



**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.

Seguros de pessoas

Estes seguros têm por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado e aos seus beneficiários, observadas as condições contratuais e as garantias contratadas. Como exemplo de seguros de pessoas, temos seguro de vida, seguro funeral, seguro de acidentes pessoais, seguro educacional, seguro viagem, seguro prestamista, seguro de diária por internação hospitalar, seguro perda de renda, seguro de diária de incapacidade temporária.

Os seguros de pessoas podem ser contratados de forma individual ou coletiva. Nos seguros coletivos, os segurados aderem a uma apólice contratada pelo estipulante.

Quem pode ser estipulante de uma apólice coletiva de seguros de pessoas?

Qualquer pessoa física ou jurídica pode ser estipulante, exceto:

1. corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;
2. corretores; e
3. sociedades seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes.

Quais as coberturas que podem ser oferecidas nos seguros de pessoas?

Os planos de seguros podem oferecer, juntos ou separadamente, os seguintes tipos de coberturas:

1. Morte natural;
2. Morte acidental;
3. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: pagamento de indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão decorrente de acidente pessoal. Deverá ser observada atentamente a tabela para o cálculo da indenização prevista no plano de seguro;
4. Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença: pagamento de indenização em caso de invalidez para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado;

5. Invalidez Funcional Permanente Total por Doença: pagamento de indenização em caso de invalidez conseqüente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, na forma estabelecida no plano de seguro;
6. Diárias por Incapacidade: pagamento de diárias em caso de impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico;
7. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas em caso de acidente pessoal: garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto;
8. Diária por Internação Hospitalar: pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado no plano de seguro;
9. Doenças Graves: pagamento de indenização em decorrência de diagnóstico de doenças devidamente especificadas e caracterizadas no plano de seguro;
10. Perda de Renda: pagamento de indenização em caso de perda de emprego. Deverão ser observados os critérios estabelecidos no plano de seguro, como tempo mínimo de carteira profissional assinada, tempo mínimo no último emprego, motivos de demissão, entre outros;
11. Auxílio Funeral: reembolso das despesas com o funeral até o limite do capital segurado. Ainda que a seguradora ofereça a alternativa de prestação de serviços, é garantida a livre escolha dos prestadores de serviço pelos beneficiários, com o respectivo reembolso das despesas efetuadas;
12. Cobertura para segurados dependentes (cônjuges, companheiros, filhos);
13. Sobrevivência: pagamento de indenização, sob a forma de pagamento único ou de renda, caso o segurado sobreviva ao período estipulado no plano de seguro;
14. Outras coberturas relacionadas a seguros de pessoas.

O que é seguro viagem?

O seguro viagem tem por objetivo garantir aos segurados, durante período de viagem previamente determinado, o pagamento de indenização quando da ocorrência de riscos previstos e cobertos, nos termos das condições gerais e especiais contratadas. Este seguro deve oferecer, no mínimo, as coberturas básicas de morte acidental e/ou invalidez permanente, total ou parcial por acidente, podendo ser oferecidas outras coberturas, desde que as mesmas estejam relacionadas com viagem, como, por exemplo, cobertura por perda ou roubo de bagagem.

O que é seguro educacional?

O seguro educacional visa a auxiliar o custeio das despesas com educação do beneficiário, em razão da ocorrência dos eventos cobertos. Considerando que existe a possibilidade de diferenciação nos critérios de atualização das mensalidades escolares e do capital segurado, deverá ser observado que o capital segurado pode não ser suficiente para quitar integralmente as mensalidades. Não se incluem na modalidade educacional os seguros de acidentes pessoais que visem, exclusivamente, a cobertura de acidentes dos educandos durante a permanência no estabelecimento de ensino ou em seu trajeto.

O que é seguro prestamista?

O seguro prestamista é aquele no qual os segurados convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido. O primeiro beneficiário é o próprio estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso. A diferença que ultrapassar o saldo será paga ao segundo beneficiário, indicado pelo segurado. O seguro prestamista, geralmente, apresenta as coberturas de morte, invalidez e desemprego.

Qual o prazo de vigência dos seguros de pessoas?

A apólice de seguro e o certificado individual deverão especificar o início e o fim de vigência do seguro.

A apólice poderá ser renovada automaticamente uma única vez, pelo mesmo prazo contratado anteriormente. As renovações posteriores deverão ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

Nos seguros coletivos, a renovação que não implicar em alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados, ou a redução de seus direitos, poderá ser feita pelo estipulante.

A seguradora é obrigada a renovar o meu seguro?

Não. A seguradora, assim como os segurados, não está obrigada a renovar apólices após o final de vigência, devendo comunicar sua decisão de não renovação com a antecedência de, no mínimo, 60 dias do término de vigência da apólice.

As apólices de seguros de pessoas podem ser alteradas durante a sua vigência?

