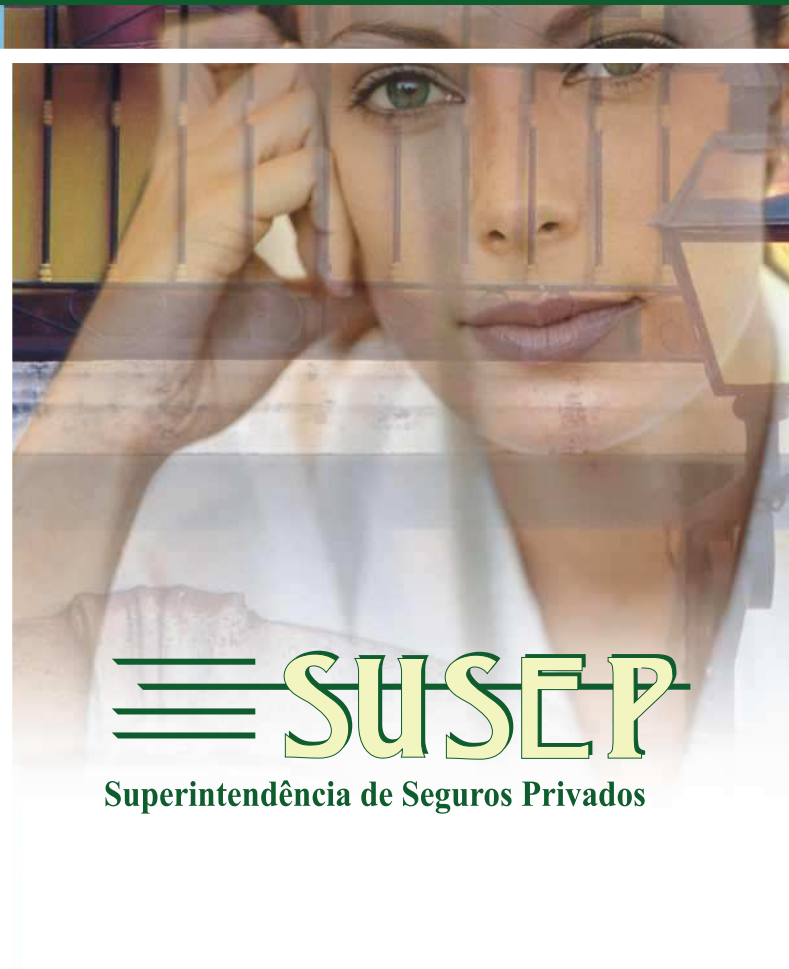




**Guia de Orientação
e Defesa do Segurado**
Informe-se. Proteja-se melhor!



SUSEP

Superintendência de Seguros Privados

Guia de Orientação e Defesa do Segurado

Informe-se. Proteja-se melhor!

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

S959g Superintendência de Seguros Privados.

Guia de orientação e defesa do segurado / Superintendência de Seguros Privados. – 2. ed. – Rio de Janeiro: SUSEP, 2006.

55 p.

ISBN

1. Defesa do consumidor. 2. Segurado. 3. Seguro privado.
4. Previdência complementar aberta. 5. Capitalização. I. Título.

CDD 368

Sumário

Mensagem da SUSEP _____	5
Apresentação _____	7
Seguro _____	9
Seguro de automóvel _____	17
Seguro residencial _____	21
Seguro DPVAT _____	26
Seguros de pessoas _____	31
Capitalização _____	37
Previdência complementar aberta _____	47
Planos por sobrevivência - VGBL e PGBL _____	53

Mensagem da SUSEP

Rio de Janeiro, junho de 2006

Prezado Cidadão,

Nos últimos anos, a SUSEP, órgão de fiscalização e regulação das empresas de seguro, de capitalização e de previdência complementar aberta, vem fazendo um contínuo esforço de aproximação com a sociedade, ouvindo, explicando e divulgando, na página eletrônica www.susep.gov.br, no DDG 0800-218484 e no plantão fiscal da sua sede no centro do Rio e das unidades regionais de Brasília, Porto Alegre e São Paulo. Todos os dias.

