

autografia

Edmilson Gama

**Introdução
ao Estudo
do Seguro**

Edmilson Gama

**Introdução
ao Estudo
do Seguro**

autografia

Rio de Janeiro, 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

G176i

Gama, Edmilson.

Introdução ao estudo do seguro / Edmilson Gama. - 1. ed. - Rio de Janeiro :
Autografia, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5531-287-4 (recurso eletrônico)

1. Seguros - Brasil. 2. Administração de risco. I. Título.

20-64163

CDD: 368.01

CDU: 368

Introdução ao estudo do seguro

GAMA, Edmilson

ISBN: 978-65-5531-287-4

1ª edição, junho de 2020.

Editora Autografia Edição e Comunicação Ltda.

Rua Buenos Aires, 168 – 4º andar, Centro

RIO DE JANEIRO, RJ – CEP: 20070-022

www.autografia.com.br

Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais sem prévia autorização do autor e da Editora Autografia.

Apresentação

Diversas obras têm sido publicadas ao longo do tempo tratando do tema do seguro. Com finalidades diferentes, tais estudos são de fundamental importância para difundir os conceitos e a relevância maior do seguro no mundo contemporâneo. Entretanto, em sua grande maioria, tais publicações acabam quase sempre sendo escritas para os profissionais do setor, meio acadêmico ou ainda para um grupo seleto de estudiosos do mundo jurídico ou empresarial.

A partir do final das últimas décadas aumentou significativamente o interesse pelo tema, o assunto virou “moda” e os indivíduos consumidores dos produtos dos seguros, o corpo técnico do funcionalismo do Estado e profissionais de outros segmentos do mercado financeiro perceberam a conexão do seguro com o seu cotidiano na vida, nas políticas públicas e também nas empresas.

O escopo dessa nossa contribuição é diferente das anteriores e se mostra como uma iniciativa de apresentar conceitos básicos, linhas gerais, premissas e fundamentos do estudo do tema do seguro e assim oferecer aos estudantes, professores, cidadãos e também para os profissionais do setor segurador, uma ferramenta de apoio e consulta que poderá suprir uma lacuna na biblioteca das obras que versam sobre assunto tão apaixonante.

O Brasil como uma economia que tem perspectivas concretas de crescimento mais vigoroso e adequado ao seu potencial e riquezas naturais poderá voltar a oferecer oportunidades diversas para que floresça um efetivo desenvolvimento sustentável e o seguro terá

sempre um papel de protagonista no tabuleiro do jogo dos negócios em nosso país.

Este livro reflete muito claramente essa proposta.

Parte significativa da sociedade brasileira está inserida na sociedade de consumo, somos um país emergente e complexo e a população tem percebido que a vida, nosso bem mais precioso, é também um risco e, portanto, merece proteção, amparo e cuidado para que possamos desfrutá-la de forma plena e saudável.

O progresso alcançado pelo país durante os últimos anos aumentou consideravelmente a exposição do brasileiro ao risco e a ampliação da ocorrência de eventos com elevado potencial de danos para si, família ou mesmo para o patrimônio do cidadão tem sido uma preocupação constante.

Situações como a enorme concentração urbana, o crescimento de megalópoles, fenômenos como a conurbação, a ocupação indevida de áreas de risco, os avanços tecnológicos sem uma regulação adequada do setor público, as novas patologias do mundo contemporâneo, tudo isso junto tem gerado um arsenal de riscos diversos que o cidadão está exposto em seu cotidiano natural.

Longe de esgotar o assunto, os leitores deste livro terão pela frente um trabalho realizado com pesquisa, estudo e afinco. A obra busca oferecer algumas respostas para as questões que podem surgir aos interessados da leitura, mas sempre de forma simples, objetiva e direta, evitando ao máximo tornar a leitura árida ou de difícil compreensão.

Pelo menos este foi o foco e fonte de preocupação da obra. Fruto de anos de dedicação e experiência profissional, o autor sente-se agraciado por aqueles que resolveram investir o seu precioso tempo e viajar, como o autor viajou, por um dos temas mais instigantes do mundo dos negócios.

Boa leitura!

Prefácio

Seguro. Meus primeiros contatos com o tema se iniciaram ainda nos bancos escolares da universidade. Durante o curso de graduação em Direito pela Universidade de São Paulo nas aulas de direito das coisas, administrativo, civil, penal, consumidor, dentre outras disciplinas ofertadas pelo curso, sempre o tema do seguro, de um jeito ou de outro, era lembrado pelos professores, nos debates e nas discussões entre os alunos.

Embora não tivesse uma disciplina que pudesse abarcar todo o tema, pude perceber que o seguro se inseria num contexto maior da vida das pessoas, de forma a que seria impossível imaginar a vida sem que o seguro estivesse presente. Aceitar o risco e absorver a possibilidade de prejuízo, seja em danos pessoais ou patrimoniais, era uma questão que dificilmente passava pela minha mente como razoável ou de bom senso, dado a enormidade de situações fortuitas e de risco que todos nós passamos.

Ao contrário, mitigar o risco com um seguro pessoal ou patrimonial era algo tão óbvio para mim que passei então a ler tudo o que encontrava pela frente e obter mais argumentos que pudessem robustecer a minha tese da importância do seguro na vida das pessoas. Já acreditava, naquela época, que o ser humano tem consciência dos enormes riscos impostos pela vida contemporânea. Ao acordar todos os dias já estamos expostos aos riscos e, portanto, o seguro podia reparar os eventuais danos ocorridos, sejam eles de natureza pessoal, profissional ou mesmo patrimonial.

Isso tudo sempre me intrigou, e talvez tenha sido o fato marcante da proposta do livro que você está lendo, pois imaginar que um instituto tão nobre como o seguro, às vezes, não tem em nosso país a importância e magnitude que outras invenções do homem moderno tem, e não é raro encontrar pessoas com excelente educação e conhecimento que consideram o seguro um produto supérfluo e dispensável, isso sempre foi algo anacrônico do meu ponto de vista.

No livro iremos atacar esse entendimento nocivo para o desenvolvimento da indústria seguradora e acredito que os leitores poderão entender os desdobramentos do instituto do seguro e consolidar a compreensão da sua essencialidade no mundo moderno.

Público-alvo

Este livro foi originalmente concebido para o cidadão comum. Pessoas que como consumidoras de produtos e serviços possam compreender os benefícios e vantagens que um produto de seguro pode fazer em suas vidas. A proposta de seguro é carregada de um efeito tranquilizador e mitigador de risco e assim o cidadão precisa saber por que contratar uma apólice, seus ganhos e características, a formação do preço, conceitos e noções do produto e ainda os termos mais comuns utilizados no setor. Tudo isso poderá amadurecer o processo de conhecimento do seguro pelo cidadão gerando múltiplos retornos para a sociedade como um todo.

O livro também foi escrito para os alunos de cursos de graduação ou de pós-graduação, notadamente dos cursos de economia, direito, administração de empresas, engenharia e marketing. Para os professores dos mesmos cursos pode ser uma boa alternativa para os estudos iniciais e contribuir no processo de disseminação do conteúdo em disciplinas que o seguro é parte importante da formação do aluno.

O livro também pode ajudar os corretores de seguros interessados em aprofundar o seu entendimento sobre as principais questões da teoria do seguro, tendo em vista a elevação dos padrões de exigência do mercado consumidor dos produtos e a necessidade do corretor ampliar seus argumentos técnicos para desenvolver uma venda adequada do seguro, independente do ramo de atuação.

Além disso, para o corretor um entendimento mais amplo do instituto do seguro eleva o seu nível profissional dando espaço para mudança do seu patamar e reforça sua condição de elo indispensável

na corrente da comercialização do produto e não um intermediário qualquer. Num momento em que a transformação digital tem avançado a passos largos, quanto mais conhecimento tais profissionais puderem desfilar junto ao público consumidor do seguro, maior reconhecimento ele terá, afiançando a sua importância no processo como um todo.

O livro poderá ajudar também executivos e gestores, bem como técnicos do mercado interessados em aprofundar o seu entendimento sobre as principais questões do seguro, não apenas do mercado segurador, mas também do mercado financeiro dado a intercessão de ambos e assim atestar as possibilidades de atuação conjunta dos segmentos.

Para os gestores públicos, o livro ainda tem como contribuir na compreensão que o seguro é um elemento importante de proteção social, mitigando riscos, protegendo pessoas, famílias, empresas e negócios e contribuindo no equilíbrio social. Além disso, o setor atua também desonerando o Estado dessas funções, já que a iniciativa privada tem se mostrado a melhor alternativa de exploração do setor ao longo dos tempos.

Ainda para os gestores públicos, é de capital importância conhecer em detalhes o enorme potencial de formação de reservas e provisões financeiras que os produtos de seguros têm e assim, auxiliando na formação de poupança interna do país, vertendo recursos para investimentos de médio e longo prazo e contribuindo no financiamento da dívida pública e apoiando a estabilidade da política econômica do governo.

Em resumo, tendo em vista a relevância e amplitude do tema, trata-se de um livro elaborado com a intenção de ser útil para a mais variada gama de leitores como o cidadão comum, estudantes, professores, pesquisadores, executivos, conselheiros, investidores, gestores públicos e outros agentes do mercado e do mundo dos negócios.

Organização do texto

O livro é dividido em quatro partes distintas entre si. Nos capítulos 1 e 2 é tratado a história do seguro no mundo e no Brasil. São apresentados dados e informações históricas, de forma cronológica e cadenciada para que o leitor perceba a evolução do instituto do seguro ao longo do tempo.

Na parte seguinte do livro, dos capítulos 3, 4 e 5 são apresentados os fundamentos do seguro, seus tipos e a organização e funcionamento do mercado segurador. Trata-se de uma parte técnica e que dá sustentação e embasamento para que o leitor possa ter maior familiaridade com elementos conceituais importantes e que lhe ajudarão na compreensão dos demais capítulos.

Na penúltima parte da obra, nos capítulos 6, 7 e 8 o leitor terá um recorte especial da atuação do corretor, sobre as companhias seguradoras e a regulação estatal do setor e ainda um reforço conceitual com noções dos prêmios, reservas e mecanismos de subscrição e regulação de sinistros. Os capítulos 9 e 10 versam, respectivamente, sobre a importância do mercado segurador na economia e ainda como a transformação digital está impactando o segmento de seguros.

Adicionalmente e como um bônus ao leitor que chegou ao final da leitura, será possível ainda conhecer um conjunto extenso de termos técnicos do ramo de seguros, organizados em ordem alfabética para facilitar a pesquisa e a leitura, e que se apresentam de forma didática e clara, sem contudo aprofundar seu conteúdo, mas que dão uma

razoável percepção e entendimento do significado do termo técnico utilizado no ambiente do mercado de seguros.

Agradecimentos

Tenho muitas pessoas a agradecer pela elaboração deste livro.

Todas contribuíram diretamente ao longo de meus estudos sobre o tema e que viabilizaram a elaboração desta obra. São tantos amigos e colegas que ajudaram que só tenho a agradecer pelo convívio profissional e acadêmico tão profícuo e importante.

A todas elas o meu muito obrigado.

Em especial eu gostaria de agradecer à toda minha família. Sem vocês eu não estaria aqui realizando um sonho. Do ponto de vista pessoal e profissional, pelo suporte, auxílio e colaboração para que eu pudesse dedicar tanto tempo ao livro. Agradeço, família querida, pelo apoio inabalável, paciência, sacrifício de tempo e amor incondicional.

Muito obrigado a todos vocês.

História do seguro

Desde os tempos mais primitivos o homem estabeleceu a convivência em comunidade como a melhor forma de proteção, sobrevivência e desenvolvimento da raça humana. Diversas são as teorias a respeito da origem e criação do seguro, mas o certo é que com o surgimento das civilizações era imperioso a necessidade das trocas ou escambo de mercadorias de maneira que as comunidades pudessem intercambiar os seus excedentes por necessidades que não possuíam em abundância.

Diferente do que apontam alguns pensadores, não foram as guerras que impulsionaram os homens e sim a necessidade imperiosa de comércio e ampliar as trocas de mercadorias entre os povos. Alguns escritos indicam uma primeira forma mais rudimentar de seguro com origem na China antiga, também no Império Romano e até mesmo na Babilônia, milhares de anos antes do nascimento de Jesus Cristo.

Com ampliação das rotas comerciais os riscos também eram maiores e, portanto, os comerciantes da época estabeleciam uma ação cooperada em que se cotizavam na eventualidade de alguma perda, de forma a que ninguém suportaria sozinho o ônus do prejuízo que eventualmente ocorria, durante as desventuras do desenvolvimento do comércio da época.

Alguns estudiosos chegam a afirmar que tais caravanas tinham como sua base o comércio de camelos nos desertos do Oriente antigo e dessa maneira os antigos empreendedores assumiam compromissos mútuos, de forma que se algum camelo morresse no percurso, os

prejuízos eram assumidos de forma igualitária e não apenas pelo dono do animal. Tais acordos cooperados foram se expandindo para outras regiões ao redor do mundo e o princípio do mutualismo já tinha se firmado como uma das bases de sustentação do seguro, exatamente como ocorre ainda hoje.

Um ponto forte do crescimento do seguro ocorre com a chegada do mercantilismo. Pode-se compreender o mercantilismo como um conjunto de ações, práticas e teorias econômicas que foram adotadas pelos governantes europeus durante o século XV e o final do século XVIII.

Além da forte intervenção do Estado, o mercantilismo tinha como base o acúmulo de metais preciosos (ouro e prata) e o desenvolvimento das manufaturas de forma a incrementar a exportação de produtos com maior valor agregado. Dessa forma, as grandes navegações eram fundamentais para o desenvolvimento do mercantilismo e, portanto, o seguro teve então um berço natural e condições extremamente favoráveis para crescer e desenvolver em todo o mundo.

Um dos elementos históricos importantes do momento foi uma operação denominada de Contrato de Risco Marítimo para o financiamento das viagens. Do que se conhece dos escritos da época, tais contratos tinham um clausulado que assegurava condições e critérios para as perdas e delimitação dos riscos financeiros e materiais.

Tais modelos de contratos se expandiram e praticamente todas as navegações que partiam dos portos para seus destinos tinham contratos de risco marítimo para cobertura das perdas. Depois com o recrudescimento do comércio, outros comerciantes, agora de pequeno porte, tinham acesso às navegações e o modelo anterior já não satisfazia o interesse dos novos mascates.

Com o aumento do volume de operações e demanda crescente surge então o Contrato de Seguro Marítimo, em que passa a existir a figura do segurador. Tal agente empresarial assumia o risco financeiro do transporte da mercadoria, mediante um pagamento de um

determinado valor em dinheiro. Historiadores indicam o ano de 1293 como sendo o ano de criação do Seguro Contra Riscos Marítimos que pode ser considerado a primeira forma de seguro no mundo.

O cálculo do valor a ser pago era bem rudimentar e ao longo do tempo foi ficando cada vez mais elaborada a metodologia de precificação, com o uso da matemática e da estatística de forma a se ter mais rigor na construção do preço. Até hoje nos tempos atuais algumas das regras e métodos que foram usados na época são premissas nos cálculos dos prêmios dos seguros, hoje reforçada com o uso da tecnologia e baseada em estudos científicos técnicos muito mais modernos.

Dado o crescimento vertiginoso das navegações, o mercado se desenvolvia mais e mais, e no ano de 1529, surge a figura do Escrivão de Seguros, função precípua do Estado que monopolizava o registro dos contratos de seguros e apólices. No ano de 1552 foi editado o “Tractatus de Assecurationibus et Sponsionibus Mercatorum” de Pedro Santarém, em Portugal, um dos primeiros tratados sobre seguros escrito.

Vinte e seis anos após, em 1578, surge uma nova figura no mercado de seguros, que era o Corretor de Seguros. A iniciativa tinha como objetivo equilibrar a relação entre seguradora e segurado e assim o Corretor de Seguros atuava no sentido de coibir abuso de preços praticados no estabelecimento dos prêmios e ainda atuava de forma cautelar e reguladora quando da ocorrência de sinistros. Sua importância cresceu tanto que qualquer contrato de seguro firmado sem a presença de um Corretor de Seguros era considerado nulo e sem eficácia jurídica.

Assim como o Escrivão de Seguros, o Corretor de Seguros era um cargo público de nomeação e provimento pelo Estado e seguia a tradição portuguesa de hereditariedade, portanto o pai passando para o filho e assim por diante de forma cartorial. Novamente em Portugal, que merece toda o destaque por ser na época um polo irradiador das melhores práticas e vetor de desenvolvimento do setor, é criado em

1649 um organismo centralizador e controlador dos contratos de seguros. Também de natureza pública foi denominado Casa dos Seguros e seu objetivo maior era ampliar a fiscalização e regulação de um setor que crescia de forma célere.

Também em 1649 um outro marco importante é a data da publicação do Código Comercial que tinha como base um conjunto de normas e regras de procedimentos para executar a fiscalização de atividades de comércio e como tal o setor de seguros também estava contemplado. Sempre na vanguarda no segmento de seguros, em Portugal, no ano de 1791 é criada a primeira companhia privada de seguros, a Casa de Seguros de Lisboa, considerada por muitos como a primeira seguradora do mundo.

Anos após, mais precisamente em 1808, devido a pressão do Imperador Napoleão junto à corte portuguesa e após o bloqueio dos portos e a fuga da Família Real da Corte para o Brasil, Lisboa é invadida pelos soldados franceses já em guerra com a Inglaterra. A situação de Portugal como país propulsor do setor de seguros fica fortemente prejudicada.

Com a chegada da Revolução Industrial e portanto a adoção de novos processos de manufatura, aumento da produtividade e mecanização na produção de produtos, no período estimado de 1760 a 1820/1840, notadamente na Inglaterra, Europa Ocidental e posteriormente nos Estados Unidos, os reflexos da Revolução Industrial geraram novas possibilidades de crescimento do mercado de seguros e outros riscos começaram a ser precificados e mitigados com outros tipos de contratos de seguros.

Do ponto de vista histórico, não se tem ao certo registros de como surgiu a palavra “seguro”. O que se sabe, com certeza, é que seu significado é “aquilo que não existe dúvida”. A etimologia da palavra informa que é a busca da segurança, do aumento da certeza e a diminuição dos riscos.

Assim, ao encerrar o primeiro capítulo, podemos definir que um contrato de seguro é um ato bilateral em que uma parte quer a

proteção de um legítimo interesse, mediante o pagamento de um valor (prêmio) e uma outra parte, que assume a responsabilidade de ressarcir a outra, no caso de ocorrência do sinistro.

História do seguro no Brasil

Existe um consenso dos historiadores que a atividade seguradora no Brasil teve início com a abertura dos portos ao comércio internacional, em 1808. Também é possível considerar que a primeira companhia de seguros a funcionar no país foi a “Companhia de Seguros BOA-FÉ”, em 24 de fevereiro daquele ano de 1808. A especialização da pioneira companhia era a atuação no seguro marítimo.

Anos depois com a promulgação da Lei n° 556, de 1850, também conhecido como “Código Comercial Brasileiro”, o mercado ficou mais competitivo e surgiram diversas seguradoras que passaram a operar com o seguro marítimo, expressamente previsto na legislação, mas também com o seguro terrestre e o seguro de vida, este então proibido antes por razões religiosas.

Uma década após, em meados de 1860, surgem as primeiras representações de seguradoras sediadas no exterior. Embora festejada quando sua chegada e instalação no país, a atividade gerava uma receita importante de prêmios cobrados, mas tais empresas estrangeiras enviavam os recursos arrecadados para suas matrizes fora do Brasil, gerando descontentamento do governo pela perda das divisas produzidas no país.