Sim. Entretanto, qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

Com relação aos seguros coletivos, qualquer modificação da apólice que implique em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Todo plano de seguros de pessoas permite resgate?

Não. O resgate consiste na restituição do montante acumulado na provisão constituída, devendo ser observado o regime financeiro (repartição / capitalização) adotado na estruturação do plano de seguro.

A maioria dos planos de seguros de pessoas com coberturas de risco (morte, invalidez, doenças graves, etc) é estruturada em regime financeiro de repartição, no qual todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio das despesas de administração e das indenizações a serem pagas no próprio período. Dessa forma, as coberturas estruturadas no regime financeiro de repartição não dão direito a resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos, e os segurados ou beneficiários só terão direito a alguma indenização em caso de sinistro.

Nos seguros de pessoas com coberturas de risco estruturados no regime financeiro de capitalização, haverá a constituição da provisão matemática de benefícios a conceder com base nos prêmios pagos mensalmente, capitalizados atuarialmente, após o desconto das importâncias relativas às despesas de corretagem, colocação e administração do plano, e à parcela do prêmio destinada à cobertura de risco a que o segurado está exposto. Dessa forma, estes seguros podem prever nas suas condições gerais o direito ao resgate. Entretanto, deve ficar claro para os segurados que o resgate, nestes casos, corresponderá a um valor calculado atuarialmente que não representará o somatório dos prêmios pagos.

Somente os prêmios destinados à cobertura por sobrevivência dão direito, obrigatoriamente, a resgate.

O segurado pode contratar simultaneamente mais de um seguro de pessoas?

Sim. Não há limite para o valor da indenização, podendo o segurado contratar quantos seguros quiser. Cada seguradora efetivará a indenização de acordo com o valor do capital segurado constante de cada contrato.

Entretanto, é facultado à sociedade seguradora solicitar, quando da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, para efeito de subscrição, informação ao proponente ou ao segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

Os menores de 14 anos podem fazer seguro de vida?

Para os menores de 14 anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas por sobrevivência ou coberturas de riscos relacionadas ao reembolso de despesas como, por exemplo, as despesas com funeral ou despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de acidente pessoal.

Não havendo nomeação de beneficiário na apólice de seguro, qual o procedimento a ser seguido à época do pagamento da indenização?

Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a metade do capital segurado será paga ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta desses, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Importante mencionar que se o segurado não renunciar a 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. A seguradora que não for cientificada oportunamente da substituição desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

Existe algum tipo de atualização do capital segurado e do prêmio (contribuição) ao longo da vigência do seguro?

Sim. Os seguros de pessoas com vigência superior a um ano deverão conter cláusula de atualização anual de valores (prêmio e capital segurado), com base em índice geral de preços estabelecido nas condições gerais. Dessa forma, anualmente, os valores dos prêmios e dos capitais segurados devem ser atualizados pela variação do índice pactuado.

Para as coberturas de risco custeadas mediante pagamento único ou anual do prêmio, o capital segurado (benefício) deverá ser atualizado, com base no índice de preços pactuado, até a data do evento gerador.

Alternativamente ao critério de atualização de valores por índice de preços, nos planos coletivos estruturados no regime financeiro de repartição, é facultada a adoção de cláusula de recálculo do capital segurado, segundo fatores objetivos (por exemplo: variação salarial, mensalidade escolar) expressos nas condições gerais, na apólice, no certificado, nas propostas e no contrato.

O valor do prêmio de seguro deve aumentar sempre na mesma proporção do valor do capital segurado?

Não. Para o cálculo do prêmio de seguro é adotada, simplificada, a seguinte fórmula:

Prêmio = Capital Segurado (valor da indenização) x Taxa (expressa a probabilidade de ocorrência do evento coberto na apólice). Destaca-se que, no caso dos seguros de vida, a probabilidade de ocorrência de morte cresce com o aumento da idade dos segurados.

Da análise da fórmula acima, podemos observar que o prêmio sofre acréscimo de valor sempre que existe aumento do capital segurado e/ou da taxa. Portanto, o aumento do capital segurado não ocorre necessariamente na mesma proporção ou na mesma periodicidade do reajuste do prêmio.

Sendo assim, além da atualização monetária (aumento proporcional de valores de prêmio e de capital segurado), o valor do prêmio pode ser recalculado anualmente em decorrência da mudança de idade do segurado.

A concessão de aposentadoria por invalidez, por instituições oficiais de previdência, significa que tenho direito à indenização por invalidez no seguro de pessoas?

Não. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez nos seguros de pessoas, que deve ser comprovado através de declaração médica.

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, o que deve ser feito?

No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

A junta médica será constituída por 3 membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados, cabendo a cada uma das partes pagar os honorários do médico que tiver designado, sendo que os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

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