Isso porque a SUSEP entende que um negócio, qualquer negócio, só é bom quando é bom para os dois lados: o lado que vende e o lado que compra. Para tanto, é preciso que os lados se conheçam e confiem um no outro.

É com essa intenção que a SUSEP, diariamente, responde a milhares de consultas, ouve reclamações, esclarece direitos e aponta obrigações de ambos os lados. Mas, acima de tudo, nós da SUSEP acreditamos que informação ampla é sempre o melhor antídoto contra qualquer mal entendido. Como em tudo na vida.

Esse é o espírito desta “cartilha” - que foi elaborada pela equipe do Departamento Técnico Atuarial da SUSEP. Divulgar informações úteis que possam gerar confiança nas pessoas e, assim, despertar interesse para um aspecto fundamental das vidas de todos nós: o futuro. É isso. O negócio da SUSEP é o futuro: do patrimônio das famílias (seguro de bens e capitalização) e do seu bem-estar (seguro de vida e previdência).

O primeiro passo é conhecer as empresas e seus diversos produtos, identificar necessidades e escolher entre as melhores alternativas. Esta cartilha quer ajudar exatamente nisso.

Apresentação

A Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão do Ministério da Fazenda, foi criada pelo Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, para fiscalizar apólices de seguros e planos de capitalização. Hoje, além destas duas importantes atividades do dia-dia do cidadão, a SUSEP fiscaliza também os planos de previdência complementar aberta, ou seja, aqueles dos quais qualquer pessoa pode participar, independentemente da profissão ou do lugar onde trabalhe.

Esses mercados fiscalizados pela SUSEP, sendo muito importantes na vida das pessoas, tornam-se, por esse mesmo motivo, fundamentais para a economia do nosso país: seja porque geram empregos e renda, seja porque garantem o patrimônio como também o futuro e bem-estar das famílias.

Esta é a missão da SUSEP: atuar na regulação, supervisão, fiscalização e incentivo das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização, de forma ágil, eficiente, ética e transparente, protegendo os direitos dos consumidores e os interesses de sociedade em geral.

ENTENDA MELHOR O SEU CONTRATO DE SEGURO

Glossário

Apólice: documento emitido pela empresa formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Avaria: dano causado ao bem segurado.

Aviso de sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado é obrigado a fazer ao segurador assim que tenha dele conhecimento.

Condições gerais: conjunto das cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Cosseguro: operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo segurado, entre duas ou mais seguradoras, que respondem, isoladamente, perante o segurado, pela parcela de responsabilidade que assumiram.

Endosso: documento que configura qualquer alteração no contrato, feito de comum acordo entre o segurado e a seguradora.

Franquia: valor ou percentual expresso na apólice, que representa a parte do prejuízo indenizável que deverá ser arcada pelo segurado por sinistro. Assim, se o valor do prejuízo de determinado sinistro não superar a franquia, a seguradora não indenizará o segurado.

Indenização: pagamento do prejuízo ao segurado, em caso de sinistro coberto, dentro do limite contratado para a cobertura e de acordo com as condições da apólice.

Prêmio: valor que o segurado e/ou estipulante paga à seguradora para ter direito ao seguro.

Proposta: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Resseguro: tipo de pulverização do risco em que o segurador transfere a um ressegurador parte do risco assumido, sendo, em resumo, um seguro do seguro.

Retrocessão: operação feita pelo ressegurador e que consiste na cessão de parte das responsabilidades por ele aceitas a outro, ou outros resseguradores, sendo, em resumo, o resseguro do ressegurador.

Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e cuja ocorrência dará direito à indenização descrita na apólice.

Salvado: nos seguros de danos, é o objeto que se consegue resgatar de um sinistro que ainda possui valor econômico.

Segurado: é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiro. No caso dos seguros de pessoas, é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar a outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos previstos nas condições contratuais. O segurador e o segurado são obrigados a guardar, no contrato de seguro, a mais estrita boa-fé e veracidade a respeito do objeto segurado e das declarações a ele concernentes.