Dessa forma, com a alegação de preservação do interesse nacional foi promulgada, em 1895, a Lei n° 294, determinando que todas as reservas técnicas fossem constituídas e tivessem seus recursos aplicados no Brasil para fazer frente aos riscos aqui assumidos,

proibindo o envio de qualquer valor de provisão para as matrizes do exterior.

Em 1901 em nova norma promulgada pelo governo, conhecido como “Regulamento Murtinho”, normatizou o funcionamento das companhias de seguros já existentes ou que viessem a se organizar no território brasileiro e assim regulamentar melhor um tema de capital importância para o crescimento do setor. Bastante moderno para sua época, o “Regulamento Murtinho” criou a “Superintendência Geral de Seguros”, órgão público subordinado diretamente ao Ministério da Fazenda, e organizou as atribuições de fiscalização de seguros, antes distribuídas entre diferentes órgãos que geravam perda de foco e ineficiência, tendo em vista o tamanho expressivo do mercado a época.

Quinze anos após o “Regulamento Murtinho”, em 1916, foi promulgada a Lei nº 3.071, ou seja, o “Código Civil Brasileiro”, com um capítulo específico dedicado ao “contrato de seguro”. Os preceitos formulados pelo Código Civil e pelo Código Comercial passaram então a compor, em conjunto, o que se chama Direito Privado do Seguro, considerado até hoje um dos instrumentos legais mais modernos e importantes para a consolidação dos direitos, deveres e obrigações nas práticas de comércio e de negócios no país. Tais normas definiram os princípios fundamentais do contrato de seguro e fixaram os direitos e obrigações das partes, de modo a evitar e dirimir conflitos entre os interessados criando um ambiente de negócios extremamente favorável para o crescimento do setor de seguros no Brasil.

Já sob a égide do Estado Novo em 1937, no governo do Presidente Getúlio Vargas foi estabelecido o “Princípio de Nacionalização do Seguro”. Dessa forma, com base no Decreto nº 5.901, de 1940, foram criados os seguros obrigatórios para comerciantes, industriais e concessionários de serviços públicos, pessoas físicas ou jurídicas contra os riscos de incêndios e transportes dos setores: ferroviário, rodoviário, aéreo, marítimo, fluvial ou lacustre.

Em 1939 é criado o Instituto de Resseguros do Brasil através do Decreto-Lei nº 1.186 e as sociedades seguradoras ficaram obrigadas a ressegurar no IRB as responsabilidades que excedessem sua capacidade de retenção própria, mostrando de forma cabal o intervencionismo estatal. Entretanto, a atuação do ressegurador estatal também merece distinção por duas ações importantes para ampliar a competitividade e o surgimento de seguradoras de capital brasileiro, como o estabelecimento de baixos limites de retenção e a criação do chamado excedente único. Dessa forma as empresas de capital nacional passaram a ter condições de concorrer com as seguradoras estrangeiras, uma vez que tinham assegurada a cobertura automática de resseguro.

Com excesso de regulação, demora no tempo de atendimento e sucateamento do processo de fiscalização e regulação o modelo monopolista e centralizador começou a dar mostras de esgotamento e não atendia as necessidades e exigências do mercado e, principalmente, prejudicava o consumidor final, ou seja, o próprio segurado. De forma a reorganizar o setor, modernizar as relações entre os agentes e prover condições para um crescimento sustentado do segmento de seguros, em 1966, com a edição do Decreto-Lei nº 73, o governo instituiu o Sistema Nacional de Seguros Privados, criando o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), órgão controlador e fiscalizador da constituição e funcionamento das sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência privada e das companhias de títulos de capitalização.

Dessa forma, com a nova norma em vigor, a SUSEP assume, pela primeira vez no Brasil, a tutela direta dos interesses dos consumidores de seguros, podendo então instaurar processos de apuração de responsabilidades, avaliar as condutas consideradas danosas e ao final, apenar os responsáveis.

O IRB, que até então praticamente exercera funções hegemônicas na definição dos modos de operação de seguros no Brasil, passa a

dividir com a SUSEP atribuições que, embora distintas nos termos da legislação, por quase duas décadas acabaram gerando sobreposição de papéis e atuações contraditórias que resultaram em prejuízo para o crescimento do setor. Depois de alguns sinistros importantes e de valores de indenizações significativas e fruto da comoção da sociedade da época no país e devido a ocorrência de problemas com pagamentos de sinistros por conta da fragilidade do processo de regulação e fiscalização, o setor inicia um grande processo de fusões e aquisições, incentivado e conduzido pelo governo, que reduziu ao final o número de companhias seguradoras de 176, em 1970, para 97, em 1974.

Com o final do regime militar e a retomada do poder civil no país, a desorganização das contas públicas, afetada por crises internacionais e outras questões de conjuntura doméstica o país passa por períodos de elevadas taxas inflacionárias, o que reduziu o poder de compra, achatou salários e gerou desemprego e insatisfação popular. Assim, entre o início da década de 80 e o ano de 1994, o mercado de seguros foi castigado pela hiperinflação, prejudicando por demasia produtos importantes para formação de reservas e que poderiam contribuir para estabilidade da economia, dado a seu papel de formação de poupança interna, como os seguros de prazo longo, ou ainda os planos de vida e previdência.

Aos poucos a SUSEP assume suas funções de reguladora do mercado segurador e implanta um sistema de audiência pública e aberta a todos os segmentos para a formulação de medidas gerais e tomada de decisões.

Além disso, a autarquia promove a desregulação gradual da atividade seguros, e atendendo a expresso desejo das empresas, que pediam mais liberdade para suas operações, dando autonomia à criação de produtos. A SUSEP atua também para fomentar a criação de empresas regionais e ainda modifica os critérios e requisitos para aplicação de reservas técnicas em ativos mobiliários.

Dando amostras de necessidade de modernização do setor, a SUSEP elimina a tortuosa exigência de carta-patente para o

funcionamento das seguradoras, incentivando a livre iniciativa e facilitando o acesso aos novos entrantes. Por derradeiro de forma a não prejudicar os segurados, a SUSEP promove a indexação dos contratos, que passam a ser atualizados com base na correção monetária, assegurando a correção dos valores de indenização dos sinistros.

Com os ventos da modernidade e já começando a ocupar seus espaços e já o debate posto de autorregulação do mercado, em 1992, a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg), atualmente Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização dá publicidade a uma declaração de princípios norteadores da atividade seguradora, a Carta de Brasília, construída em torno de três princípios: compromisso com a economia de mercado e a livre competição, responsabilidade econômica e social do setor de seguros diante da população brasileira e opção pela modernidade, baseada na experiência do próprio mercado.

Em seguida, o IRB, a SUSEP e o Ministério da Fazenda por intermédio da Secretaria de Política Econômica apresentam ao país o Plano Diretor do Sistema de Seguros, Capitalização e Previdência Complementar. Em linhas gerais, o conteúdo do documento era de vanguarda e afirmava a importância da desregulamentação do setor, bem como apresentava propostas de modernização da atividade seguradora, como liberação de tarifas, controle de solvência das empresas, abertura do setor ao capital estrangeiro, redefinição do papel do corretor, fim do monopólio do resseguro, retorno do seguro de acidente de trabalho ao setor privado, entre outras providências.

Já em 1996, duas importantes medidas marcam a história do seguro no Brasil: a liberação da entrada de empresas estrangeiras no mercado e a quebra do monopólio do IRB, que era muito esperada pelos agentes de mercado. A primeira decisão importante foi a autorização para entrada de empresas estrangeiras em que o capital externo participasse com mais de 50% do controle acionário ou um terço das

ações de seguradora brasileira, sendo o respaldo legal para que, imediatamente, mais de 20 empresas estrangeiras entrassem no Brasil, a partir de junho de 1996.

A segunda medida, e não menos importante, é a Emenda nº 13 à Constituição Federal que pôs fim ao monopólio do resseguro pelo IRB ao dar nova redação ao Art. 192, item II do texto constitucional. Ainda sob os auspícios da desregulamentação e da modernização do setor a Lei Complementar nº 126/07 e suas regulamentações posteriores completaram o processo de abertura do resseguro.

Em 2000, através da Lei nº 9.961, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e definidas a sua finalidade, estrutura, atribuições e receita, bem como a sua vinculação ao Ministério da Saúde. Como podemos observar, a ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Assim os últimos 30 anos de mudanças no arcabouço legal foram muito importantes no sentido de criação das condições necessárias para o crescimento do setor e, portanto, lançar bases sólidas para a ampliação do segmento dentro da economia nacional.

Fundamentos do seguro

A percepção do risco leva o indivíduo a avaliar as possibilidades de enfrentar o perigo na tentativa de gerenciar o fato indesejável que se aproxima. A probabilidade de insucesso de um determinado empreendimento, em função de acontecimento eventual, incerto, cuja ocorrência não depende exclusivamente da vontade dos interessados induz algumas atitudes por parte do indivíduo exposto ao risco. Existem, portanto, formas de gerenciar o risco, como por exemplo:

1. Evitar o risco – o indivíduo percebe que está exposto a situações de perigo e deliberadamente afasta de si a probabilidade de correr o risco, quando por exemplo uma pessoa ao saber que seu automóvel não passou por uma revisão periódica decide cancelar uma viagem programada para evitar os perigos de um acidente na estrada.

2. Reduzir o risco – considerando na mesma hipótese anterior exemplificada o indivíduo decide fazer a viagem, mesmo sem ter feito a revisão do carro, tomando o cuidado de parar quando está chovendo, evitando ultrapassagens perigosas, viajando apenas de dia e ainda com velocidade reduzida na pista. São formas de reduzir o risco e diminuir a sua exposição aos perigos.

3. Correr o risco – na última situação, uma vez que o indivíduo decidiu correr o risco, cabe a ele optar por três alternativas como o autosseguro, o mutualismo ou o seguro. No autosseguro o indivíduo sabendo que está exposto ao risco acumula recursos e poupa de maneira que se de fato houver o risco, o indivíduo terá os recursos necessários para fazer frente aos prejuízos incorridos. Tem muito

pouca efetividade uma vez que os valores de possíveis prejuízos são quase sempre muito mais elevados do que as possibilidades de acumulação com a poupança do indivíduo. Uma segunda possibilidade ao correr o risco é a possibilidade de mutualismos, em que as perdas são rateadas, ou seja, dividida entre todos os interessados, de acordo com a parte de cada de um dos indivíduos no patrimônio total. Também modelo muito difícil de implementação, pois exige custos de administração entre as partes, técnica própria e muito conhecimento especializado do risco a ser incorrido. E finalmente, a opção mais moderna de gerenciamento do risco, que é a transferência do risco para uma entidade especializada que assume os riscos e recebe em troca um prêmio em dinheiro, que é o caso do seguro.

Portanto, o seguro envolve a agregação do risco e divisão das perdas, pois as companhias de seguros organizam e aglutinam os riscos semelhantes em carteiras próprias, de maneira a estimar as perdas ou sinistros e assim com a correta precificação fazer frente aos pagamentos das indenizações, custear as suas despesas de administração e de comercialização do produto, restando ainda uma margem de resultado para remuneração dos acionistas da companhia de seguros.

Para a correta identificação pela seguradora de um risco a ser segurado, é fundamental a avaliação da presença de quatro fundamentos básicos sem os quais o risco não poderá ser aceito e, portanto, contratado o seguro. Vamos então conhecer cada um dos fundamentos do seguro em detalhes:

Boa-fé – é considerado como o mais importante dos fundamentos do seguro. Qualquer contrato de seguro deve partir da premissa que as partes estão utilizando de toda a verdade dos fatos e dos elementos em torno da relação do objeto do seguro. Portanto, além da declaração expressa da boa-fé das partes é imperioso que ambos informem sempre antes da contratação e durante a vigência do compromisso todos os fatos materiais que possam influenciar nas relações comerciais entre as partes.

A ausência de boa fé do segurando, por exemplo, é motivo de cancelamento do contrato de seguro e até de recusa de indenização em caso de sinistro, eventualmente coberto pelo seguro. Medidas de contenção ou redução dos danos e ações de evitar a exposição aos riscos e evitar tomar atitudes de agravamento do perigo também são consideradas ações de boa-fé e devem ser atitudes e comportamento que se espera do segurando.

Portanto mesmo com a transferência do risco do segurando para a seguradora o que se espera é uma atitude de prudência e zelo para com a coisa segurada e assim manter equilibrada a relação contratual entre as partes.

Interesse Segurável – o segundo fundamento do seguro tem relação com o interesse legítimo do segurando ou do beneficiário do seguro, ou seja, quais são os vínculos jurídicos e patrimoniais que asseguram o interesse do contratante em realizar o seguro. Se não existe um vínculo reconhecido pela legislação não é possível contratar o seguro e, portanto, não há possibilidade de indenização ao dano ou prejuízo incorrido. Uma pessoa, por hipótese não pode segurar um bem que não é seu, ou contratar um seguro de vida para terceiros que não tenham nenhum tipo de vínculo familiar ou legal com ele. Em geral existem quatro tipos de interesse segurável, senão vejamos:

(i) o direito real sobre bens como propriedade, uso, posse, por exemplo como nos casos dos seguros de residência, automóvel, equipamentos etc.;

(ii) o direito de receber ou direito de ter algo a ser feito por outro indivíduo ou parte, como nos casos dos seguros garantia;

(iii) o direito sobre obrigação civil de reparação de danos, como os casos de seguros de responsabilidade civil;

(iv) o direito que se origina na dependência financeira de uma pessoa em relação a outra, que é o que consiste na base do seguro de pessoas com as coberturas de morte, invalidez, acidentes, sobrevivência etc.

Dano e indenização – o terceiro fundamento do seguro é o princípio da indenização. Ou seja, havendo um dano em um seguro que tenha cobertura, caberá à seguradora realizar a indenização devida reestabelecendo a situação patrimonial que a pessoa/seguradora detinha antes da sua ocorrência. Portanto, cabe ao seguro reequilibrar a situação anterior de maneira que o segurado não tenha prejuízo, mas sem que exista a possibilidade de enriquecimento indevido do segurado, ou seja, qualquer possibilidade de lucro à custa alheia. Existe inclusive institutos jurídicos que auxiliam o princípio da indenização, que são a sub-rogação de direitos e a contribuição proporcional. Na sub-rogação a seguradora após indenizar o segurado poderá processar o causador do dano à justiça, sempre nos valores limitantes da indenização que foi paga ao segurado. Já na contribuição proporcional ou concorrência de apólices, é lícito uma seguradora chamar as outras seguradoras a contribuir proporcionalmente na indenização do dano sofrido pelo segurado. Assim, havendo o mesmo interesse, de um mesmo segurado e um mesmo objeto e recaindo sobre um mesmo risco, é cabível o direito à contribuição proporcional de uma companhia seguradora em relação a outra.

Causa próxima – o quarto fundamento também conhecido como nexos causal indica que na grande parte das vezes os danos incorridos em um evento não são isolados e sim uma cadeia de eventos relacionados de causa e efeito. De todos os eventos, na prática, sempre existe um principal que desencadeia os demais, considerado então como causa próxima e os demais eventos, considerados como causas remotas. Tais definições são importantes para que a seguradora possa definir claramente nas cláusulas dos contratos quais eventos terão ou não cobertura.

Nas apólices de seguros as cláusulas são redigidas de forma a identificar cadeias de eventos que deixem claro que tipo de situação existirá ou não a cobertura de acordo com os eventos específicos. Portanto, para que não exista uma frustração com a contratação do seguro é de importância maior que o segurado fique atento com a

leitura da apólice, em especial dos riscos não cobertos ou excluídos, bem como o corretor de seguros que realizou a comercialização do seguro e por derradeiro da própria seguradora que deve ter atenção redobrada com a proposta de seguro e com a apólice de maneira a evitar interpretações equivocadas da parte dos proponentes dos seguros.

Cálculo Atuarial – o quinto e último fundamento dá amparo ao mecanismo de precificação do prêmio do seguro. Como já vimos, o seguro tem relação com os riscos que uma pessoa ou corporação esteja incorrendo e dessa forma tais eventos que podem gerar dano ou prejuízo necessitam de métricas e cálculos que possam apresentar o valor financeiro do risco. O cálculo atuarial é o princípio matemático e financeiro do prêmio do seguro. Sua premissa principal é a formação de fundo financeiro de reservas que possa absorver os pagamentos dos sinistros que serão indenizados conforme os riscos dos eventos cobertos. Dessa forma, o fundo de reservas comuns recebe a arrecadação dos prêmios pagos pelos segurados e garante, portanto, o pagamento das indenizações devidas.

Tipos de seguros

No Brasil podemos considerar que temos um amplo portfólio de produtos de seguros, talvez um dos mais completos do mundo. Oficialmente considerando como fonte de pesquisa as normas da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – entidade pública que regulamenta o setor, são 89 tipos de ramos de seguros, organizados em 12 grandes grupos que são fiscalizados pela referida autarquia subordinada ao Ministério da Economia.

Além disso, temos ainda o grupo de seguros de saúde, que são regulados pela ANS – Agência Nacional de Saúde, entidade pública subordinada ao Ministério da Saúde. De maneira geral, em ambos os casos, os seguros recebem ainda outra classificação dada a natureza do segurado, ou seja, os seguros individuais ou grupais, também conhecidos no mercado como seguros coletivos.

Não é escopo da obra detalhar no presente capítulo os diversos tipos de seguros existentes no mercado, uma vez que ao final da obra o leitor terá acesso ao conjunto de termos técnicos e suas definições e na oportunidade o conceito de cada um dos tipos de seguros estará presente em detalhes para leitura. Assim apresentamos os principais tipos de seguros que tem o maior volume de prêmios arrecadados no Brasil, conforme abaixo:

- Seguro DPVAT
- Seguro DPEM
- Seguro Compreensivo
- Seguro Garantia

- Seguro de Danos
- Seguro de Pessoas
- Seguro de Transportes
- Seguro de Crédito
- Seguro de Automóvel
- Seguro Garantia Estendida
- Microseguros
- Seguro Saúde.

Organização e funcionamento do mercado de seguros no Brasil

A SUSEP é o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. É uma autarquia vinculada ao Ministério da Economia, criada pelo Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. A missão da SUSEP é “desenvolver os mercados supervisionados, assegurando sua estabilidade e os direitos do consumidor.”

Além da SUSEP, o arcabouço legal do setor de seguros no Brasil tem como principal órgão formulador o Conselho Nacional dos Seguros Privados – CNSP. A atuação do CNSP é executada de forma colegiada com representantes de alguns setores do Governo Federal que tem relações com o tema de seguros.

COMPOSIÇÃO ATUAL DO CNSP

Ministro da Economia – Presidente

Superintendente da SUSEP – Presidente Substituto

Representante do Ministério da Justiça

Representante da Secretaria da Previdência e Assistência Social

Representante do Banco Central do Brasil

Representante da Comissão de Valores Mobiliários

No quadro abaixo, podemos observar as atribuições do CNSP e da SUSEP.

ATRIBUIÇÕES DO CNSP

1. Fixar diretrizes e normas da política de seguros privados.
2. Regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao Sistema Nacional de Seguros Privados, bem como a aplicação das penalidades previstas.
3. Fixar as características gerais dos contratos de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
4. Estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro.
5. Conhecer dos recursos de decisão da SUSEP e do IRB.
6. Prescrever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações.
7. Disciplinar a corretagem do mercado e a profissão de corretor.

ATRIBUIÇÕES DA SUSEP

1. Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP.
2. Atuar no sentido de proteger a captação de poupança popular que se efetua através das operações de seguro, previdência privada aberta, de capitalização e resseguro.
3. Zelar pela defesa dos interesses dos consumidores dos mercados supervisionados.
4. Promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, com vistas à maior eficiência do Sistema Nacional de Seguros Privados e do Sistema Nacional de Capitalização.
5. Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem.

6. Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado.
7. Disciplinar e acompanhar os investimentos daquelas entidades, em especial os efetuados em bens garantidores de provisões técnicas.
8. Cumprir e fazer cumprir as deliberações do CNSP e exercer as atividades que por este forem delegadas.
9. Prover os serviços de Secretaria Executiva do CNSP.

Além dos órgãos mencionados, tendo em vista a existência do importante ramo de saúde, um outro órgão importante tem papel de regulador do setor em relação dos produtos de seguros. Para tanto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde.

Com sede na cidade do Rio de Janeiro, a ANS tem como principais funções a supervisão, regulação e fiscalização das empresas operadoras do seguro saúde e dos planos de saúde em todo o território nacional. Além disso, a ANS possui núcleos espalhados em várias atividades do país.

Atuação e importância do corretor de seguros

A ampliação da oferta de produtos e serviços no mundo moderno aumenta dia a dia. O consumo das pessoas tem gerado um conjunto de situações que muitas vezes a compra pode ser feita por impulso, sem avaliação dos benefícios dos produtos, de forma mecânica e por vezes sem uma consciência maior do indivíduo durante o ato da aquisição do produto.

Por isso mesmo, para evitar dissabores no futuro, temos que saber que a compra de serviços em que a relação com o consumidor é ainda mais delicada o processo de comercialização precisa ter qualidade. A compra de um produto de seguro exige diversos cuidados. Na verdade, para a maioria da população, contratar um seguro pode ser bem complicado.

Daí a importância do corretor de seguros que pode ser um indivíduo ou empresa e é legalmente autorizado a angariar e promove contratos de seguro entre as seguradoras e seus clientes. As seguradoras, em geral, não vendem seguro diretamente aos interessados.

O corretor é remunerado por meio de uma comissão dada por uma porcentagem do valor do prêmio pago pelo segurado. A comissão é incluída no preço do seguro, assim o corretor tem o dever legal de realizar um bom atendimento, estar disponível quando o cliente tiver dúvidas ou precisar de ajuda em caso de sinistro.

Não tendo vínculo de trabalho com a seguradora, o corretor está em posição estratégica para ajudar o cliente a buscar o produto que melhor atenda aos seus desejos e, ao mesmo tempo, para desenvolver o mercado para as seguradoras. Quando temos diante de nós a possibilidade ou a necessidade de contratação de um produto de seguro, pois existe algum risco em particular que desejamos proteção, é de fundamental importância considerar algumas questões básicas que sem a presença de corretor de seguros pode ser uma tarefa inglória, senão vejamos:

1. Tenho certo qual é o risco que quero transferir para a seguradora?
2. Posso conhecimento suficiente para avaliar as seguradoras especialistas no ramo de seguro que pretendo contratar o seguro?
3. Sei com certeza quais são as coberturas adequadas para mitigar o meu risco?
4. O volume de capital a ser assegurado é claro para mim?
5. Como faço para coletar mais produtos e poder comparar as coberturas e valores de prêmios oferecidos?
6. Tenho elementos e informações para calcular os valores das coberturas?
7. Quando começa a vigência da apólice de seguro?
8. Assinada a proposta meu risco já está automaticamente aceito?
9. Se eu precisar mudar algo depois da contratação é possível?
10. Quais são as formas de pagamento do seguro?

Poderíamos enumerar diversas outras questões, entretanto, o que pretendemos demonstrar é que a contratação de um seguro não é algo trivial ou simples. Dessa forma o papel de assessoramento técnico do corretor é por deveras importante, tendo em vista a sua equidistância entre as partes, seu interesse em apresentar as melhores condições e apoiar o segurado durante o processo de forma isenta e sem tomar partido de seguradora.

O mercado de seguros do Brasil é atualmente competitivo, portanto, os preços e as condições podem variar muito de empresa para empresa. No caso do seguro de automóveis, por exemplo, pode-se

encontrar diferenças de prêmios de mais de 100% em apólices com coberturas similares.

No segmento de seguros de vida, a nomenclatura dos seguros pode ser diferente de seguradora para seguradora, prejudicando a compreensão e tornando mais complexa a seleção do que mais é atraente ao interessado. No ramo de previdência a quantidade de fundos de investimento de previdência é enorme, cada um com características próprias, taxas de gestão e estratégia de alocação dos ativos dos fundos completamente diferentes entre si, dessa maneira a comparação pode ser muito complexa ou quase impossível, se não se puder contar com um especialista no tema.

Dado as questões elencadas, a intervenção do corretor no processo de comercialização é indispensável, exercendo seu papel de consultor, avaliando as possibilidades, entendendo os detalhes e nuances dos riscos que estão sendo assumidos e cobertos com a proposta.

Mais do que isso, ao longo do contrato de seguro podem ocorrer diversas situações e alterações dos riscos, em que novamente a atuação do corretor é importante, de forma a orientar adequadamente o segurado e, eventualmente se o sinistro ocorrer, durante o processo de regulação o corretor novamente é um aliado poderoso do segurado.

As companhias seguradoras e a regulação do setor

O setor de seguros tem muito a contribuir para a retomada do crescimento do Brasil. O seu protagonismo em prol do desenvolvimento das nações foi e continua sendo reconhecido no mundo inteiro.

O Brasil é, hoje, a nona economia do mundo, mas ainda figura na 50ª posição quando se trata do gasto per capita com seguros. Atualmente, a receita anual de prêmios do setor representa cerca de 8,0 % do Produto Interno Bruto (PIB) e soma R\$ 1,4 trilhão em ativos financeiros. Dessa forma, as seguradoras, em conjunto, são os maiores investidores institucionais do país, com ativos que equivalem a cerca de 25% da dívida pública brasileira.

Os desafios do setor abrangem todos os segmentos, de seguro automóvel aos títulos de capitalização. Um dado recente mostra o crescimento do seguro automóvel a partir de produtos mais simples e preços acessíveis à população, isso foi possível, dentre outras medidas, com deliberação do órgão regulador que permitiu o uso de peças automotivas não originais.

Em passado recente a SUSEP aprovou a comercialização do seguro temporário e intermitente, que abriu enorme caminho para oferta de produtos sob medida para atender consumidores. Novos produtos que possam acompanhar o vertiginoso crescimento do seguro rural, segmento em crescimento no Brasil, com o subsídio de mais de R\$ 1

bilhão, além dos riscos específicos da nova economia, como o ramo cibernético e de responsabilidade civil, e o seguro de crédito à exportação.

Um ponto de destaque e consenso no setor é o reforço da presença das seguradoras estrangeiras que será fomentado com a aprovação de projetos como o que prevê seguros para garantia de obras. Dado o cenário de necessidade de investimentos no setor de infraestrutura do país com projetos para portos, rodovias, ferrovias, óleo e gás, cabotagem, dentre outros, as possibilidades que se avizinham são em cenário bem próximo.

Os desafios ligados à previdência privada e longevidade, considerando que pessoas estão vivendo mais e precisam se planejar para ter qualidade de vida serão enormes. Os avanços da aprovação da reforma da Previdência, o espaço que se abre para os planos individuais, coletivos e instituídos é enorme, mas com tudo deverá ser realizado com aperfeiçoamento constante e foco na inovação.

Um dos principais objetivos do setor de previdência privada é viabilizar a volta dos planos individuais que, hoje, representam menos de 20% do setor. É imperioso aumentar o leque de opções de coberturas para a população a partir do aprimoramento da regulamentação.

Já no segmento de saúde os desafios são a atenção primária, o combate a fraudes e desperdícios e o fortalecimento da ANS para trazer maior estabilidade aos contratos com segurança jurídica a todos os agentes do sistema. A visão do órgão regulador deverá ser na redução do estoque da regulamentação revisitando o que precisa de ajuste ou correções. O objetivo deve ser a eliminação de obstáculos regulatórios para contribuir com a retomada do crescimento do setor, assegurando saúde de qualidade e foco em situações de novas doenças infecciosas e letais, o que hoje é uma realidade.

Finalmente o setor de títulos de capitalização precisa se reinventar e mostrar novamente o seu valor para a sociedade, o que não é pedir demais para elas, uma vez que as sociedades de capitalização têm sido

pródigas e inovadoras em todos os momentos dos últimos 90 anos. Como os sorteios são elementos indissociáveis dos produtos e têm extremo apelo popular, a conjugação com a formação de poupança é uma fórmula mágica para que principalmente os pequenos poupadores possam ter acesso a um produto de característica ímpar no mercado.

Os prêmios de seguros, as reservas matemáticas, subscrição de risco e a regulação dos sinistros

Os prêmios de seguros são os valores que devem ser pagos às seguradoras pelos segurados que contratam uma apólice para garantir os benefícios previstos nela. Trata-se de uma das principais obrigações do seguro e a sua falta ou inadimplemento é motivo de recusa da indenização securitária.

O prêmio comercial ou prêmio tarifário é o prêmio puro adicionado do carregamento comercial por unidade de exposição ao risco. O carregamento comercial é a parte do prêmio necessária para cobrir as outras despesas da seguradora e para lhe permitir obter um lucro.

As reservas técnicas, também chamadas de provisões técnicas, são simplificarmente o quanto de dinheiro a seguradora precisa manter em seu balanço de modo a arcar com os compromissos que deverá assumir com seus segurados. O adequado dimensionamento das provisões técnicas é de fundamental importância para a saúde financeira da seguradora. Se forem superdimensionadas, prejudicam a distribuição de lucros aos acionistas, se forem subdimensionadas, ameaçam a solvência das empresas. O profissional atuário é o responsável por seu cálculo.

As provisões são classificadas em dois tipos:

- Comprometidas

- Não comprometidas.

As provisões técnicas comprometidas destinam-se ao atendimento de eventos já ocorridos, avisados ou não à seguradora, e ainda não pagos. Existe a obrigação da companhia de indenizar os respectivos segurados. São chamadas de reservas de sinistros. As principais provisões desse tipo são:

- Provisão de sinistros a liquidar (PSL)
- Provisão de sinistros ocorridos, mas não avisados (IBNR, do inglês “*incurred but not reported*”).

A adequação da provisão de sinistros a liquidar, que responde pelo montante de sinistros avisados e ainda não liquidados (pagos), é constituída como estimativa durante o processo de regulação de sinistros. Seu valor estimado deve atender a critérios objetivos e consistentes, e o valor só se torna exato quando já está precisamente calculado o valor a ser indenizado.

A provisão para sinistros ocorridos e não avisados – IBNR – é dimensionada atuarialmente, em função do montante esperado de sinistros ocorridos em riscos assumidos na carteira e não avisados até a data-base das demonstrações financeiras. O cálculo da estimativa deverá ser fundamentado na informação colhida em bancos de dados das companhias de seguros sobre a sinistralidade de períodos anteriores, podendo ser feita por ramo ou grupo de ramos.

As provisões técnicas não comprometidas destinam-se a garantir o atendimento de eventos futuros nos quais ainda não existe o compromisso ou a obrigação da seguradora de indenizar o segurado. São chamadas de reservas de prêmios. As principais delas são:

- Provisão de prêmios não ganhos (PPNG).
- Provisões matemáticas (PM). Estas são divididas em:
 - Provisões matemáticas de benefícios a conceder (PMBAC) e
 - Provisões matemáticas de benefícios concedidos (PMBC).

A PPNG é constituída para a parcela de riscos em curso, ou seja, ainda não expirados e que podem gerar sinistros. No fim da vigência da apólice, essa provisão é zerada no passivo (obrigações) da empresa e

todo o seu valor é reconhecido na demonstração do resultado como receita, na rubrica chamada de “prêmios ganhos”.

As provisões matemáticas são a diferença entre os valores dos compromissos assumidos do segurador com os segurados e destes com o segurador. Aplicam-se essencialmente a contratos de médio e longo prazo, daí serem constituídas pelas empresas que tipicamente as operam, como companhias de seguros de pessoas e entidades de previdência complementar.

A provisão IBNR é uma estimativa das indenizações de sinistros ocorridos num determinado período (que pode ser bimestre, trimestre, semestre ou ano) e, por razões diversas, não avisados nesse mesmo período, mas em datas posteriores. Existem nos estudos sobre o tema várias metodologias para o cálculo dessa provisão. Na legislação brasileira, a provisão deve ser constituída mensalmente.

O órgão regulador não exige ou determina nenhuma metodologia específica de cálculo, cabendo a cada seguradora desenvolver o método estatístico mais adequado às características de suas operações. No entanto, a SUSEP analisará a consistência dos valores constituídos, podendo, a qualquer tempo, determinar os ajustes necessários. A metodologia adotada deve estar definida em “nota técnica atuarial”, isto é, no documento que detalha as bases técnicas necessárias para o cálculo da provisão.

Já o processo de subscrição de riscos é o rito que a seguradora observa que envolve a tomada de decisão seletiva, de riscos aceitáveis, determinação do prêmio a ser cobrado, os termos do contrato e o monitoramento das decisões que foram tomadas. Podemos dizer que todas as ações de uma companhia de seguros junto aos seus segurados estão relacionadas e são consequência das decisões de subscrição. A subscrição cumpre então o papel de manter uma carteira de negócios, formada pelas apólices que seja saudável, lucrativa e crescente. Todas as companhias devem uma política de subscrição de riscos que obedecem ao perfil do risco a ser assumido, tipo de ramo, perfil dos

segurados atuais e futuros, processo de comercialização dentre outros aspectos.

Sobre regulação de sinistros é o processo de avaliação das causas e consequências de um sinistro que foi avisado pelo segurado. Dessa forma, nesse momento, é apurado se o que houve está coberto pela apólice e se todas as obrigações legais e contratuais foram cumpridas pelo segurado.

Para uma correta adequação da regulação é fundamental a presença de uma equipe multidisciplinar na seguradora que avalie, além das especificidades técnicas dos produtos, o conhecimento jurídico correto para interpretação do contrato e o aparato legal em vigor. Além disso, uma preocupação adicional é adotar sempre procedimentos técnicos que assegurem a segurança dos pagamentos dos sinistros, evitem fraudes, mas que não constituam em excesso de zelo ou desconfiança prejudicando os segurados de boa-fé.

A relevância do mercado de seguro na economia moderna

O mercado de seguros contribui decisivamente para o desenvolvimento da economia e da sociedade. A sua atuação se destaca quanto a importância dos serviços prestados ao cidadão, a diversidade e o valor dos serviços, a geração de emprego e rede, a ampla gama de distribuição do produto por rede espalhada em todo território nacional, a mobilização para formação e ampliação da poupança interna e a contribuição efetiva para o crescimento do produto interno bruto – PIB.

Trata-se de um exercício muito complexo avaliar com exatidão a participação da indústria de seguros, previdência complementar aberta, saúde suplementar e capitalização na economia nacional.

Alguns estudiosos apreciam utilizar a razão prêmios/PIB, também chamada de “coeficiente de penetração” que mostra a relação dos valores arrecadados de prêmios em relação ao produto interno bruto e, portanto, quanto maior for o coeficiente, maior é a contribuição do setor de seguros para a economia nacional. Entretanto, alguns críticos do “coeficiente de penetração” compreendem que seu uso subestima a contribuição total da indústria para a economia. O prêmio fornece uma medida conservadora do valor do seguro, tendo em vista que sempre será inferior às importâncias seguradas e, ainda não leva em consideração o aumento de bem-estar que a proteção securitária proporciona à sociedade.

Mesmo assim a arrecadação total do mercado de seguros, previdência complementar aberta, saúde suplementar e capitalização vem sendo ampliada ano a ano, registrando a importância na economia nacional. A maior participação foi a de saúde suplementar, seguida dos planos de previdência ou acumulação de coberturas de pessoas.

Logo em seguida, os seguros de ramos elementares (seguros de danos e propriedades) e os planos de risco de cobertura de pessoas (seguros de vida e acidentes) ao final o segmento de títulos de capitalização, com a menor contribuição relativa. Outro indicador importante do tamanho do mercado é o valor das provisões ou reservas técnicas.

A função de tais provisões é fazer frente às indenizações de sinistros presentes e futuras relativas às apólices vigentes. Em dezembro de 2019, o saldo de provisões inscritas nos balanços das companhias seguradoras reguladas pela SUSEP somadas às provisões das EAPC (entidades abertas de previdência complementar), as operadoras de saúde suplementar e as empresas de capitalização, o saldo se aproxima de mais de R\$ 1,3 trilhão ou 18% do PIB.

O valor dos capitais segurados em todos os contratos em vigor também pode ser considerado como outro indicador da contribuição do mercado de seguros para a economia. Lamentavelmente não temos dados disponíveis desse indicador, ele não está disponível para estudos e cálculos no Brasil, entretanto, acredita-se que a soma dos capitais segurados em todos os ramos de seguros supera o PIB nacional, como ocorre no Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Alemanha, França, Chile e em outros países.

O mercado brasileiro de seguros é muito diversificado, complexo e competitivo no Brasil. Em dados de 2020 havia em operação 155 seguradoras, companhias de capitalização e entidades abertas de previdência complementar.

Além disso, o setor tem mais de mais de 1,1 mil operadoras de saúde suplementar, em torno de 120 mil corretores de seguros ativos e

ainda 123 seguradoras autorizadas a operar no país e 29 corretoras de resseguro. Os números mostram que o mercado de seguros, previdência complementar aberta, saúde suplementar e capitalização fornece uma ampla escala de produtos e serviços que têm implicações significativas para o cotidiano da maioria da população.

Do ponto de vista de solvência, as seguradoras brasileiras são muito saudáveis. A rentabilidade do patrimônio líquido das companhias seguradoras é muita alta, principalmente quando se compara com outras indústrias do país e os números mostram que de 2003 a 2019, a média foi de 25,2%, o que se apresenta como um resultado altamente invejável.

No Brasil a comercialização dos produtos de seguros é feita por meio de corretores de seguros que podem ser indivíduos (pessoas físicas) ou empresas (pessoas jurídicas). Dados da Federação Nacional dos Corretores indica a presença de em torno de 120 mil corretores ativos, pessoas físicas e pessoas jurídicas.

Dado à sua relação de equilíbrio entre as partes do seguro, o corretor está em situação privilegiada para ajudar o segurado na pesquisa do produto que melhor se enquadre aos seus interesses realizando um trabalho de consultoria e ainda contribui com o mercado de seguros pela como um vaso comunicante dos desejos dos segurados às seguradoras.

A quase totalidade dos recursos das provisões técnicas das seguradoras e outras empresas do mercado é investida em fundos de investimento de perfil conservador e de longo prazo, ajudando assim a financiar os setores público e privado que emitem os títulos que compõe as carteiras desses fundos.

As seguradoras não apenas vertem as poupanças dos segurados, mas criam liquidez para investimentos de longo prazo que são normalmente escassos em países em desenvolvimento como o Brasil. Tudo isso contribui e ajuda na expansão da economia nacional e na melhoria da eficiência das firmas na produção e oferta de seus bens e serviços, mostrando assim de forma insofismável que o mercado de

seguros vem contribuindo e poderá ainda ser mais importante do desenvolvimento da economia nacional.

Transformação digital do mercado de seguros

Ao longo da criação da humanidade fica claro dizer que passamos por riscos específicos, desafiadores, conjunturais e até mesmo de elevado alcance global, como epidemias e pandemias. Entretanto, nos tempos atuais, outros riscos têm sido mais sentidos, como por exemplo aqueles derivados de mudanças climáticas, da universalização da era digital, da globalização das mais diversas atividades (inclusive do mercado de seguros), da expansão da população global, do envelhecimento das populações, do terrorismo, das ações migratórias de refugiados por causa de questões econômicas, religiosas ou mesmo disputas políticas ou até mesmo por ações do narcotráfico, deixando a experiência de vida atual muito difícil e complexa dentro da geopolítica internacional.

A pergunta central é: como que tais riscos serão gerenciados, a indústria terá condições de rapidamente se adaptar aos novos tempos e às exigências cada vez maiores do mundo contemporâneo?

Com um número cada vez maior das catástrofes naturais com enchentes, inundações, incêndios, terremotos, tufões e furacões fica cada vez mais complexo atender aos interesses dos segurados e harmonizar com as necessidades das seguradoras assegurando solvência, mas com boa rentabilidade nos negócios. Em situações extremas, o total de ativos de uma seguradora é insuficiente para cobrir o volume de indenizações, assim a adoção de novos modelos

mais sofisticados de avaliação e gerenciamento de risco, com o uso de tecnologias avançadas de riscos pode ser uma saída. Do outro lado, ações de prevenção podem ainda reduzir o volume de perdas e prejuízos, mas implica numa postura de acompanhamento e cautela durante toda o ciclo de vida do contrato de seguro.

Outro tema que é aderente às preocupações anteriores é como absorver tanta tecnologia e usar em benefício do setor de seguros. Podemos considerar que as inovações tecnológicas são os vetores do progresso, mas para que ela prospere é preciso garantir o seu uso de maneira confiável.

Seguros de que cobrem riscos cibernéticos já representam demanda significativa das seguradoras do mundo todo, mas ocorre que tal evento é de difícil mensuração, alto custo de precificação e se ocorrer, elevados valores de indenização. No passado, o risco cibernético integrava o elenco de exclusões de cobertura da maioria das apólices de seguros, mas hoje com o crescimento do uso da internet e os crimes correlatos, as coberturas contra alguns desses riscos ficarão cada vez mais comuns.

Diversas mudanças tecnológicas podem afetar o mercado de seguros pela transformação do risco e pelo aumento da competição. O carro autônomo, os seguros dos motoristas de aplicativo ou transportes de motocicleta durante todo o dia por causa dos aplicativos, ou ainda os seguros de riscos de imagem por conta da exposição nas mídias sociais, ou ainda os seguros de pessoas que trabalham em casa em home office em determinado país, mas que são empregadas de empresas em outras partes do globo terrestre.

Com a internacionalização dos capitais e o fortalecimento das empresas transnacionais que atuam em muitos países uma tendência que influencia cada vez mais a indústria de seguros é a dificuldade em padronização dos contratos e regulamentos aplicáveis aos seguros. Será que algumas seguradoras emergentes vão conseguir operar nos mercados desenvolvidos e tornar-se-ão também empresas globais, ou cada vez mais iremos ver seguradoras especialistas atuarem em nichos

específicos com produtos sob medida e assim proteger o seu mercado cativo?

Com a utilização diversificada da tecnologia e os processos de transformação digital será que os corretores deixarão de ser a única ponte entre as seguradoras e os clientes? Modelos de inteligência artificial poderão ser utilizados para ofertar produtos durante o intervalo que o indivíduo assiste uma série de TV predileta ou ainda durante um jogo do seu esporte favorito?

São questões que o tempo nos levará as respostas, mas o certo é que a transformação digital já é uma realidade e lutar contra isso é um retrocesso que pode levar as empresas a situações de obsolescência, perda de clientes e ao final a saída do mercado de seguros.

O atendimento do setor em breve poderá ser em sua maior parte feito a distância e por máquinas. O surgimento cada vez maior de *insurtechs* pode levar a movimentos disruptivos e somente os mais preparados irão sobreviver, e não deve ser descartada, em nenhuma hipótese, a possibilidade de parcerias e alianças estratégicas para novos arranjos societários com empresas de alta tecnologia e empresas do setor de seguros.

Plataformas de venda de produtos de seguros pela internet estão crescendo cada vez mais no Brasil e no mundo. Com o cardápio das coberturas e apoio por chat e inteligência artificial, o cliente terá cada vez mais autonomia para conhecer as vantagens dos produtos, fazer comparações e simulações, incluir ou excluir coberturas conforme seu interesse e ao final finalizar todo o processo sem falar com nenhuma pessoa.

O mundo caminha com mudanças tecnológicas jamais vistas e de forma tão rápida que os avanços que ocorriam em poucos dias ou semanas agora ocorrem em minutos ou segundos e a atualização dos profissionais do setor é um desafio complexo, enorme e inevitável.

O setor de seguros tem enorme potencial de contribuição para a economia brasileira e todos os que labutam no setor tem compromisso com essa mudança de paradigma. Atuar como agente indutor do

desenvolvimento do país assegurando proteção para as famílias, solidez para as companhias e maior qualidade de vida para todos os brasileiros é a nossa missão institucional.

Glossário

A

ABONO ANUAL

Corresponde a qualquer tipo de acréscimo que o plano ofereça a título de prêmio ao participante que cumpre determinadas condições ou ao pagamento da 13^a parcela anual do benefício de aposentadoria ou de pensão.

ACEITAÇÃO DE PROPOSTA

Ato pelo qual o segurador manifesta sua aceitação ao seguro proposto pelo segurado/corretor, mediante a emissão da apólice. Portanto, em regra, o segurador não declara expressamente a aceitação do negócio. Tal ato fica subentendido por meio da emissão da apólice, a qual é emitida em consonância com os dados fornecidos pelo segurado na proposta de seguro. Saliente-se que o segurador tem prazo de até 15 dias para recusar o seguro proposto, exceto para os ramos que guardam peculiaridade; em regra, aqueles que fogem ao prazo de vigência anual. A contagem de tal prazo se inicia a partir do recebimento da proposta pela seguradora. Não tendo sido a proposta recusada no prazo citado, considera-se aceito o seguro.

ACEITAÇÃO/ACEITAÇÃO DE RISCO

Ato de aprovação, pelo segurador, de proposta efetuada pelo segurado para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para emissão da apólice. Para o ressegurador a aceitação de risco,

ou subscrição, significa a transferência de parte da responsabilidade dos riscos aceitos pelo segurador.

ACIDENTE

Acontecimento imprevisto ou fortuito e involuntário do qual resulta um dano causado à coisa ou pessoa.

ACIDENTE DE TRABALHO

Todo o acidente que se verifique no local de trabalho, dentro do tempo de trabalho, ou no trajeto de/ou para o mesmo. Engloba também os acidentes ocorridos nos locais de assistência ou tratamento por virtude de anterior acidente de trabalho.

ACIDENTE PESSOAL

Ato súbito, imprevisto e independente da vontade do segurado. Para os fins do Seguro Acidentes Pessoais, é todo acidente súbito, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, 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.

ACORDO

Ajuste de pagamento de indenização num determinado sinistro.

ACÚMULO DE RESPONSABILIDADE

É a reunião, em um mesmo local e tempo, de riscos – normalmente mercadorias originariamente segurados em locais e/ou momento distintos. Nos seguros de vida e Acidentes Pessoais, Grupos, Coletivos

ou Individuais, diz-se da acumulação de capitais segurados sobre a mesma pessoa, em diferentes apólices.

ADESÃO

Ato ou efeito de aderir. Ao de assinar o contrato de seguro o segurado está manifestando sua adesão às cláusulas ali estabelecidas. A maioria dos contratos de seguro são contratos de adesão porque seus termos e condições são elaborados pelo segurador e o segurado simplesmente adere ao contrato. Por essa razão, contratos que apresentam ambiguidade são interpretados pelos juízes em favor do segurado. Os contratos de seguro de massa são considerados de adesão. Os contratos de seguro de riscos comerciais, industriais, marítimos e de aeronaves não são mais chamados de adesão, uma vez que o próprio segurado negocia com o segurador a inclusão de cláusulas na apólice. O contrato de resseguro não é um contrato de adesão já que ambas as partes do contrato pertencem à mesma indústria e negociam as cláusulas que farão parte do contrato.

ADIANTAMENTO

Importância que se antecipa ao segurado, por conta de uma indenização a que o mesmo faz jus e que ainda não foi precisamente determinada, em decorrência de um sinistro coberto.

ADIANTAMENTO DE SINISTRO

Em caso de a indenização ultrapassar um valor acordado, o ressegurador é chamado a liquidar a sua participação imediatamente, sem esperar a emissão de contas. Quando previsto contratualmente, o pagamento de um “adiantamento de sinistro” deve ocorrer dentro do prazo pré-fixado e não pode gerar compensações futuras, mas somente

com saldos a crédito contabilizados e aprovados e, portanto, devidos pela cedente.

ADICIONAL

Taxa acrescida à taxa básica do seguro, pela inclusão de novas coberturas ou pela agravação do risco.

ADITIVO

Instrumento utilizado para alterar condições constantes do contrato de seguro (apólice) original, sem, contudo, alterar a cobertura básica nele contido, e passa a fazer parte integrante do contrato original. O mesmo que endosso.

ADMINISTRADOR

Membro da Diretoria-Executiva ou membro das Diretorias das Seguradoras e/ou Patrocinadoras.

ADMISSÃO NO PLANO

É o deferimento pela Diretoria Executiva da proposta subscrita pelo participante.

AGENTE DE SEGUROS

Mediador que exerce a sua atividade junto de uma ou mais seguradoras.

AGRAVAÇÃO DE RISCO

Circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão) ou a probabilidade (frequência) de um sinistro, independente ou não da

vontade do segurado, modificando o risco e tornando-o mais grave ou mais perigoso aos olhos de segurador. O agravamento do risco conduz, na maioria das vezes, a um aumento do prêmio ou a uma redução das responsabilidades aceitas pela seguradora, alterando as condições originais do seguro.

ALIENAÇÃO

Ato ou efeito de transferir para outrem o domínio e/ou propriedade de um bem, seja por venda, troca ou doação. As alienações de bens vinculados a contratos de seguro requerem a prévia e expressa anuência da seguradora. Esta exigência é claramente expressa e todas as apólices de seguro.

ALTERAÇÃO

Modificação do contrato inicial, a fim de adaptá-lo a circunstâncias novas. O pedido de alteração feito pelo segurado pode ser aceito ou recusado pelo segurador, ou conduzir a alteração das condições pactuadas, inclusive do prêmio a ser pago. Quando aceitas, as alterações dão lugar à modificação do contrato, mediante emissão de aditivo ou atas adicionais.

ANÁLISE DE RISCO

Estudo técnico que visa a determinação de condições e preço do seguro apropriados para a aceitação, por parte da seguradora, de determinado seguro, com base na mensuração dos riscos envolvidos.

ANAPAR

Associação Nacional dos Participantes de Fundos de Pensão.

ANGARIADOR DE SEGUROS

É o mediador que, sendo trabalhador em seguros, exerce a sua atividade apresentando, propondo e preparando a celebração de contratos e prestando assistência a esses mesmos contratos. O angariador de seguros somente pode exercer a sua atividade junto da seguradora ou por intermédio do corretor ou corretora onde exerce a sua profissão de trabalhador de seguros. Em relação a ramos não operados pela seguradora a qual representa, o angariador poderá atuar para outras seguradoras.

ANTECEDENTES

Condições preexistentes relativas ao risco que o segurador considera importantes para a respectiva avaliação. A aceitação de montantes de responsabilidade e a determinação do prêmio podem depender dos antecedentes do risco.

ANUIDADE

Denominação que se dá a uma série de pagamentos, ou recebimentos, que são processados em intervalos regulares de tempo, durante um período determinado ou indeterminado e perpétuo. No caso do financeiro, também chamada renda certa; no caso atuarial, renda variável.

APÓLICE

É o documento que materializa o contrato de seguro. É o meio de prova do contrato de seguro em que são consignados todos os dados dos riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido e, quando for o caso, o nome do segurado e do beneficiário. A emissão da apólice deve ser precedida de proposta

com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

APÓLICE À ORDEM

São aquelas apólices que podem ser transferidas a terceiros por simples endosso no próprio corpo do documento. O endosso aqui referido é semelhante ao usado para transferência de título de crédito. Embora haja citação expressa no Código Civil (art.760) a respeito, tal tipo de transferência ainda não é comum em contratos de seguros no Brasil. Note-se que uma apólice de seguro não é um título de crédito, por não possuir os requisitos básicos caracterizadores daquele. Não obstante, reza o Código Civil em seu art.785, 2º. “A apólice ou o bilhete à ordem só se transfere por endosso em preto, data e assinado pelo endossante e pelo endossatário”.

APÓLICE ABERTA

No ramo transportes, é a apólice conhecida como apólice de Averbação. No seguro de Vida em Grupo é a apólice aberta à adesão de qualquer pessoa, desde que segurável, sem exigência de vínculo com o estipulante.

APÓLICE AJUSTÁVEL

É a apólice típica de armazéns/depósitos em que o valor em risco é variável no decorrer da vigência do seguro. O segurado, normalmente, paga antecipadamente um montante de prêmio relativo ao valor segurado. Após um período predeterminado de 30 (trinta) dias, calcula-se o prêmio adicional ou a restituição de prêmio pago a maior. Também empregada na modalidade de Valores, do ramo de Riscos Diversos, nos seguros de empresas especializadas nos transporte de valores, onde o valor em risco costuma variar acentuadamente na

vigência da apólice. A seguradora costuma cobrar um prêmio-depósito que deve ser suficiente para cobrir um período de 10 (dez) meses, findo o qual, se o valor em risco tiver sofrido aumento, provocando a necessidade de ajustamento no custo da cobertura, a diferença será cobrada.

APÓLICE AO PORTADOR

É aquela transmitida a terceiros por simples tradição. É suficiente a entrega do documento a terceiro para que este possa fazer uso dele. Modalidade de transmissão não utilizada ainda por seguradores brasileiros e inaplicável aos seguros de pessoas por determinação legal (Art. 760 do CC).

APÓLICE AVULSA

É a apólice emitida para a cobertura de riscos eventuais e transitórios, muito utilizada no ramo Transportes.

APÓLICE COLETIVA

É a apólice do ramo Acidentes Pessoais, estipulada por pessoa física ou jurídica para garantir duas ou mais pessoas, observando-se, quando o estipulante for pessoa física, que os segurados serão pessoas físicas a ela vinculadas pela participação comum em um mesmo grupo social, isto é, família, escola, empresa, clube ou associação e, quando o estipulante for pessoa jurídica, pessoas a ela vinculada, com relação de emprego (empregado/empregador) ou de associação (associado/associação).

APÓLICE COMPREENSIVA

É a apólice que concede cobertura a diferentes riscos, de diversas naturezas e que, normalmente, seriam efetuados em diferentes ramos,

sendo exemplo a apólice coletiva de táxis, englobando as coberturas de acidentes pessoais, Automóveis e Lucros Cessantes.

APÓLICE DE AVERBAÇÃO

É a apólice típica do ramo de transportes. Nela o segurado averba – declara – os embarques, de forma preestabelecida à seguradora, à medida que estes vão ocorrendo no decorrer da vigência da apólice. Também é típica na modalidade de valores, de Riscos Diversos, nela o segurado averba, especificando os valores, local de procedência e destino, data de remessa e o meio de transporte dos valores segurados. Com base nos pedidos de averbação recebidos em cada mês de vigência do seguro a seguradora extrai a conta mensal do prêmio, encaminhando-a ao segurado para o respectivo pagamento.

APÓLICE DE FROTA

Contrato de seguro cobrindo vários navios, aeronaves ou automóveis. Estes poderão ser especificamente relacionados ou a apólice poderá conter uma cláusula de cobertura automática sujeita a declarações de todos aqueles pertencentes ao segurado. Para ter direito a essa cobertura todos os veículos da frota devem pertencer a um só segurado.

APÓLICE DE PRAZO CURTO

Apólice em que o prazo do seguro é inferior a 01(um) ano.

APÓLICE DE PRAZO LONGO

Apólice em que o prazo do seguro é superior a 01(um) ano.

APÓLICE DE SEGURO HABITACIONAL DO SISTEMA FINANCEIRO DA

HABITAÇÃO

As principais coberturas são:

1) Danos físicos no imóvel. O imóvel está garantido contra os danos proveniente de: a) incêndio; b) exploração; c) descoramento total; d) desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural; e) ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada; f) destelhamento; g) inundação ou alagamento.

A ocorrência de qualquer dos eventos acima mencionado deverá ser imediatamente comunicada ao estipulante. Em seu benefício, o segurado não deve tentar reparar, por sua própria iniciativa, os danos verificados, ou promover retirada de escombros, para que a proteção que a apólice lhe oferece não possa ser comprometida.

2) Morte e invalidez permanente. As coberturas disponíveis à pessoa do segurado são: a) morte, qualquer que seja a causa; b) invalidezes permanentes, ocorridas após a assinatura do instrumento caracterizado da operação. A comprovação invalidez será feita mediante a apresentação ao estipulante de documento declaratório da constatação da invalidez, procedente do órgão oficial de previdência para o qual contribua o segurado; ou de junta médica contratada pela seguradora, caso o segurado não seja vinculado a nenhuma instituição de previdência. Cabe ressaltar ainda que a indenização devida, em caso de sinistro, será calculada proporcionalmente à renda dos adquirentes, declarada no contrato de financiamento ou, na sua falta, na ficha socioeconômica.

APÓLICE MASTER

Apólice utilizada nas modalidades de seguro de Automóveis e Responsabilidade Civil em grupo. O estipulante pode ser o indivíduo coberto pela apólice ou o empregador. Se o estipulante é o empregador e o segurado não é uma das partes do contrato, a proposta deve ser

submetida pelo empregador. A apólice emitida é chamada de apólice master. Neste caso os segurados receberão certificados de seguro.

APÓLICE MESTRA

Apólice do seguro de Vida em Grupo, estipulada exclusivamente por pessoa jurídica para garantir agrupamentos de segurados tais como empregados de um mesmo empregador, associados com ou sem vínculo empregatício etc.

APÓLICE MULTIRISCO

Apólice que garante uma combinação de riscos do mesmo ramo ou de ramos distintos sob um contrato único, sendo característica marcante das apólices de Riscos Diversos.

APÓLICE NOMINATIVA

É o documento representativo do seguro contratado por pessoa determinada, podendo tal pessoa ser ou não beneficiária do contrato. Numa apólice nominativa, o contratante é claramente identificado. Trata-se da modalidade mais comum de contratação (CC art.760). Salvo convenção em contrário, uma apólice nominativa só pode ser objeto de transferência de direitos e obrigações com prévia e expressa anuência da seguradora, por instrumento escrito, mediante documento destacado chamado de endosso, ou aditivo, que passará a fazer parte integrante da apólice. Reza o Código Civil, art.785 “Se o instrumento contratual é nominativo, a transferência só produz efeitos em relação ao segurador mediante aviso escrito assinado pelo cedente e pelo cessionário”.

APÓLICE SIMPLES

Em geral designa aquela em que o objeto do seguro é descrito e caracterizado no corpo da apólice, não sendo permitida a sua substituição por outro. Também é a denominação dada às apólices emitidas para operação única de transporte.

APORTE

Contribuições adicionais que o participante faz ao seu plano objetivando aumentar o benefício estimado, ou ainda, quando possível, diminuir o prazo de contribuição sem diminuir o benefício estimado.

APORTE ESPORÁDICO

O Valor pago/creditado para composição do fundo junto a EAPC sem periodicidade definida.

APORTE INICIAL (OU APLICAÇÃO INICIAL)

O termo “aporte” é usado para definir a primeira contribuição feita quando o investidor adere a um plano de previdência. Já o termo “aplicação” é usado para se referir à primeira aplicação feita por um investidor em um fundo de investimento.

APORTES ADICIONAIS

Contribuições que o participante faz ao seu plano objetivando aumentar o benefício estimado, ou ainda, quando possível, diminuir o prazo de contribuição sem diminuir o benefício estimado. Os planos fechados devem prever estes aportes ou contribuições em regulamento.

APOSENTADORIA

E o período em que ocorrem os pagamentos mensais vitalícios ou não, efetuados ao participante por motivo de tempo de serviço, idade avançada ou incapacidade para o trabalho. Suas modalidades e regras de elegibilidade devem estar previstas no Regulamento das EFPCs, ou nos contratos de Planos Abertos tipo PGBL e VGBL.