Sinistro: representa a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados: órgão fiscalizador das operações de seguro, previdência complementar aberta e capitalização.

Informações básicas:

1. Faça um levantamento de preços antes de contratar qualquer plano. Mas atenção: compare sempre considerando o mesmo tipo de cobertura e o mesmo valor de capital segurado, avaliando, também, a existência de período de carência. No caso de seguro de bens, faça, ainda, pesquisa para saber o valor de mercado do bem segurado.
2. Leia atentamente a proposta e as condições gerais do seguro, em especial as cláusulas referentes às garantias e aos respectivos riscos excluídos.
3. Não efetue pagamentos em dinheiro ou com cheques ao portador nem forneça dados pessoais ou efetue pagamentos àqueles que recorrem pessoalmente ou por telefone alegando necessidade prévia para liberação de valores de indenizações ou benefícios.
4. Cada plano comercializado pelas seguradoras deve ser submetido para análise e arquivamento pela SUSEP, recebendo um número identificador denominado número do processo SUSEP, que deve constar de todo o material do plano, como, por exemplo: material de divulgação, proposta de contratação ou adesão, condições gerais, certificado individual, extratos, etc. Mas atenção: o registro do plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
5. A proposta de contratação ou de adesão deverá ser totalmente preenchida e assinada. Caso haja declaração pessoal de saúde, questionário de perfil ou de avaliação de risco, deve-se responder a todas as perguntas de forma correta e completa, pois caso haja alguma declaração falsa, isto poderá acarretar a negativa de pagamento da indenização.
6. Verifique se a proposta contém os valores iniciais do prêmio e dos capitais segurados discriminados por cada tipo de cobertura contratada.
7. As condições gerais contêm uma série de informações importantes, como, por exemplo: glossário contendo as principais definições, período de carência, riscos excluídos, critério de atualização de valores, documentos necessários no caso de pagamento da indenização, etc. As condições do plano de seguro devem estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta.

8. Verifique se os seus direitos estão sendo cumpridos pelas empresas, como, por exemplo, o recebimento da apólice (seguros individuais) ou do certificado individual (seguros coletivos) e, se for o caso, de extratos periódicos.
9. Ao formular reclamação à SUSEP, apresente documentação que comprove seu vínculo com a empresa, tais como: cópia da apólice, certificado de seguro, contracheque ou outro documento que comprove o pagamento do prêmio, título de capitalização, contrato etc.
10. A reclamação deverá ser feita pelo segurado / beneficiário ou por procurador, através de documento contendo endereço completo para correspondência.
11. O processo instaurado na SUSEP, baseado nas informações constantes da denúncia, constitui procedimento administrativo para apuração de irregularidade cometida pela empresa. Ressaltamos que, no âmbito de competência da SUSEP, a empresa reclamada estará sujeita à aplicação de sanções administrativas, caso fiquem comprovadas irregularidades. Assim, para fins de recebimento de valores considerados devidos, deverá ser acionado o Poder Judiciário.
12. O ingresso de ação junto ao Poder Judiciário não suspende o curso do processo administrativo na esfera da SUSEP. A instauração de processo administrativo junto à SUSEP não suspende ou interrompe o prazo prescricional da respectiva ação judicial.
13. Consulte o Novo Código Civil (Lei nº 10.406/02) sobre os prazos prescricionais.

Tire suas dúvidas:

As condições contratuais podem ser alteradas após a emissão da apólice?

Podem. Mas, como qualquer alteração contratual, dependerá de comum acordo entre as partes (segurado e seguradora). No caso de seguros coletivos, as alterações dependem da anuência expressa de 3/4 do grupo interessado.

As condições contratuais podem restringir coberturas ou direitos do segurado?

Sim. Dessa forma, é importante que o segurado tenha conhecimento de seu conteúdo antes mesmo de “fechar” o seguro. Porém, tais restrições deverão ser apresentadas com destaque para facilitar a sua identificação.

O que se entende por perda de direito?

Trata-se da ocorrência de um fato que provoca a perda do direito do segurado à indenização, ainda que, a princípio, o sinistro seja oriundo de um risco coberto, ficando, então, a seguradora isenta de qualquer obrigação decorrente do contrato.

Ocorre a perda de direito se:

- o sinistro ocorrer por culpa grave ou dolo do segurado ou beneficiário do seguro;
- a reclamação de indenização por sinistro for fraudulenta ou de má-fé;
- o segurado, corretor, beneficiários ou ainda seus representantes e prepostos fizerem declarações falsas ou, por qualquer meio, tentarem obter benefícios ilícitos do seguro;
- o segurado agravar intencionalmente o risco.

O que é prêmio do seguro?

É o valor que o segurado paga à seguradora pelo seguro para transferir a ela o risco relativo aos seus bens. Pagar o prêmio é uma das principais obrigações do segurado.

Como é determinado o valor do prêmio do seguro?

O valor do prêmio será fixado pela seguradora a partir das informações que lhe foram enviadas pelo segurado. As seguradoras estão liberadas para fixar seus prêmios e a forma de pagamento (se o prêmio será à vista ou parcelado), mas deverão encaminhar o documento de cobrança em até 5 dias úteis antes da data do respectivo vencimento.

O que acontece se houver atraso nos pagamentos dos prêmios?

O não pagamento do prêmio nas datas previstas poderá acarretar a suspensão ou até mesmo o cancelamento do seguro, prejudicando o direito à indenização, caso o sinistro ocorra após a data de suspensão ou cancelamento. As condições gerais, na cláusula “pagamento de prêmio”, deverão informar em que hipóteses ocorrerão a suspensão e/ou o cancelamento do contrato em razão da falta de pagamento de prêmio.

É extremamente importante manter todos os comprovantes de pagamento do prêmio para eventual reclamação de indenização.

Qual é o início de vigência do seguro?

No caso de seguro de propostas recepcionadas pela seguradora com adiantamento para futuro pagamento de prêmio, o contrato terá início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela seguradora.

No caso de seguro em que a proposta foi recepcionada na seguradora sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra, se expressamente acordarem segurado e seguradora.

A seguradora poderá recusar a proposta?

Sim. A sociedade seguradora tem o prazo de 15 dias para se pronunciar quanto à proposta de seguro apresentada pelo segurado ou seu corretor. Encerrado este prazo, não tendo havido a recusa da seguradora, o seguro passa a ser considerado aceito. No caso de recusa, a seguradora deverá comunicar formalmente ao segurado a não aceitação do seguro, justificando a recusa.

Como devo proceder em caso de sinistro?

O segurado deverá avisar imediatamente a seguradora, preencher o formulário de aviso de sinistro e apresentar a documentação necessária definida nas condições gerais do seguro.

Nos seguros residenciais, o segurado também deve apresentar, no menor prazo possível, o pedido de indenização, acompanhado de indicação pormenorizada dos bens destruídos e do valor dos correspondentes prejuízos.

Serão também indenizáveis, até o limite máximo da indenização, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar os bens cobertos.

Qual o prazo para receber a indenização?

A liquidação dos sinistros deverá ser feita num prazo não superior a 30 dias, contados a partir do cumprimento de todas as exigências contratuais feitas ao segurado.

Os procedimentos para a liquidação de sinistros devem ser claramente informados na apólice, com especificação dos documentos básicos necessários a serem apresentados para cada tipo de cobertura.

A contagem do prazo poderá ser suspensa quando, no caso de dúvida fundada e justificável, forem solicitados novos documentos, sendo reiniciada a partir do cumprimento das exigências pelo segurado.

O que é concorrência de apólices?

A cláusula de concorrência de apólices tem por objetivo, na ocorrência de sinistro em que os bens segurados estiverem garantidos, simultaneamente, por mais de uma apólice cobrindo o mesmo risco, resolver como cada apólice contribuirá para a indenização dos prejuízos. Ressalta-se que a concorrência de apólices não é aplicada aos seguros de pessoas.