ARBITRAGEM

Intervenção de uma terceira pessoa, a quem cumpre emitir uma decisão vinculativa para as partes, na falta de acordo entre estas.

ARROMBAMENTO

É o rompimento, fratura ou destruição, no todo ou em parte, de qualquer elemento ou mecanismo que sirva para fechar ou impedir a entrada, exterior ou interior, num determinado bem objeto de seguro.

ASSISTÊNCIA

Função que consiste, essencialmente, em prestar auxílio aos beneficiários de um contrato. Esta função caracteriza, em geral, os contratos de seguro na sua faceta de prestação de serviços. Pode também constituir uma modalidade específica de seguro, sob diversas formas. A versão mais vulgarizada destas garantias de assistência designa-se, geralmente, por “Assistência em Viagem” e consiste, essencialmente, em prestações diversas para casos de repatriamento de doentes ou feridos, adiantamento de despesas médicas ou hospitalares, disponibilidades de meios de transporte etc. quando um incidente ou acidente vitime os beneficiários do respectivo contrato.

ASSISTIDO

Participante ou seu beneficiário, em gozo de benefício de prestação continuada de entidade de previdência privada.

ATA ADICIONAL

Documento escrito, donde constam as alterações efetuadas às condições da apólice.

ATIVO

Somatório de todos os recursos (bens e direitos) já acumulados. No caso das EAPC, o participante só possui ativos financeiros, no caso das EFPC os planos podem possuir outros tipos de investimento como imóveis participações em empresas etc.

ATIVO DOS PLANOS

Somatório de todos os recursos já acumulados pela Entidade, considerando todos os planos por ela oferecidos.

ATIVO LÍQUIDO

Na contabilidade de uma EFPC, é a diferença entre o Ativo do Plano e os exigíveis Operacionais, correspondentes à parte do ativo destinado à cobertura dos benefícios futuros e do Exigível Contingencial, caso haja.

ATUALIZAÇÃO

Procedimento de cálculo, que visa obter, em data atual, a equivalência financeira em função das taxas de juro, desconto, inflação, desvalorização etc. de um valor ou de uma série de valores com vencimentos futuros.

ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA

Método utilizado (sobretudo em Contratos de Seguros de Incêndio) para adaptar, periodicamente, o capital em função de um fator

previamente acordado, visando geralmente manter atualizados os valores em face da erosão monetária e da inflação. Utilizam-se, com frequência, diversas formas de atualização, que são sempre exaradas nas Apólices por cláusulas próprias.

ATUÁRIA

Ciência que analisa os fatos aleatórios de natureza econômica, financeira e biométrica a fim de estabelecer probabilidades de eventos, avaliando riscos e fixando prêmios, indenizações, benefícios e reservas matemáticas.

ATUÁRIO (1)

Profissional que utiliza estudos matemáticos para definir a probabilidade da ocorrência:

De eventos específicos e transformar tais cálculos em atos de adequação, para os possíveis custos futuros de uma instituição (definição de custo de seguros, de valores).

(De contribuições previdenciárias). A ciência atuária é muito utilizada pelas companhias de seguro, assim como por entidades de previdência.

ATUÁRIO (2)

Profissional técnico especializado, com formação acadêmica em ciências atuárias que utiliza métodos matemáticos e estatísticos para avaliar riscos, sinistralidades, definir a probabilidade da ocorrência de eventos específicos, identificar custos futuros e fixar prêmios futuros. As principais áreas de atuação são: planos privados de aposentadoria, onde é responsável pela definição de custo do plano, fluxo de recursos necessários para o equilíbrio do plano; seguros de qualquer ramo (vida em grupo, automóvel, incêndio etc.), onde é responsável pela fixação

do valor das indenizações e prêmios a serem pagos; planos de capitalização; planos de saúde, onde é responsável pelo cálculo do custo do plano e nível de cobertura aceitável; seguridade social. Outra área de atuação mais recente é no mercado financeiro na avaliação de investimentos visando à cobertura de passivos futuros.

AUTOMATICIDADE

Capacidade automática, em valor segurado, que tem uma seguradora para assumir um determinado risco sem necessitar avisar seus ressegurados ou adquirir cobertura adicional. O mesmo se aplica aos ressegurados, relativamente aos contratos de retrocessão que mantêm.

AUTOPATROCÍNIO

Instituto previsto na legislação da previdência complementar, que faculta ao participante manter o valor de sua contribuição e a do patrocinador, quando do término do contrato de trabalho, visando assegurar a percepção dos benefícios nos níveis correspondentes àquela remuneração ou em outros definidos em normas regulamentares.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE

Permissão a ser concedida pelo paciente, ou seu representante, antes de ser submetido a qualquer tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Portanto, sempre que possível, deverá o segurador, ou outrem a seu mando, obter autorização dos segurados nos contratos de seguros suscetíveis à realização de procedimento médicos, a fim de que possa ser satisfeita a norma do Código Civil, a saber: ART.15. “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”

AVALIAÇÃO ATUARIAL

Estudo baseado em levantamento de dados estatísticos, em que o atuário mensura os recursos necessários à garantia dos benefícios oferecidos pela Entidade, bem como analisa o histórico e a evolução da Entidade para apresentar estratégias que permitam a sua adaptação aos novos cenários (estatísticas da população analisada, dos investimentos e da evolução dos benefícios pagos). No Brasil, a avaliação atuarial é efetuada anualmente, fornecendo informações básicas para o balanço.

AVARIAS

Danos existentes no veículo antes da contratação do seguro e/ou danos existentes no veículo, mas não produzidos no sinistro, e que serão deduzidos do pagamento da indenização parcial em caso de sinistro.

AVERBADORA

É a pessoa jurídica contratante de um plano de previdência privada, a qual os participantes estão vinculados, e que não efetua contribuições ao plano. Portanto, as contribuições são feitas integralmente pelos próprios participantes e podem ser descontadas na folha de pagamento.

AVISO DE SINISTRO

Obrigação imposta ao segurado de comunicar a ocorrência do sinistro ao segurador, a fim de que este possa acautelar seus interesses. É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado, assim que tome conhecimento do mesmo, é obrigado a fazer ao segurador. A omissão injustificada anula o contrato, se o segurador provar que, oportunamente avisado, lhe poderia ter sido possível evitar ou atenuar as consequências do sinistro. Também no resseguro existe a obrigação

de o segurado avisar ao ressegurador a ocorrência de sinistro, tão logo dele tenha conhecimento, sob pena de não ter direito à recuperação.

B

BASE DE CÁLCULO

Valor de origem utilizado para um cálculo com fim específico.

BASE DE CÁLCULO DA PERFORMANCE FINANCEIRA

É a diferença, ao final do último dia útil de cada mês, entre a parcela do patrimônio líquido do FICs/FIEs correspondentes à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder aplicados no mercado financeiro no início do período e o montante apurado ao final do mesmo período. A diferença líquida representa o ganho financeiro, sobre o qual será calculada a performance.

BENEFICIÁRIO

É a pessoa física ou jurídica a favor da quem é devida a indenização em caso de sinistro ou o pagamento do benefício no caso de aposentadoria. O beneficiário pode ser certo (determinado) quando constituído nominalmente na apólice ou no plano de previdência ou incerto (indeterminado) quando desconhecido na formação do contrato, caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade.

BENEFÍCIO

É o pagamento em dinheiro feito pela empresa de previdência ao participante ou aos seus beneficiários a partir da data de concessão do benefício, conforme proposta de inscrição.

BENEFÍCIO ADICIONAL POR MORTE

É uma indenização, acima da importância segurada, sob a apólice de Vida, paga em caso de morte por acidente.

BENEFÍCIO DE RENDA

É uma série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido, de acordo com a estrutura do plano.

BENEFÍCIO DE RISCO

São os benefícios pagos após a ocorrência de um evento gerador, podendo ser a invalidez ou a morte do participante. Em planos de previdência são os benefícios de pecúlio por morte, pensão por morte, renda por invalidez e pecúlio por invalidez.

BENEFÍCIO DEFINIDO

Aquele em que o valor do benefício é definido quando da contratação do plano, sendo que as contribuições durante o período de pagamento devem ser suficientes para garanti-lo.

BENEFÍCIO MÉDIO SEMANAL

Importância pagável, de acordo com a lei, por semana, em caso incapacidade ou morte. Em geral, é uma porcentagem do salário semanal médio, sujeito a uma importância mínima e máxima.

BENEFÍCIO PLENO

Benefício de caráter previdenciário previsto no Regulamento do Plano de Benefícios, cujo cumprimento dos requisitos regulamentares para a sua percepção impede a opção do participante pelos institutos do Benefício Proporcional Diferido ou da Portabilidade.

BENEFÍCIO PROGRAMADO E CONTINUADO

Benefício de caráter previdenciário cuja concessão decorre de eventos previsíveis, previamente planejados pelo participante, desde que estejam atendidos os requisitos previstos no Regulamento do Plano de Benefícios (condições de elegibilidade) e cujo pagamento é realizado de forma periódica.

BENEFÍCIOS COMPLEMENTARES

São benefícios que opcionalmente podem ser adquiridos, juntamente com o benefício principal.

BENEFÍCIOS DO PLANO COM A GERAÇÃO FUTURA

Conta contábil que registra, em uma determinada data, o valor atual dos benefícios a serem concedidos aos integrantes das gerações futuras, líquido do valor atual das contribuições futuras por eles devidas quando do recebimento do benefício, se houver previsão regulamentar para esta contribuição.

BENS

São todas as coisas, direitos e ações, que podem ser objetos de propriedade.

BENS IMÓVEIS

São o solo e suas partes componentes e tudo que o homem incorpora ao solo, sem destruição ou fratura, como as plantações, edifícios e todos os objetos empregados na exploração, aformoseamento ou comodidade do imóvel.

BILATERAL

Denominação dada aos contratos de seguros em que duas partes tomam, sobre si, obrigações recíprocas.

BILHETE DE SEGURO

É um documento jurídico, emitido pelo segurador ao segurado, que substitui a apólice de seguro, tendo o mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de seguro.

BOA-FÉ

Um dos princípios básicos do seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. O segurador, por seu lado, é obrigado a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir o seu conteúdo de forma clara para que o segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Este princípio obriga, igualmente, o segurador a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o segurado.

BÔNUS

Desconto progressivo concedido na renovação do seguro, mesmo que em seguradora diferente, pelo fato de não ter sido reclamado nenhum sinistro no ano de vigência anterior ao da renovação.

BROKER

Pessoa física ou jurídica que intermedia os negócios entre segurado e segurador e ressegurador. O *broker* representa e age em nome do segurado na solicitação, negociação ou compra de seguro salvaguardando seus interesses. Entre segurador e ressegurador somente pessoa jurídica pode intermediar negócios.

CADUCIDADE

É o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um determinado intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

CANCELAMENTO

O contrato de seguro só pode ser cancelado se houver concordância de ambas as partes do contrato. O pedido de cancelamento pode partir do EAPC ou do participante. Em face de dispositivo legal incluído no contrato, o cancelamento do contrato poderá ocorrer em função da falta de pagamento de contribuições.

CANCELAMENTO DE APÓLICE

É a dissolução antecipada do contrato de seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento do valor da apólice ao segurado. O cancelamento, quando decidido só pelo segurado ou pelo segurador quando o contrato o permite, chama-se rescisão.

CAPITAIS SEGURADOS

No seguro de Acidentes Pessoais são as importâncias seguradas estipuladas para cobertura de morte ou invalidez permanente.

CAPITAL SEGURADO

É a importância em dinheiro fixada na apólice, correspondente ao valor máximo estabelecido para o objeto do seguro. Pode ser fixo, quando a indenização é paga integralmente (seguros Vida, por exemplo) ou proporcional, quando a indenização é apurada segundo os prejuízos sofridos pelo objeto segurado (ramos elementares, em geral).
V. tb. Importância Segurada e Objeto do Seguro.

CAPITALIZAÇÃO

Do ponto de vista das finanças, CAPITALIZAÇÃO é o processo de aplicação de uma importância a uma determinada taxa de juros e de seu crescimento por força da incorporação desses mesmos juros à quantia inicialmente aplicada. No sentido particular do termo, CAPITALIZAÇÃO é uma combinação de economia programada e sorteio, sendo que o conceito financeiro acima exposto aplica-se apenas ao componente

“economia programada”, cabendo ao componente lotérico o papel de poder antecipar, a qualquer tempo, o recebimento da quantia que se pretende economizar ou de um múltiplo dela de conformidade com o plano. Para a venda de um título de Capitalização é necessária uma série de formalidades que visam a garantia do consumidor. A Sociedade de Capitalização deve submeter o seu plano ao órgão fiscalizador do Sistema Nacional de Capitalização – SUSEP.

CARÊNCIA

Período, contado a partir da data de início da vigência, durante o qual, na ocorrência do evento gerador, o participante ou os beneficiários não terão direito à percepção dos benefícios contratados.

CARREGAMENTO

Sobrecarga adicionada à contribuição pura para cobertura dos gastos de aquisição dos negócios, despesas de gestão da entidade e remuneração do capital empregado.

CARREGAMENTO DO PRÊMIO

Acréscimo ao prêmio puro ou à taxa pura de seguro para fazer face às despesas administrativas, às comissões de corretagem e ao lucro do segurador.

CARTA-PATENTE

Documento oficial que concedia às seguradoras o direito de operar em seguros. Na atualidade, a formação de seguradoras prescinde deste documento, não mais utilizado.

CARTEIRA

Denominação dada ao conjunto de contratos de seguro de um mesmo ramo a cargo de uma mesma seguradora.

CARTEIRA DE INVESTIMENTOS

É o montante de recursos acumulado mediante as contribuições feitas pelos participantes de uma referida entidade.

CERTIFICADO

Documento comprobatório da existência de um contrato de seguro ressegurado.

CERTIFICADO AVARIA

Documento passado pelo concessionário de avarias, no qual são consignadas as causas, a natureza e a importância do dano sofrido pelo objeto segurado

CERTIFICADO DE PARTICIPANTE

Documento particular do participante que elenca as características principais do plano contratado, em especial as cláusulas e critérios relativos aos benefícios, e formaliza a aceitação, pela EAPC, do proponente no plano.

CERTIFICADO DE SEGURO

O que vale como prova do seguro, até a emissão da apólice.

CESSÃO

Transferência expressa do direito legal ou do interesse de uma pessoa, em uma apólice, para outra pessoa. Em geral, é feita após a venda da propriedade coberta pela apólice. Para que uma cessão seja válida, a companhia de seguros terá que concordar com a mesma.

CLASSE DE RISCO

Expressão empregada para designar a situação do risco quando encarada sob determinado aspecto. Por exemplo: diferentes líquidos inflamáveis têm diferentes classes de risco. A classe do risco está ligada ao potencial do risco que o objeto do seguro representa.

CLÁUSULA

É cada um dos artigos ou disposições de um contrato, tratado, testamento ou documento afim. Em seguros temos as principais cláusulas das condições gerais, a saber, cláusula do objeto do seguro,

cláusula de pagamento de prêmio, cláusula de riscos cobertos, cláusula de riscos excluídos, cláusula de perda de direitos etc. Mais especificamente, também explícita, os termos de uma cobertura adicional (aquela que não fazia parte do contrato padrão originalmente oferecido pela seguradora).

CLÁUSULA ADICIONAL

Cláusulas suplementares, adicionadas ao contrato, estabelecendo condições suplementares. Em geral, as apólices de seguros já trazem impressas as cláusulas reguladoras do contrato, daí a necessidade de cláusulas adicionais para a estipulação de novas condições, conforme a natureza do seguro, também chamada cláusula aditiva.

CLÁUSULA DE AJUSTAMENTO DO PRÊMIO

Cláusula utilizada em seguros com apólices ajustáveis e que dispõe sobre a época de apuração da importância segurada real e o prêmio correspondente, a fim de compará-lo com o prêmio depósito provisionado anteriormente pelo segurado.

V. tb. Ajustamento de Prêmio, Apólice Ajustável.

CLÁUSULA DE DUPLA INDENIZAÇÃO

Cláusula Adicional, do ramo Vida, contratada mediante pagamento de prêmio adicional, dispondo que o capital segurado será pago em dobro, caso o segurado venha a falecer em consequência de causa externa, súbita, involuntária e violenta, conforme conceituada e especificada no ramo Acidentes Pessoais.

CLÁUSULA DE EXCLUSÕES

Cláusula invariavelmente presente nas condições das apólices de seguro, com a nomenclatura de Riscos Excluídos ou Prejuízos não

Indenizáveis, relacionando todos aqueles riscos que não ficarão sob a responsabilidade da seguradora. Nas apólices *All Risks* a cláusula de Riscos Excluídos merece, por parte da seguradora, cuidado redobrado, na medida em que, se o risco não estiver clara e expressamente excluído, ela ficará responsável por ele. Nos contratos de resseguro, onde o ressegurador não aceita qualquer das condições da apólice original ressegurada pela cedente, aplica-se a Cláusula de Exclusões, especificando aquelas que o ressegurador não irá garantir.

V. tb. Apólice *All Risks*.

CLÁUSULA DE EXTENSÃO DE COBERTURA

Cláusula que, uma vez inserida em apólice de seguro, ou contrato de resseguro, garante a extensão do prazo de vigência, ou do âmbito da cobertura, diferentemente das condições gerais da apólice (em caso de seguro), ou garantindo que o ressegurador aceita acompanhar a responsabilidade da cedente na extensão da cobertura (em caso de resseguro).

CLÁUSULA DE IMPORTÂNCIA SEGURADA

Cláusula sempre presente nas condições ou especificações das apólices de seguro. Suas disposições fixam os valores de responsabilidade da seguradora na apólice. Não é rara a utilização dessa cláusula definindo, limitando ou ampliando os valores para fins de conceituação contratual da importância segurada. Muito frequente, também, é a conjugação, numa só cláusula, das definições de importância segurada e o limite de responsabilidade. O limite de responsabilidade pode ser superior à importância segurada, como é o caso do limite agregado, ou inferior e, nessa hipótese, subdividido em parcelas ou percentuais da importância segurada.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

Cláusula adicional do ramo Vida Individual estipulando que o segurado, caso venha a tornar-se total e permanentemente inválido para o exercício de qualquer atividade da qual lhe advenha remuneração, ficará dispensado de pagar os prêmios vincendos (Invalidez Dispensa) ou receberá uma indenização (Invalidez Pagamento).

CLÁUSULA DE LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Cláusula empregada para fixar o limite de responsabilidade que o segurador ou ressegurador irá suportar na apólice ou no contrato de resseguro, respectivamente. As disposições dessa cláusula variam conforme o ramo ou modalidade, podendo ser aplicada em conjugação com a cláusula de Importância Segurada.

V. tb. Cláusula de Importância Segurada, Limite Agregado e Limite de Responsabilidade.

CLÁUSULA DE LUCROS ESPERADOS

Disposição do ramo Transportes excluindo da cobertura os lucros esperados com as mercadorias transportadas, salvo quando houver expressa declaração na apólice ou averbação da quantia ou percentagem certa, subordinada esta cobertura ao risco principal e sujeita a determinadas limitações.

V. tb. Cláusula Especial de Lucros Esperados para Seguros de Importação

CLÁUSULA DE MÚLTIPLA INDENIZAÇÃO

Cláusula adicional do ramo Vida, contratada mediante pagamento de prêmio adicional, estabelecendo que, em caso de morte de causa externa, súbita, involuntária e violenta, conforme conceituada e especificada no ramo Acidentes Pessoais, a indenização a ser paga

pela seguradora será obtida pela aplicação de um múltiplo à importância segurada básica, múltiplo este, em geral, limitado ao máximo de 5 (cinco) vezes aquela importância.