É importante lembrar que o segurado que quiser fazer um novo contrato sobre os bens garantidos por outra apólice deverá comunicar sua intenção, previamente, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

O que é limite máximo de indenização?

Também chamado de importância segurada, o limite máximo de indenização representa, para cada uma das coberturas contratadas pelo segurado, o valor máximo que esse poderá receber em caso de um sinistro amparado pela respectiva cobertura. O segurado deverá estar atento, em cada cobertura, ao valor estipulado para o limite máximo de indenização, pois, dependendo da forma de contratação do seguro, isso poderá acarretar o recebimento parcial dos prejuízos.

Posso cancelar a minha apólice durante a vigência do seguro?

Sim. O contrato poderá ser rescindido com a concordância de ambas as partes.

Se a rescisão ocorrer a pedido do segurado, a seguradora reterá, no máximo, além do custo de apólice e impostos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

Se a rescisão ocorrer por iniciativa da seguradora, essa reterá a parte do prêmio proporcional ao período que vigorou a cobertura.

Além disso, haverá o cancelamento automático do seguro nos seguintes casos:

1. por falta do pagamento único ou da primeira parcela do prêmio;
2. quando ocorrer a indenização integral;
3. para os seguros de danos, quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ultrapassar o limite máximo de indenização.

Seguro residencial

O seguro residencial em geral cobre riscos de incêndio, mas também são oferecidas outras coberturas. Por esse motivo é geralmente um tipo de seguro compreensivo, assim denominado por conter diversas coberturas.

Este seguro é destinado a residências individuais, casas e apartamentos, habituais ou de veraneio. Em geral, sua contratação é feita por meio de proposta, com posterior emissão de apólice (contrato do seguro).

No entanto, é autorizada a contratação de seguros de incêndio para imóveis residenciais unifamiliares com simples emissão de bilhete de seguros, mediante solicitação verbal do interessado. O bilhete, assim, substitui a apólice e dispensa a proposta.

Qual é a cobertura principal do seguro residencial?

A cobertura principal cobre danos causados por incêndios, queda de raios e explosão causada por gás empregado no uso doméstico (quando não gerado nos locais segurados) e suas conseqüências, tais como desmoronamento, impossibilidade de proteção ou remoção de salvados, despesas com combate ao fogo, salvamento e desentulho do local.

Há outras coberturas?

Sim, como, por exemplo, coberturas que indenizam danos decorrentes de incêndios provocados por explosão de aparelhos ou substâncias de qualquer natureza (não incluída na cobertura principal), ou decorrentes de outras causas como terremoto, queimadas em zona rural, vendaval, impacto de veículos, queda de aeronave, danos elétricos, dentre outras.

O que é, tecnicamente, incêndio?

Para fins de seguro, **incêndio** é o fogo que se propaga, ou se desenvolve com intensidade, destruindo e causando prejuízos (danos).

Para que fique caracterizada a ocorrência de incêndio, para fins de seguro, não basta que exista fogo, é preciso que:

- o fogo se alastre, desenvolva-se e se propague;
- a capacidade de alastrar-se não esteja limitada a um recipiente ou qualquer outro local em que habitualmente haja fogo, ou seja, que ocorra em local indesejado ou não habitual; e
- o fogo cause dano.

Assim, os fenômenos citados abaixo não são considerados incêndio para fins de seguro:

- coisas ou objetos submetidos voluntariamente à ação direta ou indireta do fogo, que se inflamam ou se danificam, ficando o dano a eles limitados;
- combustão espontânea, aquecimento espontâneo ou fermentação;
- dano elétrico. É comum que aparelhos ou condutores elétricos apresentem, por causas diversas, defeitos que provocam, com ou sem curto-circuito, superaquecimento e, conseqüentemente, derretimento de metais de ponto de fusão mais baixo, como, por exemplo, o cobre, que é o condutor de eletricidade mais utilizado. Em quase todos os casos de desarranjo elétrico há, no final do processo, o aparecimento de chamas residuais. Assim, embora em tais circunstâncias haja calor, combustão e muitas vezes chamas residuais, não há incêndio nem dano causado pelo fogo, apenas dano elétrico. Em grande número de casos, a simples interrupção da corrente elétrica faz cessar o desenvolvimento do fenômeno.