CLÁUSULA DE OBRIGAÇÕES DO SEGURADO (DUTY OF ASSURED CLAUSE)

Em alguns ramos como, por exemplo, Transportes, utiliza-se cláusula específica estabelecendo, como obrigação do segurado a tomada de providências para evitar, ou reduzir, os prejuízos cobertos pela apólice. Em outros, tais obrigações são também convencionadas em várias cláusulas, algumas das quais chegam a eximir a seguradora da obrigação de pagar qualquer indenização em caso da inobservância de tais obrigações. Por outro lado, como incentivo ao segurado, a seguradora também se obriga a reembolsar quaisquer despesas adequadas feitas pelo segurado e devidamente comprovadas, para o cumprimento de suas obrigações.

CLÁUSULA DE OUTROS SEGUROS

Utilizada para estabelecer regras eximindo, ou limitando, a responsabilidade do segurador, em caso de sinistro, quando houver outro(s) contrato(s) de seguro, cobrindo o(s) mesmo(s) bem(ns) e o(s) mesmo(s) risco(s).

V. tb. Contribuição Proporcional e Seguro a Segundo Risco.

CLÁUSULA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

Cláusula obrigatoriamente inserida nas Condições Gerais das apólices, estipulando que quaisquer indenizações somente serão devidas após o pagamento do respectivo prêmio até a data limite prevista para este fim na Nota de Seguro. Esta disposição não se aplica aos seguros contratados por meio de bilhetes e nem ao Seguro Compreensivo Especial do Sistema Financeiro da Habitação.

CLÁUSULA DE PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Disposição utilizada em alguns ramos de seguro prevendo que o segurado absorva parte dos prejuízos, como se cossegurado fosse. Aplicada nos casos onde se pretenda engajar o segurado nas medidas preventivas ou de atenuação dos prejuízos, assim como naqueles onde se verifique uma perda constante e inevitável (transporte de determinadas mercadorias, por exemplo).

CLÁUSULA DE RATEIO PARCIAL

Cláusula disponível em vários ramos, mediante pagamento de prêmio adicional, com a finalidade de atenuar ou eliminar os efeitos do rateio integral desde que a importância segurada seja, pelo menos, igual a determinada percentagem estabelecida do Valor em Risco, na data do sinistro.

CLÁUSULA DE REINTEGRAÇÃO DA IMPORTÂNCIA SEGURADA/RESSEGURADA

Alguns ramos e modalidades admitem, em caso de sinistro, a recomposição automática da importância segurada original reduzida pelo pagamento da indenização. Em alguns casos, tal recomposição fica sujeita ao pagamento de prêmio adicional; em outros a seguradora admite, observado certo limite, reintegrar a importância segurada sem pagamento de prêmio adicional. A existência da cláusula destina-se a estabelecer o critério de recomposição a ser adotado. A mesma prática se dá nas coberturas de resseguro.

V. tb. Reintegração.

CLÁUSULA DE RENDA VITALÍCIA

Cláusula utilizada no ramo Vida Individual estabelecendo que a importância segurada seja paga em forma de renda enquanto viver o

beneficiário. Usa-se denominar este tipo de renda como pensão.

CLÁUSULA DE REPACTUAÇÃO ANUAL

As entidades de previdência privada aberta e sociedades seguradoras que comercializarem planos estruturados na modalidade de benefício definido ficam obrigadas em seus regulamentos, apólices, propostas e contratos, a fixar cláusula de repactuação anual, de modo a possibilitar a recomposição do valor do benefício inicialmente contratado, pela variação integral do índice pactuado.

CLÁUSULA DE VALOR DE MERCADO

Cláusula empregada em alguns ramos que operam seguros de danos materiais, estipulando que a indenização, em caso de sinistro do bem segurado, será procedida com base no seu valor de mercado.

CLÁUSULA DE VALOR DE NOVO

Disposição aplicada em alguns tipos de seguros prevendo que a indenização a ser paga, em caso de sinistro, não tomará como base o valor atual do bem, mas o seu valor de reposição, em estado de novo. Esta cláusula só tem aplicação para bens em bom estado de conservação e funcionamento, com presumível longa vida útil futura, prevendo, não obstante a sua designação, emprego da regra proporcional à limitação do valor indenizável, a depender do valor atual e do nível de depreciação do objeto do seguro. Em termos práticos, e em princípio, a indenização máxima é limitada ao dobro do valor atual do bem segurado.

V. tb. Valor de Novo.

CLÁUSULA ESPECIAL DE FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO

Cláusula empregada no ramo Transportes prevendo a cobrança judicial, pela seguradora, do prêmio referente às averbações, sempre que o segurado deixe de quitá-lo nos prazos regulamentares.

CLÁUSULA ESPECIAL DE FRACIONAMENTO DO PRÊMIO

É a cláusula a ser utilizada, obrigatoriamente, pelas seguradoras, sempre que o pagamento do prêmio venha a ser fracionado, definindo as condições em que tal parcelamento se dará.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXTENSÃO DO ÂMBITO DE COBERTURA

É utilizada para limitar, ou ampliar, a extensão dos âmbitos de cobertura e geográfico da apólice.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE

Cláusula do seguro de Vida em Grupo que define a inclusão na apólice dos cônjuges dos componentes principais podendo ser automática, quando abranger todos os cônjuges dos componentes principais, ou facultativa, quando se estender apenas aos cônjuges dos componentes principais que assim o autorizarem. O capital segurado da garantia básica do cônjuge não pode superar o do segurado principal permitindo-se, ainda, a cobertura para todas as garantias adicionais do ramo, à exceção da Garantia Adicional de Invalidez Permanente por Doença.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS

Cláusula do seguro de Vida em Grupo definindo a inclusão na apólice dos filhos do componente principal e/ou do cônjuge segurado pela Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge. A concessão da Cláusula só é permitida nos grupos de Classe A (empregado/empregador ou correlatos) que possuam Cláusula

Suplementar de Inclusão de Cônjuge na forma automática. Os enteados do segurado principal, bem como os menores considerados dependentes pela legislação pertinente, podem ser incluídos na cobertura. O capital segurado não pode ser superior as do segurado principal e, no caso dos filhos menores de 14 (quatorze) anos, destinar-se-á o seguro apenas ao reembolso de despesas com funeral.

CNSP

Conselho Nacional de Seguros Privados, órgão normativo do Sistema Nacional de Seguros Privados.

COBERTURA

Garantia estipulada no contrato de seguro, definido os riscos e a extensão da proteção garantida pelas seguradoras.

COBERTURA ADICIONAL DE DUPLA INDENIZAÇÃO

É a garantia que tem o beneficiário de que o pagamento será feito em valor correspondente ao dobro da cobertura por morte natural, quando a morte do segurado sobrevier por acidente. Para esse fim, acidente pessoal é o evento com datas caracterizadas, exclusivas e diretamente externas, súbitas, involuntárias, violentas, causador de lesão física que, por si e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do segurado.

COBERTURA AUTOMÁTICA

No seguro de automóvel a cobertura automática faculta a inclusão de veículo novos em frotas existente desde que comunicada a seguradora até 30 dias após a sua aquisição sem prejuízo da cobertura

COBERTURA DE RISCO

A que garante o pagamento de benefício aos beneficiários indicados pela morte ou invalidez do participante.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

Tendo sido identificados pela operadora, quaisquer doenças ou lesões preexistentes à aceitação da proposta, seja através da Declaração de Saúde, seja mediante exame médico para avaliação do risco, a Cobertura Parcial Temporária é aquela concedida, ao usuário, pela operadora, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir do início de vigência das coberturas contratadas, excluídos, para aquelas doenças ou lesões, todos os eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade.

COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

Concedida na forma da regulamentação em vigor aplicável aos planos de benefícios de previdência complementar aberta e aos seguros do ramo vida cujo evento gerador do benefício/indenização seja a sobrevivência do titular a período de diferimento contratado.

COBERTURA SIMULTÂNEA

Cobertura simultânea em dois locais diferentes pelas mesmas importâncias seguradas, válidas por 30 dias. Utilizada para cobrir o período de uma mudança de um local para outro.

COMISSÃO

Remuneração paga pela seguradora ao corretor pela venda do seguro.

COMISSÃO DE RESSEGURO

Percentagem que o ressegurador paga ao segurador, pela cessão, total ou parcial, do seguro.

COMUNICABILIDADE

Instituto que, na forma regulamentada, permite a utilização de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, referente à cobertura por sobrevivência, para o custeio de cobertura (ou coberturas) de risco, inclusive valor de impostos e do carregamento, quando for o caso.

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO

V. tb. Aviso de sinistro.

CONDIÇÕES

Dizeres do contrato de seguro onde estão definidos os direitos e as obrigações das partes contratantes.

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE CADA COBERTURA

Conjunto de cláusulas contratuais que especificam as diferentes modalidades de cobertura que existem em um mesmo seguro.

CONSIGNANTE

Pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da EAPC, correspondentes às contribuições dos participantes em planos empresariais.

CONSIGNATÁRIO

Designação dada à pessoa ou empresa que receberá a mercadoria segurada no final do transporte segurado.

CONTRATO

Documento no qual a seguradora apresenta as regras estabelecidas, que podem ser aceitas ou não pelo consumidor. É um instrumento formal de acordo entre as partes. Deve conter todas as informações necessárias ao estabelecimento do compromisso entre as partes contratantes e não pode ser rescindido unilateralmente, salvo cláusula especial em contrato. Por meio dele, a seguradora fica obrigada a indenizar o segurado contra prejuízos resultantes de riscos previstos em contrato.

CONTRIBUIÇÃO

São os recolhimentos previstos nos planos de custeio para as Patrocinadoras e para os Participantes, com o objetivo de garantir o pagamento de todos os compromissos e obrigações a ela atribuídos por força dos planos de benefícios vigentes.

CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA

Modalidade do plano de benefícios cuja característica principal é o estabelecimento prévio do valor da contribuição. O valor do benefício será determinado de acordo com o rendimento das contribuições.

CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL

É a modalidade de plano onde o valor e a periodicidade da contribuição podem ser previamente estipulados, ficando facultado ao Participante efetuar contribuições de qualquer valor, a qualquer tempo.

CONVÊNIO DE ADESÃO

Instrumento jurídico pelo qual se formaliza a condição de patrocinador ou instituidor do Plano de Benefícios perante a EFPC e no qual são pactuados os direitos e obrigações do aderente em relação ao plano, sendo específico para cada Plano de Benefícios e dependente de prévia e expressa autorização do órgão fiscalizador.

CORRETOR DE PLANOS PREVIDENCIÁRIOS

É o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover planos privados de concessão de pecúlios ou de rendas, entre as entidades abertas de previdência privada e o público em geral.

CORRETOR DE SEGUROS

Agente que serve de intermediário entre o segurado e a seguradora. Pessoa física devidamente credenciada por meio de curso e exame de habilitação profissional, autorizada pelos órgãos competentes a promover a intermediação de contrato de seguros e sua administração.

CORRETORA DE SEGUROS

Pessoa Jurídica credenciada a atuar na venda (intermediação) e administração de contratos de seguros.

COSSEGURADO

Pessoa física ou jurídica que figura juntamente com o segurado principal em um mesmo contrato de seguro, gozando dos mesmos direitos deste.

COSSEGURO

Divisão de um risco segurado entre vários seguradores, ficando cada um deles responsável direto por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Geralmente ocorre quando uma seguradora não tem condições de assumir sozinha a totalidade do risco de um mesmo segurado. Assim, oferece participação a duas ou mais seguradora, ficando como empresa líder do contrato (responsável pela emissão de apólice, recebimento e divisão do prêmio, pagamento de indenização etc.). O cliente pode procurar por conta própria mais de uma seguradora para assumir a cobertura do risco ou parte dele.

D

DANO

É todo prejuízo material ou pessoal sofrido por alguém, podendo ou não ser passível de indenização por uma seguradora, dependendo de estar coberto por um contrato de seguro (apólice) e das condições de cobertura.

DANO AMBIENTAL

É todo e qualquer dano causado ao meio ambiente.

DANO CORPORAL

Lesão que afeta a saúde física ou mental.

DANO DE CAUSA EXTERNA

(1) É todo e qualquer dano originado por falha de operação, penetração de corpos estranhos ou por danos da natureza em máquinas cobertas por apólice de Quebra de Máquinas.

(2) É todo e qualquer dano material decorrente de causa externa, exceto os expressamente excluídos, garantido por apólices do ramo Riscos Diversos.

DANO DE CAUSA INTERNA

E todo e qualquer dano originado pelo próprio funcionamento (defeito de material, falta de lubrificação, partes soltas no interior do equipamento que danifiquem outros componentes etc.) de máquinas cobertas por apólice de Quebra de Máquinas.

DANO DIRETO

É todo e qualquer dano material causado ao próprio objeto ou a parte do objeto segurado

DANO ELÉTRICO

(1) É um desarranjo interno que se verifica nos equipamentos elétricos, se caracterizando pela ação de dentro para fora, por superaquecimento, derretimento de metais e plásticos, inutilização de dielétricos ou isolantes etc. e pelo surgimento de chamas em progressão, mas apenas residuais.

(2) TSIB

– É toda perda ou dano em fios, enrolamentos, lâmpadas, válvulas, chaves, circuitos e aparelhos elétricos, causados pelo calor gerado acidentalmente por eletricidade, salvo se em consequência de queda de raio.

DANO EMERGENTE

Risco não coberto. Significa prejuízos como custos administrativos, multas por atraso etc.

DANO IMATERIAL

É todo e qualquer prejuízo pecuniário resultante da privação do gozo de um direito, da interrupção de um serviço prestado por pessoas ou bens, ou ainda resultante da perda de um benefício que acarrete diretamente a sobrevivência de danos corporais ou materiais.

DANO INDIRETO

É todo e qualquer dano ocorrido em consequência de um dano direto, tendo, em geral, uma característica secundária.

DANO MATERIAL

Qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso de propriedades. O dano material será considerado como o ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

DANO MÁXIMO PROVÁVEL

(1) É o valor absoluto ou relativo da destruição/falha máxima provável, estabelecido a partir da área ou equipamento passível de ser danificado, considerando, além das características intrínsecas do risco, a tempestividade e a efetividade dos meios de proteção disponíveis (circunstâncias normais de funcionamento, operação e segurança).

(2) É a estimativa de uma perda monetária que poderia ser suportada pelo segurador em um único risco, em consequência de um único evento, considerada pelos subscritores como estando dentro do campo das probabilidades normais de ocorrência, não sendo levada em conta a simultaneidade de acontecimentos ou catástrofes mais remotas.

DANO MÁXIMO RECUPERÁVEL

É o limite em percentual ou valor até o qual o Consórcio Ressegurador de Catástrofe fica obrigado a indenizar pela cobertura assumida, devendo o seu valor ser previamente definido pelas partes envolvidas.

DANO MORAL

O dano moral consiste na lesão a um interesse à satisfação ou ao gozo de um bem jurídico extrapatrimonial, situado no âmbito dos direitos da personalidade, a saber: a vida, a integridade corporal, a liberdade, a honra, o decoro, a intimidade, os sentimentos afetivos, a própria imagem; ou nos atributos da pessoa.

DANO PATRIMONIAL

Prejuízo que sendo susceptível de avaliação pecuniária deve ser reparado ou indenizado.

DANO NÃO PATRIMONIAL

Prejuízo que não sendo susceptível de avaliação pecuniária deve, no entanto, ser compensado através do pagamento de um valor pecuniário.

DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL

É, juntamente com a morte ou invalidez do Segurado (MIP), a cobertura básica do seguro Habitacional, também conhecida como DFI.

DATA BASE

Dia e o mês de início da vigência do contrato do titular, o qual servirá de base para que, anualmente, seja aplicada a reavaliação do prêmio em decorrência da variação dos custos médico-hospitalares, de administração e de comercialização.

DATA DE ADESÃO

Dia subsequente à quitação, na rede bancária, do primeiro prêmio mensal.

DATA DE EMISSÃO

Data em que um documento, apólice ou endosso é confeccionado.

DATA DE RETROATIVIDADE PARA OCORRÊNCIAS

É a data anterior ao início do seguro, a partir da qual uma ocorrência geradora de reclamação apresentada durante ou após a vigência da apólice encontra amparo nos seguros de Responsabilidade Civil Geral e Global de Bancos.

DATA DO SINISTRO

(1) É a data em que tiver se materializado um dano gerador de evento garantido por apólice de seguros.

(2) É a data em que um dano pessoal do segurado tiver sido confirmado, pela primeira vez, por médico especializado no assunto, caracterizando um sinistro garantido por apólice de seguros.

DECLARAÇÃO AMIGÁVEL DE ACIDENTE AUTOMÓVEL

Impresso utilizado em caso de colisão entre veículos terrestres a motor, que tenham provocado danos materiais e/ou corporais, destinado a recolher certas informações indispensáveis às empresas de seguros e a revelar objetivamente certos fatos. Este impresso deve ser preenchido imediatamente no próprio local da colisão e assinado por ambas as partes.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Documentos formais e legais, anexos à proposta, nos casos de seguro e plano de saúde, ou seguro de vida, em que os proponentes prestam informações sobre suas condições de saúde (e de seus dependentes e agregados quando for o caso).

DEPRECIAÇÃO

Diminuição progressiva do valor de um bem, legalmente contabilizável. Diz-se que há depreciação quando um bem, móvel ou imóvel sofre redução ou perda em seu valor por desgaste físico.

DERROGAÇÃO

Disposição especial que decorre, difere, modifica ou contraria uma disposição geral. Certas exclusões das Apólices. Podem ser derogadas, passando a estar garantida mediante pagamento de sobre prêmios.

DESCOBERTO OBRIGATÓRIO

Parcela do capital segurado que o segurado não pode fazer garantir por uma empresa de seguros, em virtude de uma disposição legal, regulamentar ou contratual.

DESCONTO POR EXPERIÊNCIA DE SINISTRALIDADE

Será concedido desconto de até 40% sobre o prêmio de renovação de um seguro, pela experiência de indenizações reembolsadas ao segurado, durante 10 anos anteriores à renovação do seguro.

DESISTÊNCIA DA SUBROGAÇÃO DE DIREITOS

A seguradora pode abrir mão do direito que lhe é conferido, com a assinatura do recibo de indenização pelo seguro, de se ressarcir dos montantes pagos. Para tanto, exige o pagamento adicional de 5% do prêmio líquido do respectivo seguro.

DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Garantia do pagamento de diárias se a incapacidade física do segurado, em consequência de um acidente coberto, perdura além do 15º dia após a sua ocorrência. As diárias no máximo durante 300 dias.

DIÁRIAS HOSPITALARES

São as diárias pagas ao segurado como reembolso de internação hospitalar, a critério médico e realizada em consequência de acidente coberto. Cobertura não mais concedida no ramo Acidentes Pessoais.

DIMINUIÇÃO DO RISCO

É toda e qualquer providência tomada pelo segurado, trazendo como consequência imediata a redução do risco em virtude da desativação ou exclusão de locais cobertos, bem como pela melhoria da proteção dada ao objeto do seguro.

DIREITO DE REGRESSO

Direito que assiste à companhia de recuperar o montante das indenizações pagas ao abrigo da apólice, por um sinistro cuja responsabilidade do evento seja imputável a terceiros. Também é o direito que tem o devedor, que cumpre a obrigação, de poder exigir de terceiro a prestação que efetuou.

DIREITO DO SEGURO

É o estudo das leis, regulamentos, normas e resoluções que compõe a legislação de seguros.

DISCOVERY BASIS

(1) É uma cobertura concedida para garantir os sinistros descobertos, durante a negociação de um contrato resseguro.

(2) É um tipo de cobertura praticada em alguns ramos de seguro e que garante sinistro descoberto durante a vigência da apólice, ainda que a ocorrência se tenha dado antes do período de vigência da apólice.