Então, estes fenômenos que somente se assemelham a incêndio não estão cobertos?

Não estão cobertos pela cobertura principal do seguro. Porém, podem ser cobertos por meio da contratação de cobertura específica, como, por exemplo, a cobertura para danos elétricos. Estas coberturas adicionais devem estar mencionadas na apólice do seguro.

O que são riscos cobertos e riscos excluídos?

Riscos cobertos são aqueles previstos e descritos em cada uma das coberturas, que terão eventuais prejuízos resultantes de sua ocorrência cobertos pelo seguro. Já os riscos excluídos são aqueles cujos prejuízos decorrentes não serão indenizados pelo seguro, salvo se contratada cobertura específica. Como exemplo, temos:

- Erupção vulcânica, inundação ou outra convulsão da natureza;
- Guerra interna ou externa, comoção civil, rebelião, insurreição, etc.;
- Lucros cessantes e danos emergentes;
- Queimadas em zonas rurais;
- Roubo ou furto.

O que são bens não compreendidos no seguro?

São aqueles bens, especificados na apólice, para os quais a seguradora não indenizará os prejuízos, ainda que oriundos de riscos cobertos. Em geral são os seguintes:

- Pedras, metais preciosos, obras e objetos de arte em geral, bens de grande valor que facilmente são destruídos ou danificados pelo incêndio, jóias, raridades, etc.;
- Manuscritos, plantas, projetos, papel-moeda, selos, cheques, papéis de crédito, moedas cunhadas, livros de contabilidade, etc.;
- Bens de terceiros, recebidos em depósito, consignação ou garantia.

O que é franquia?

É o valor, expresso na apólice, que representa a parte do prejuízo que deverá ser arcada pelo segurado por sinistro. Assim, se o valor do prejuízo de determinado sinistro não superar a franquia, a seguradora não indenizará o segurado.

Semelhante à franquia, a POS (Participação Obrigatória do Segurado) é definida como percentual da importância segurada ou dos prejuízos indenizáveis que caberão ao segurado.

A franquia pode ser simples ou dedutível.

Franquia Simples - Pela cláusula de franquia simples, os sinistros, até determinado valor preestabelecido, são suportados, integralmente, pelo segurado. Porém, aqueles que excederem o limite contratual serão indenizados pelo seu valor total, sem qualquer participação do segurado.

Franquia Dedutível - É aquela cujo valor sempre é deduzido dos prejuízos. Esse tipo de franquia é mais utilizado. O sistema de franquia dedutível objetiva otimizar a situação preventiva do segurado, já que este participa obrigatoriamente dos prejuízos.

O que é forma de contratação das coberturas?

Para cada uma das coberturas contratadas, deverá ser especificada a forma de contratação da importância segurada (1º risco absoluto, 1º risco relativo, etc.).

A forma de contratação tem grande importância no valor da indenização a ser recebida pelo segurado, conforme demonstrado a seguir.

Para entendermos os possíveis modos de contratação da importância segurada em cada uma das coberturas, devemos primeiro observar que:

- a) O Limite Máximo de Indenização (LMI) é livremente estipulado, pelo próprio segurado, para cada uma das coberturas contratadas, e representa, como já foi dito, o limite máximo de responsabilidade que a seguradora deverá pagar (indenização).

- b) O Valor Atual (VA) de um bem é o seu valor de reposição, ou seja, o quanto custaria, no dia e local do sinistro, substituí-lo por outro equivalente, com a mesma depreciação pelo uso, idade e estado de conservação daquele sinistrado.
- c) O Valor em Risco Declarado (VRD) é o valor que o segurado informa à seguradora, que corresponderia ao total de reposição dos bens segurados, imediatamente antes da ocorrência do sinistro.