DISCOVERY PERIOD

É o período concedido ao segurado, após o término da apólice, para cobrir perdas que tenham ocorrido durante o período coberto pelo contrato e que teriam cobertura, caso o mesmo ainda estivesse em vigor.

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

São os capítulos e parágrafos de uma apólice de seguro que formam as condições básicas de todas as modalidades de cobertura operadas por um mesmo ramo.

DISPOSIÇÕES PARTICULARES

São os capítulos e parágrafos de uma apólice de seguro que formam as condições específicas de cada modalidade de cobertura operada pelos diferentes ramos.

DIVISÃO DE RISCO ISOLADA

É o conjunto de enquadramentos e/ou procedimentos, tarifados ou não, adotados pelo inspetor de Riscos, visando a identificar as diferentes áreas do risco expostas aos mesmos eventos para permitir uma adequada e total aceitação do negócio, reduzindo as possibilidades de repasses dos excedentes.

DNSPC

Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização.

DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE – DLP

Doença ou lesão cuja existência ou sintomas sejam do conhecimento do segurado, usuário ou responsável, na data de contratação de um seguro ou plano de saúde, seja pela existência de antecedentes médicos ou hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde ou, ainda, por exames diagnósticos. A doença ou lesão preexistente poderá ser identificada pela seguradora ou operadora por todos os meios de verificação que se aceitem como prova.

DOLO

Indução intencional ao erro de outrem. Ato intencional de má-fé para contestar obrigação. É toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem a prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

DPVAT

Seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres. Mais conhecido como “Seguro Obrigatório”, é o seguro pago pelo proprietário do veículo junto com o licenciamento anual.

DUPLA INDENIZAÇÃO

Pagamento em dobro do capital segurado para morte, se esta ocorrer em consequência de acidente.

DURAÇÃO DO SEGURO

Expressão usada para indicar o prazo de vigência do seguro.

E

EAPC

Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora autorizada a instituir Planos de Previdência Complementar Aberta. São empresas autorizadas a comercializar planos de previdência complementar para pessoas físicas e jurídicas através de planos individuais ou coletivos, estes desenvolvidos de acordo com as necessidades de cada empresa e dos benefícios que deseja oferecer a seus empregados. Atividade disciplinada e fiscalizada pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, órgão subordinado ao Ministério da Economia.

EFPC

Entidades Fechadas de Previdência Complementar são aquelas organizadas sob a forma de fundação ou sociedade civil, sem fins lucrativos, acessíveis exclusivamente aos empregados de uma empresa ou grupo de empresas e aos servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, entes denominados patrocinadores; e aos associados ou membros de pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, denominados instituidores com o objetivo de complementar os Benefícios concedidos pelo INSS.

ELEGIBILIDADE

É a pessoa que pode ser eleita para ter o seguro. Por exemplo: nos casos onde o limite de idade para ingresso no seguro é de 18 a 65 anos de idade, são elegíveis para comprar o seguro, todas as pessoas que possuírem idade entre 18 e 64 anos e 11 meses.

ELEMENTOS ESSENCIAIS DO SEGURO

É o conjunto de elementos essenciais e distintivos de qualquer contrato de seguro, ou seja, além do segurado e segurador, temos o risco (objeto do seguro e objeto segurado), o prêmio e a indenização.

ELIMINAÇÃO DO RISCO

Todo e qualquer ato ou método utilizado para a eliminação de um risco, geralmente praticado durante as fases de planejamento de uma instalação ou operação.

EMERGÊNCIA

Considera-se emergência, exclusivamente, a situação causada por evento que caracterize risco imediato de vida ou de lesão irreparável ao usuário.

EMISSÃO DE APÓLICE

É o conjunto de providências para a preparação da apólice pelo segurador, servindo também como manifestação de que aceita o seguro que lhe foi proposto pelo corretor.

EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a seguradora cobra ao cliente, correspondentes às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro, tal como o custo da apólice.

EMPRESA DE SEGUROS (SEGURADORA)

É a entidade que a lei autoriza a exercer a atividade seguradora, celebrando o contrato de seguro com outra entidade – tomador do seguro.

EMPRÉSTIMO SOBRE A APÓLICE

É o empréstimo concedido ao segurado de apólice de Vida Individual, que tem a possibilidade de contrair empréstimo em dinheiro, em qualquer época, desde que a apólice tenha, no mínimo, três anos de vigência e o pagamento dos prêmios esteja em dia, tendo a própria apólice como garantia da dívida e a soma do empréstimo não excedendo ao valor de resgate da mesma.

ENDOSSO

Documento expedido pela seguradora durante a vigência do contrato, pelo qual ela e o segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam as condições ou o objeto da apólice ou a transferem a outrem.

ENTIDADE ABERTA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR (EAPC)

É toda Entidade ou Sociedade Seguradora constituída com a finalidade única de instituir planos de pecúlios e/ou rendas, mediante contribuição regular de seus participantes, organizando-se sob forma de entidade de fins lucrativos ou entidade sem fins lucrativos, respectivamente, segundo se formem sob a caracterização mercantil de sociedade anônima ou como sociedade civil, na qual os resultados alcançados são levantados ao patrimônio da entidade.

ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR (EFPC)

E 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 ao 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.

EPS

Entidade que, por conta da Fidelidade-Mundial S.A., organiza a Rede Médica, procede à gestão das Prestações devidas pelo contrato e articula o pagamento direto das Despesas Médicas aos Segurados/Pessoas Seguras.

ESCALA DE CAPITAIS SEGURADOS

É a gradação dos capitais segurados dos participantes de uma apólice de Vida em Grupo quando o capital segurado não é único para todos os componentes, fixando-se classes, determinadas em função de fatores objetivos, tais como a idade, salários etc.

ESPERA

É o período de tempo compreendido entre o término de uma das etapas da obra/montagem e a conclusão total dos serviços objeto do contrato de execução/seguro, podendo envolver, de forma isolada ou conjunta, tanto as apólices Obras Civas em Construção quanto às de Instalação & Montagem, ficando sujeito à cobrança de prêmio mensal.

ESTADIA

É o tempo previsto e/ou dispendido por um navio no porto, para a realização das operações de carga/descarga de mercadorias, invernações ou quarentenas por motivos sanitários ou regulamentares.

ESTIPULANTE

Toda pessoa física ou jurídica que contrata o seguro por conta de terceiros podendo, eventualmente, assumir a condição de beneficiário e/ou equiparar-se ao cliente nos seguros, tendo ainda obrigação de comunicar à seguradora, ao cliente e a Susep as informações necessárias quanto ao seguro, tais como dados cadastrais do cliente, alterações no risco coberto e procedimentos irregulares.

ESTOMATOLOGIA

A garantia de Estomatologia assegura, nos termos e limites para o efeito fixados nas Condições Particulares, o pagamento de despesas efetuadas com os atos médicos, de diagnóstico ou terapêuticos, do foro estomatológico, que requeiram ou não os meios e serviços existentes em ambiente hospitalar, a seguir indicados:

- honorários médicos;
- exames auxiliares de diagnóstico;
- próteses estomatológicas;
- materiais e todos os produtos associados aos atos médicos realizados;
- acomodação e utilização das infraestruturas necessárias para a realização dos atos médicos (diárias, bloco operatório e equipamentos);
- medicamentos ministrados durante o internamento hospital.

ESTORNO

É o reembolso efetuado pela seguradora ao tomador de seguro, de uma parte do prêmio já pago, resultante de anulação do contrato (em certas condições), redução do capital segurado ou alteração do risco (diminuição).

ESTORNO DE COMISSÃO

Reembolso de toda ou parte de uma comissão recebida.

ESTORNO DE PRÊMIO

Devolução, ao tomador do seguro, de uma parte do prêmio do seguro já pago.

EVENTO

Termo que define sinistro ou acontecimento previsto e coberto ou não no contrato, que resulta em dano para o segurado, ex. incêndio, roubo etc.

EVENTO GERADOR

É toda e qualquer ocorrência passível de ser indenizada pelas garantias contempladas nas Condições Gerais.

EX-GRATIA

É todo e qualquer pagamento de indenização efetivado por interesses comerciais da seguradora, em função de sinistro não coberto pelo contrato de seguro.

EXAMES GERAIS DE SAÚDE – CHECK-UP

Esta cobertura garante o pagamento de despesas efetuadas pela segurado com a realização de exames específicos ou gerais de saúde.

EXCEDENTE

É a denominação utilizada para designar a parcela da responsabilidade do seguro/resseguro que ultrapassa a retenção do segurador/ressegurador direto.

EXCEDENTE FINANCEIRO

É o resultado positivo apurado, durante o período de benefício, pela diferença entre a taxa de rentabilidade líquida obtida pela aplicação dos recursos da reserva matemática de benefícios concedidos e a remuneração garantida, nos termos de regulamento específico e Nota Técnica Atuarial.

EXCEDENTE TÉCNICO

É a diferença positiva entre os resultados auferidos e os resultados tecnicamente esperados pela seguradora, em uma operação global ou coletiva de seguro, principalmente nas operações das Entidades Abertas e Fechadas de Previdência Privada, com o propósito de reduzir o valor das contribuições futuras dos participantes e, no Seguro Vida em Grupo, para restituir parte dos prêmios que, tecnicamente, teriam sido pagos em excesso.

EXCEDENTE ÚNICO DE RISCOS EXTRAORDINÁRIOS

É a denominação dada a uma conta do Governo Federal, administrada pelo IRB sem cobrança de taxa para tal, criada pelo Ato CNSP 01/76, de 16/01/76, com a finalidade de aumentar a capacidade de retenção de prêmios no país, oferecendo cobertura aos riscos vultosos de resseguro relativos a excesso de danos, sendo o superavit apurado pelo regime de competência de exercícios, incluindo os rendimentos, encargos e variações monetárias incidentes sobre os ativos e passivos circulantes, bem como a correção monetária dos superavits acumulados, apurados com base na variação de índices oficiais. A aceitação de novos riscos pelo EURE está interrompida desde o segundo semestre de 1992.

EXCLUSÃO

É a situação ou acontecimento que não estando coberto pelo contrato de seguro é insusceptível de desencadear a obrigação de pagamento a cargo da seguradora. As exclusões encontram-se previstas nas condições gerais da apólice.

EXCLUSÃO DE COBERTURA

É a cláusula ou seção da apólice de seguros/resseguro ou de um contrato de fiança, que menciona os riscos, circunstâncias ou bens não cobertos.

EXISTÊNCIA DE OUTROS SEGUROS

É a denominação genérica utilizada para designar a menção obrigatória nas apólices de seguros, da existência de outros seguros, cobrindo os mesmos eventos, nos seguros de riscos elementares.

EXISTÊNCIAS

Quantidade de mercadorias, de bens ou de objetos diversos cujo valor está segurado total ou parcialmente.

EXPIRAÇÃO DE CARTEIRA

É o ato ou conjunto de providências, tomadas para o encerramento das operações de aceitação de uma determinada Carteira de Seguros ou Resseguros.

EXTENSÃO DE COBERTURAS AO ESTRANGEIRO

Esta garantia assegura ao beneficiário da apólice o direito a recorrer a serviços com cuidados de saúde fora do território nacional.

EXTINÇÃO DO CONTRATO

O contrato de seguro extingue-se normalmente na data do seu vencimento, fixada na apólice ou quando é paga indenização pelo seu todo pelo segurador.

EXTINÇÃO DO SEGURO

É a extinção do contrato de seguro que se dá normalmente na data de vencimento da apólice, com a ocorrência de um sinistro ou ainda com a sua rescisão, anulação ou suspensão/ encerramento da exposição ao risco.

F

FAIXA (LAYER)

É assim definido, na cobertura não-proporcional, o excesso à prioridade que o ressegurador é obrigado a reembolsar à cedente em caso de sinistro.

FAIXA DE RETENÇÃO

Designa, em termos de seguro, a zona de responsabilidade a cargo de um segurador, ressegurador ou de um conjunto de retrocessionárias.

FAPI

Fundo de Aposentadoria Programada Individual, Fundo, regulamentado pela lei 9477. O FAPI tem como objetivo a acumulação de recursos em cotas do fundo e, após um período estabelecido por lei, os contribuintes poderão transformar o saldo acumulado em um plano efetivo de aposentadoria, podendo comprar um benefício de renda em uma seguradora.

FATO DO SEGURADO

É um dos riscos não cobertos do ramo Cascos Marítimos, onde a seguradora não responderá por qualquer prejuízo de alguma forma causado ou atribuível ao segurado ou aos seus representantes, porém, salvo disposição em contrário, responderá por qualquer prejuízo

causado por risco objeto da cobertura, ainda que tal dano não devesse ter ocorrido senão por falta ou negligência de quaisquer dos responsáveis pelo efetivo controle e gerência da embarcação segurada.

FATOR DE CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO

O fator é calculado com base no resultado numérico calculado através do uso de uma taxa de juros e uma tábua biométrica, quando necessário. Este fator é usado para determinar o valor da indenização sob forma de renda que será recebida pelo segurado.

FATOR DE CÁLCULO DO BENEFÍCIO

É o resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica (ou tábuas biométricas), utilizado para obtenção do valor do benefício sob a forma de renda.

FATOR DE RENDA

Em previdência é a sobrevivência do participante ao período de diferimento prefixado no plano de previdência privada, ou sua invalidez total e permanente, ou a sua morte.

FATOR PREVIDENCIÁRIO (INSS)

É aplicado para cálculo das aposentadorias por tempo de contribuição e por idade, sendo opcional no segundo caso. Criado com o objetivo de equiparar a contribuição do segurado ao valor do benefício, baseia-se em quatro elementos: alíquota de contribuição, idade do trabalhador, tempo de contribuição à Previdência Social e expectativa de sobrevivência do segurado (conforme tabela do IBGE).

FENASEG

Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização. É a entidade representativa de todas as companhias seguradoras habilitadas a operar pelo Sistema Nacional de Seguros Privados.

FESA

Fundo de Equalização de Sinistralidade da Apólice de seguro Habitacional do sistema Financeiro da Habitação. Este fundo, administrado pela IRB Brasil RE, foi transferido daquela resseguradora para a Caixa econômica federal, segundo as diretrizes do CNSP.

FICS

É o Fundo de Investimento em Cotas de Fundos de Investimento Especialmente Constituídos, destinado unicamente a receber durante o período de diferimento a totalidade do montante dos recursos creditados à reserva matemática de benefícios a conceder.

FIDELIDADE

Ramo de seguro destinado a garantir o pagamento ao segurado de indenizações por prejuízos causados por atos de infidelidade praticados contra o seu patrimônio pelos seus empregados. Pode ser do tipo “nominal”, onde são segurados determinados empregados, discriminados nominalmente ou do tipo *Blanket*, em que estão segurados todos os empregados do segurado, também chamado de seguro de fidelidade aberto.

FIE

Fundo de investimento especialmente constituído ou o fundo de investimento em cotas de fundos de investimento especialmente

constituídos, cujos únicos cotistas sejam, direta ou indiretamente, sociedades seguradoras e entidades abertas de previdência complementar ou, no caso de fundo com patrimônio segregado, segurados e participantes de planos VGBL – Vida Gerador de Benefício Livre ou PGBL – Plano Gerador de Benefício Livre.

FLUTUANTE

É a denominação utilizada para designar os seguros de quaisquer bens cobertos por uma única verba e que compreende dois ou mais locais diferentes. Em locais especificados é a denominação utilizada para designar os seguros flutuantes, cujos locais abrangidos pela verba são especificados na apólice. Em locais não especificados é a denominação utilizada para designar os seguros flutuantes que cobrem mercadorias em todo o território nacional sem especificar os locais utilizados para tal.

FRANQUIA

Termo utilizado pelo segurador para definir o valor calculado matematicamente e estabelecido no contrato de seguro até o limite do qual ele não se responsabiliza a indenizar o segurado em caso de sinistro.

FRANQUIA ABSOLUTA (EM VALOR)

Franquia que deixa a cargo do segurado o dano ou à parte do dano cujo montante é igual ou inferior a um valor previamente estabelecido.

FRANQUIA BÁSICA

É o valor de franquia, partindo-se da franquia mínima, ajustada ao valor da importância segurada da apólice de riscos de Engenharia, considerando-se o fator multiplicador constante na Tarifa.

FRANQUIA COMBINADA

É a modalidade de franquia, especificada em valores monetários, aplicada tanto à seção de Danos Materiais quanto a de Lucros Cessantes/Perda de Receita das apólices do tipo *All Risks* e *Named Perils*, emitidas para os riscos industriais.

FRANQUIA DANOS MATERIAIS

Refere-se a perdas ou danos causados a bens móveis e imóveis. Esta garantia estará sujeita a uma franquia a ser aplicada em cada sinistro.

FRANQUIA DEDUTÍVEL

É a modalidade de franquia que obriga o segurador a indenizar tão somente os prejuízos que excedem ao valor da franquia, que sempre será deduzido da indenização total.

FRANQUIA EM PERCENTAGEM

Franquia que deixa a cargo do segurado uma fração do montante do dano, ou do capital seguro, ou do valor do bem.

FRANQUIA FACULTATIVA

É aquela solicitada pelo segurado.

FRANQUIA MÍNIMA

É o menor valor de franquia admitido pelas tarifas, na contratação de um seguro do ramo de Riscos Diversos ou de Engenharia.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA

É aquela imposta pelo segurador ao segurado.

FRANQUIA SIMPLES

É aquela que o segurador não paga quando o prejuízo for inferior a um determinado valor estabelecido na apólice e não deduz quando os prejuízos forem superiores ao citado valor.

FRAUDE

O Código Penal, no art. 171, capitula como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro. (Pena: reclusão de um a cinco anos). Comete fraude quem engana a seguradora para obter vantagem indevida, ou seja, quem tenta receber benefício não garantido pelo contrato de seguro. A fraude no seguro acontece no dia a dia e é cometida de forma intencional, geralmente com a apresentação de documentos falsos, omissão ou alteração de informações importantes, simulação de situações e outros artifícios.

FRONTING

Termo utilizado para indicar que o risco assumido por uma seguradora é ressegurado na sua globalidade, exceto nos casos em que as normas ou leis preveem uma retenção mínima. Trata-se de um procedimento, particularmente, usado quando o ressegurador (nacional ou estrangeiro) não pode subscrever diretamente um determinado risco, mas por vários motivos tem interesse em assumi-lo na sua totalidade.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS

É uma entidade mantida pelo Sistema Nacional de Seguros Privado, responsável pelo aprimoramento profissional do Mercado Segurador através do ensino e outras atividades técnico-culturais, inclusive a pesquisa e operações estatísticas ligadas ao seguro.

FUNDO ACUMULADO

É o valor de soma das contribuições líquidas efetivas e atualizadas monetariamente durante o período de contribuição.

FUNDO ACUMULADO ESTIMADO

Utilizado em simulações, é o valor de soma das contribuições líquidas que se pretende fazer a um plano de previdência, rentabilizadas segundo uma taxa de juros preestabelecida durante um determinado período de contribuição.

FUNDO DE SOLVÊNCIA OU RESSEGURO

Trata-se de mecanismo que objetiva oferecer segurança ao participante, face aos riscos inerentes aos regimes de capitalização. A conveniência ou não de instituir um fundo ou contratar resseguro dependerá dos custos envolvidos.

FURTO QUALIFICADO

Para efeito de cobertura, entende-se por furto qualificado, exclusivamente, o ato de subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo, conforme definido no art. 155, parágrafo quarto, inciso I, do Código Penal. A seguradora somente considerará o furto qualificado quando houver vestígios materiais inequívocos de destruição ou rompimento de obstáculo.