Finalmente, verifica-se, usualmente, que são três as formas básicas de contratação do Limite Máximo de Indenização (LMI), a saber: cobertura a risco total, cobertura a primeiro risco absoluto e cobertura a primeiro risco relativo

I Cobertura a risco total

Na cobertura a risco total, o limite máximo de indenização contratado pelo segurado deverá ser igual ao valor atual do bem.

Na hipótese de que tal regra não tenha sido devidamente observada, haverá a aplicação da cláusula de rateio, arcando o segurado com parte do prejuízo.

A cláusula de rateio dispõe:

- Sempre que o limite máximo de indenização for menor do que o valor atual, o segurado será considerado segurador da diferença e, em caso de sinistro, aplicar-se-á o rateio percentual entre eles, salvo na hipótese de indenização integral, quando a indenização será igual a 100% do Limite Máximo de Indenização.

Por exemplo: se o Limite Máximo de Indenização contratado for de 80% do respectivo Valor Atual, esse mesmo percentual será aplicado aos prejuízos apurados, a fim de determinar a indenização a ser paga pela seguradora, em caso de sinistro. Evidentemente, este valor ainda estará limitado ao próprio limite máximo de indenização contratado pelo segurado.

II Cobertura a primeiro risco absoluto

A cobertura a primeiro risco absoluto é aquela em que o segurador responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do limite máximo de indenização, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Nesta forma de contratação, é irrelevante a comparação entre o Limite Máximo de Indenização e o Valor Atual.

O segurado pode, no caso, fazer sua própria avaliação e estimar qual o dano máximo provável a que seus bens estão expostos. Em função disso, estabelece o limite máximo de indenização.

A adoção da cobertura a primeiro risco absoluto significa considerável aumento do montante de indenizações a cargo do segurador, se comparados com a cobertura a risco total. Assim, em geral, os prêmios são maiores para esta forma de contratação.

III Cobertura a primeiro risco relativo

Na cobertura a primeiro risco relativo também não há necessidade de o Limite Máximo de Indenização ser igual ao Valor Atual. Porém, o segurado declara qual o valor em risco do bem (VRD).

Se, por ocasião de eventual sinistro, o Valor Atual for igual ou inferior ao valor declarado pelo segurado (VRD), a informação do segurado foi correta e, assim, não haverá rateio.

Se, no entanto, por ocasião de eventual sinistro, ficar constatado que o Valor Atual é superior ao valor em risco declarado pelo segurado (o que significa que esse informou que seu bem valia menos do que realmente foi apurado), a indenização será determinada pela proporção entre o Valor em Risco Declarado e o Valor Atual, aplicada ao prejuízo, sendo limitada ao próprio limite máximo de indenização da cobertura.

Em geral, para efeito de simplificação, os seguros residenciais são contratados a primeiro risco absoluto. Porém, o segurado deverá estar muito atento à forma de contratação para estar ciente da ocorrência de rateio, o que pode acarretar recebimento de indenização inferior ao prejuízo.

Superintendência de Seguros Privados – SUSEP (Sede)

Rua Buenos Aires, nº 256 – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20061-000
DDG: 0800-218484

Escritório de Representação do Gabinete no Distrito Federal – ERGDF

Setor Bancário Sul, Quadra 1 – BL. K – 13º andar – Edifício Seguradora
Brasília – DF – CEP 70093-900
Tel.: (61) 3322-8995

Gerência Regional de Fiscalização no Estado de São Paulo – GRFSP

Rua Formosa, nº 367 – 26º andar – Edifício CBI – São Paulo – SP – CEP 01049-000
Tel.: (11) 3222-0611

Gerência Regional de Fiscalização no Estado do Rio Grande do Sul – GRFRS

Rua Coronel Genuíno, nº 421 – 11º andar – Porto Alegre – RS – CEP 90010-350
Tel.: (51) 3221-0779