G

GABINETE DA CARTA VERDE

É o organismo criado em todos os países aderentes à Convenção Internacional da Carta Verde, assegurando a regularização de sinistros entre veículos sujeitos ao seguro obrigatório de responsabilidade civil, que circulem nos respectivos países.

GARANTIA

Obrigação assumida pela seguradora em indenizar o segurado na eventualidade de ocorrer um sinistro coberto causando um prejuízo segurado.

GARANTIA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES

É a garantia, dada no Seguro Acidentes Pessoais, que tem por objetivo reembolsar o segurado das despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares incorridas a critério médico, que o segurado venha a efetuar para o seu restabelecimento, em consequência de um acidente pessoal.

GARANTIA ADICIONAL DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE

É a garantia, dada no Seguro Vida em Grupo, de pagamento de um capital proporcional ao da garantia básica, limitado a 100% deste, em

caso de morte acidental do segurado, devendo a proporcionalidade constar da apólice.

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

É a garantia, dada no Seguro Vida em Grupo, de pagamento de uma indenização proporcional à garantia básica, limitada a 200% desta, relativa à perda ou a impotência funcional e definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente coberto.

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

É a garantia, dada no Seguro Vida em Grupo, prevendo o pagamento da indenização relativa à garantia básica, ao próprio segurado, de uma só vez ou em parcelas, caso ele venha a se tornar total e permanentemente inválido para o exercício de qualquer atividade, em consequência de doença.

GARANTIA ADICIONAL HOSPITALAR-OPERATÓRIA

É a garantia, hoje descontinuada, de reembolso ao segurado das despesas de intervenção cirúrgica efetuadas com o seu tratamento ou o de seus dependentes devidamente incluídos na apólice, desde que para a realização da cirurgia haja necessidade de internação hospitalar.

GARANTIA CONTRATUAL

É a formalização de uma responsabilidade assumida através de contrato.

GARANTIA DE ADIANTAMENTO DE PAGAMENTO

Garantia de indenização dos prejuízos em razão da inadimplência do tomador em relação aos adiantamentos concedidos pelo segurado e que não tenham sido liquidados na forma prevista no contrato de execução.

GARANTIA DE INVALIDEZ

V. tb. Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total por Doença, Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Seguro Vida e Seguro Acidentes Pessoais.

GARANTIA DE PERFEITO FUNCIONAMENTO

Garantia de indenização dos prejuízos causados pelo mau funcionamento dos bens construídos ou fornecidos pelo tomador.

GARANTIA LEGAL POR DANOS CAUSADOS

Determinação legal no sentido da proteção àquele que veio a sofrer danos em seu patrimônio. O código Civil, quando trata da responsabilidade civil, explica: “Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem sujeitos à reparação do dano causado e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação”.

GARANTIA PROVISÓRIA

É o documento emitido pelas companhias ou suas agências, ajustando o seguro provisoriamente até que a apólice possa ser emitida. A garantia provisória deverá estabelecer o prazo máximo de sua vigência, ser fornecida por escrito e indicar claramente o nome da companhia seguradora do risco bem como a importância do seguro, os riscos segurados e o tipo de seguro.

GARANTIA RETA

Denominação dada à cobertura adicional do ramo Aeronáutico, que garante o risco de Responsabilidade Civil do Explorador ou Transportador Aéreo, indenizando o segurado por danos pessoais e/ou materiais causados pela(s) aeronave(s) caracterizada(s) na apólice desde que o mesmo venha a ser judicialmente obrigado a pagar tais prejuízos, com fundamento em dispositivo do CBA – Código Brasileiro de Aeronáutica e outros acordos internacionais ratificados pelo governo brasileiro.

GARANTIA ÚNICA

Seguro onde foi estipulada uma importância única para garantir tanto danos materiais e/ou pessoais quer para uma quer para mais de uma pessoa.

GASTOS ADICIONAIS

Correspondem à parcela que, juntamente com a Perda de Receita Bruta, deve ser considerada no dimensionamento das coberturas complementares de Interrupção de Produção, sendo entendida como a perda equivalente às despesas relativas a gastos paralelos à referida perda, desde que os mesmos não sejam superiores à quantia que seria paga, caso o segurado tivesse sido incapaz de compensar qualquer produção perdida ou de continuar as operações ou serviços do negócio segurado.

GERÊNCIA DE RISCOS

É um conjunto de técnicas administrativas, financeiras e de engenharia empregados para o correto dimensionamento dos riscos, visando definir o tipo de tratamento a ser dispensado aos mesmos,

quer seja através da transferência/aceitação para fins de seguro, da constituição de reservas e, principalmente, da prevenção de perdas.

GESTÃO DE UM CONTRATO

Conjunto de operações administrativas e técnicas que intervêm, após a subscrição de um contrato de seguro e que lhe são subjacentes.

GRAU DE INVALIDEZ

É a qualidade da incapacidade permanente produzida ao segurado por um acidente garantido pelo contrato.

GRUPO DE CLASSE A

É um grupo constituído, para fins de contratação do seguro Vida em Grupo, exclusivamente por componentes de uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador.

GRUPO DE CLASSE B

É um grupo caracterizado pela seleção profissional e constituído, para fins de contratação do seguro Vida em Grupo, exclusivamente por membros de associações legalmente constituídas, em que o sistema de pagamento do prêmio seja unicamente o de desconto em folha de salário, incluindo-se nele as entidades de classe em que haja seleção profissional, não se exigindo, neste caso, necessariamente, o desconto em folha de pagamento.

GRUPO DE CLASSE C

É um grupo constituído, para fins de contratação do seguro de Vida em Grupo, exclusivamente por pessoas físicas vinculadas à pessoa

jurídica que admitam a estipulação através de estatuto ou de decisão administrativa.

GRUPO DE COMPANHIAS

Companhias de seguro, filiadas a outra, sob a mesma administração.

GRUPO SEGURADO

Seguro que substitui o antigo seguro de garantia de obrigações contratuais, conhecido internacionalmente como “Bond”. O contratante (segurado) será indenizado no caso de inadimplência do contrato firmado entre o segurado e o contratante (tomador) por parte desse último.

GRUPO SEGURÁVEL

É todo agrupamento de pessoas vinculadas a um estipulante, passível de contratar seguro Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo.

GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS

É a denominação dada às coberturas de garantia do reembolso de indenização a ser paga pelo responsável pela guarda de veículos (condomínios, postos de gasolina, garagens públicas etc.) por danos materiais, inclusive roubo ou furto total dos mesmos.

V. tb. Seguro Guarda de Veículos de Terceiros.

H

HELD COVERED

É a expressão inglesa utilizada para designar uma aceitação de risco emergencial, mediante expressa concordância dos Seguradores/Resseguradores em estender os termos do seguro por uma circunstância especial, sujeita à cobrança de prêmio adicional.

HERDEIRO

É quem sucede no domínio e posse da herança a pessoa falecida. O herdeiro é legítimo, na ordem da vocação hereditária, prescrita na lei.

HOMOGENEIDADE DE RISCOS

É a característica de similaridade que um conjunto de riscos apresenta, relacionada ao tipo, natureza, valor ou objeto segurado.

HONORÁRIOS DE VISTORIA

É o pagamento dos serviços prestados pelos comissários de avaria na elaboração de laudos especializados, em apoio às liquidações de sinistros do ramo Cascos Marítimos e Transportes.

HÓSPEDES (ACIDENTES PESSOAIS)

Seguro coletivo de hóspedes de hotéis e estabelecimentos similares.

HOSPITALIZAÇÃO

Todo o internamento da pessoa segurada numa unidade hospitalar, por um período superior a 24 horas, designado como diária, de acordo com as condições de internamento das unidades hospitalares.

IBA

Instituto Brasileiro de Atuária – IBA tem por objetivos: incentivar e proporcionar a pesquisa, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da ciência e da tecnologia dos fatos aleatórios de natureza econômica, financeira e biométrica, em todos os seus aspectos e aplicações; colaborar com as instituições de seguro, saúde e capitalização, Previdência Social e Complementar, organizações bancárias e congêneres e, cooperar com o Estado, no campo de atuação do profissional de atuária e na implementação da técnica atuarial.

ICSS

Instituto Cultural de Seguridade Social.

IDADE ATUARIAL

É a idade do segurado, computada segundo a sua probabilidade de vida, sendo, nos seguros normais, equivalente à idade de contratação, renovação ou reavaliação, com aproximação de 06 (seis) meses.

IDADE DE INGRESSO

Idade do participante na data de inscrição no plano.

IDADE DE SAÍDA

Idade escolhida pelo participante a partir da qual terá início o recebimento do benefício contratado.

IDADE MAJORADA

É a idade hipotética do segurado nos seguros de vida, majorada em relação à idade cronológica, a fim de que a mesma venha a corresponder, atualmente, à idade biológica, aproximando-a da verdadeira expectativa de vida do indivíduo sendo aplicável às pessoas cujas condições de saúde estejam desfavoravelmente alteradas.

IDADE MÉDIA ATUARIAL

É a idade média estabelecida nos seguros de vida, segundo valores de mortalidade constantes de tábuas específicas para duas ou mais vidas (seguro de Vida Individual) ou para grupamentos de pessoas (seguro Vida em Grupo).

IDS (INDENIZAÇÃO DIRETA AO SEGURADO)

Indenização direta ao segurado. É o sistema de regularização de sinistros no âmbito dos seguros de responsabilidade civil, automóvel e danos próprios, que se caracteriza pelo fato da seguradora do condutor, inocente pela ocorrência do sinistro, pagar direta e previamente ao seu segurado a indenização a que tenha direito, procedendo posteriormente ao acerto de contas e recuperação do montante então pago, junto da seguradora do condutor responsável pelo acidente.

IMPACTO DE VEÍCULOS

É um dos riscos cobertos por diferentes modalidades praticadas no ramo Riscos Diversos ou nas apólices compreensivas trabalhadas no ramo de Incêndio (Riscos Nomeados) e no de Riscos de Engenharia

(Riscos Operacionais), garantindo a indenização por perdas e danos materiais, causados aos bens segurados por impacto de veículos terrestres.

IMPEDIMENTO DE ACESSO

É a garantia dada pelas apólices de Lucros Cessantes, da perda de lucro bruto e realização de gastos adicionais pela interdição do estabelecimento segurado ou do logradouro onde o mesmo funcione, por um prazo superior a 48 (quarenta e oito) horas.

IMPORTÂNCIA SEGURADA

É o valor monetário atribuído ao patrimônio ou às consequências do risco sob expectativa de prejuízos, para o qual o segurado deseja a cobertura de seguro, ou seja, é o limite de responsabilidade da seguradora que, nos seguros de coisas, não deverá ser superior ao valor do bem. Também designada por Capital Segurado, Quantia Segurada e Soma Segurada.

INCAPACIDADE

Redução parcial ou total, das faculdades físicas ou mentais da Pessoa Segurada, por acidente ou doença consoante a cobertura da apólice e susceptível de constatação médica objetiva, que a impeça de exercer parcial ou totalmente a sua atividade normal. A Incapacidade pode ser Temporária ou Permanente

INCAPACIDADE PERMANENTE

Perda anatômica ou impotência funcional de membros ou órgãos de caráter irreversível, susceptível de constatação médica objetiva, sobrevinda em consequência de lesões corporais produzidas por um acidente coberto pela apólice.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Impossibilidades físicas e temporárias, suscetíveis de constatação médica objetiva, que impedem a pessoa de exercer a sua atividade normal.

INCERTEZA

Uma das três características básicas do seguro, consistindo no aspecto aleatório quanto à ocorrência de determinado evento ou quanto à época em que este virá a ocorrer.

INCLUSÃO

É o termo utilizado para designar uma alteração na apólice de seguro, acrescentando bens aos já segurados ou incluindo coberturas ou cláusulas novas.

INCLUSÃO AUTOMÁTICA

É toda e qualquer inclusão efetuada nas apólices pelo segurador direto, sem autorização expressa do ressegurado, envolvendo acréscimos e/ou extensões de objetos do seguro desde que respeitados os interesses das partes intervenientes e os termos de cada contrato estabelecido.

INCONTESTABILIDADE

É a circunstância de caráter específico que se manifesta nas apólices de Seguro Vida, em virtude da qual não podem os segurados ser prejudicados por omissões ou dúvidas em que, sem má-fé, hajam incorrido ao efetuar a declaração de seguro que deu origem à apólice emitida.

INDENIZAÇÃO

É a reparação devida ao segurado ou seu beneficiário no seguro de coisas. É sempre limitada à quantia segurada na apólice. A indenização pode ser prestada ou em dinheiro. A indenização é variável nos seguros de coisas porque deve corresponder exatamente ao prejuízo comprovado do seguro

INDENIZAÇÃO INTEGRAL DO OBJETO DO SEGURO

É a perda total do objeto segurado.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL DO OBJETO DO SEGURO (AUTO)

A indenização integral será caracterizada quando os prejuízos indenizáveis pela Cobertura Compreensiva, Indenização Integral, Colisão e Incêndio ou Roubo e Incêndio atingirem ou ultrapassarem 75% do valor médio do veículo referência apurado na Tabela FIPE, considerando-se ainda o Fator de Ajuste, ou quando atingirem ou ultrapassarem 75% do Valor Determinado (de acordo com a contratação do seguro). Após o pagamento da indenização, o veículo passará à propriedade da seguradora, no estado em que se encontrar, livre de quaisquer ônus, inclusive tributários. Caso o veículo sofra danos ou avarias em sua estrutura que viabilizem sua recuperação, mediante o laudo de avaliação elaborado por técnicos da seguradora o veículo se transformará em sucata, tendo o seu chassi obrigatoriamente baixado na repartição de trânsito competente, nos termos da legislação específica. Quando houver acordo entre o segurado e a seguradora para pagamento da indenização integral pelo valor médio do veículo referência apurado na Tabela FIPE, considerando-se ainda o Fator de Ajuste, ou pelo Valor Determinado (de acordo com a contratação do seguro), o veículo passará à propriedade da seguradora, no estado em que se encontrar, livre de quaisquer ônus, inclusive tributários.

INDEXAÇÃO

Sistema de atualização automática de capitais por afetação a um índice (normalmente o da inflação). Eleva o valor do capital, mantendo assim o seu valor real. Evita a aplicação da regra proporcional em caso de sinistro. É muito utilizado em certos seguros de bens (edifícios e recheios de habitação, por exemplo).

ÍNDICE COMBINADO

É a soma do coeficiente de sinistralidade com o coeficiente de despesas. Quando o coeficiente combinado é menor do que 100% (percentualmente) obtêm-se lucro operacional.

ÍNDICE DE FREQUÊNCIA

Valor ou coeficiente que indica a média do número de sinistros que um segurado apresentou durante um ano completo. É a média de sinistros por ano de um conjunto ou carteira de apólices.

ÍNDICE DE INTENSIDADE

É o valor ou coeficiente que indica o custo médio dos sinistros de um segurado, de um conjunto de segurados ou ainda com relação a uma determinada carteira de apólices.

ÍNDICE DE SINISTRALIDADE

É o coeficiente ou percentagem que indica a proporção existente entre o custo dos sinistros, ocorridos num conjunto de riscos ou carteira de apólices e o volume global dos prêmios advindos de tais operações no mesmo período.

V. tb. Limite de Perda e Resseguro Excesso de Sinistralidade.

INDIVISIBILIDADE DO PRÊMIO

Conceito teórico mundial segundo o qual o prêmio do seguro é uno e indivisível, devendo ser pago por inteiro, ainda que fracionado, uma vez que o segurador baseia a sua experiência estatística no recebimento integral da massa de prêmios puros, ademais de ter que constituir as provisões técnicas ou matemáticas garantidoras da operação. Nesta conformidade, a ocorrência do sinistro não desobrigaria o segurado ou o beneficiário do pagamento das parcelas vincendas do prêmio fracionado, que deveriam ser abatidas da indenização, sempre que esta representasse o encerramento do contrato. Na prática, contudo, as seguradoras agem de maneira diferente, permitindo o cancelamento da apólice sem a exigência do pagamento das parcelas vincendas do prêmio, ou fazendo a restituição do prêmio já pago e não consumido, parcial ou integralmente, bem como não exigindo, em caso de sinistro, o recolhimento das parcelas de prêmio ainda pendentes.

INFRASSEGURO

É a situação que se origina quando o valor segurado atribuído ao objeto garantido por uma apólice é inferior ao seu valor real.

INÍCIO DE UM CONTRATO

Data de entrada em vigor de um contrato de seguro

INSPEÇÃO DE RISCO

É o exame do objeto que está sendo proposto ou em renovação de apólice, visando o seu perfeito enquadramento tarifário e também com o objetivo de atenuar e prevenir os efeitos dos riscos cobertos sobre os bens segurados.

INSPEÇÃO PARA OBSERVÂNCIA DE RECOMENDAÇÕES

É toda inspeção de risco direcionada para qualquer modalidade de seguros/resseguros, provocada por uma avaliação anterior em que tenham sido feitas sugestões preventivas e/ou recomendações prioritárias, a serem avaliadas ou atendidas dentro de um determinado prazo de tempo.

INSPEÇÃO PARA RENOVAÇÃO DE SEGURO

É toda inspeção de risco direcionada para qualquer modalidade de seguro/resseguro, efetuada em local cuja cobertura esteja vencida ou por vencer e assim devem ser comparadas e/ou complementadas as informações básicas para a atualização da planta/installação segurada e para a correta cotação do risco.

INSPEÇÃO PRÉVIA

É toda inspeção de risco direcionada para quaisquer modalidades de seguro/resseguro, efetuada em local nunca segurado por ser novo ou por ser desconhecido pelo segurador/ressegurador em questão, ou seja, quando não exista nenhuma apólice relativa às coberturas solicitadas e assim devem ser levantadas todas as informações sobre a atividade desenvolvida, características para a confecção da planta a segurar e dados para a correta cotação do risco.

INSPETOR DE RISCOS

É o técnico, com formação superior ou não, encarregado de examinar o objeto do seguro, descrevendo a atividade e instalações, examinando os pontos críticos, avaliando suscetibilidades ao risco coberto, bem como propondo ações e medidas que minimizem a materialização de sinistros.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL (INSS)

É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte quando ele perde a capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão.

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA (INEM)

Entidade em benefício da qual reverte uma quantia legal correspondente a 1% do prêmio comercial de um seguro de Acidentes de Trabalho, Acidentes Pessoais, Assistência em Viagem, Ocupantes, Vida ou Saúde.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Internação motivada por evento que, por sua gravidade ou complexidade, exija tratamento clínico ou cirúrgico.

INVALIDEZ

Situação clinicamente avaliável em que se encontra a vítima em consequência de um acidente, traduzida na incapacidade de realização dos atos ou comportamentos físicos ou inerentes às funções intelectuais, próprios da atividade pessoal ou profissional de uma pessoa normal. Pode ser, quanto à gravidade, parcial ou total (absoluta) e quanto à durabilidade, temporária ou definitiva (permanente).

INVALIDEZ (TOTAL E PERMANENTE)

Perda total ou parcial da capacidade funcional de um ou mais membros, por acidente ou doença, para a qual não se pode esperar

recuperação ou reabilitação com recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

É a perda, redução ou impotência funcional de um membro ou órgão, parcial ou definitiva, motivada por acidente e para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação.

INVALIDEZ POR ACIDENTE

É uma das consequências de caráter permanente, total ou parcial, da lesão corporal de natureza súbita, externa, involuntária e violenta, que redunde na redução ou abolição da capacidade para o exercício pleno das atividades normais inerentes ao ser humano e/ou daquelas das quais advenham remuneração ou ganho.

IPA

Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

IPD

Invalidez Permanente Total ou Parcial causada por Doença.

J

JOALHERIAS

Garantia sob a modalidade “todos os riscos”, para perdas e danos em joias e outros objetos portáteis de valor, de uso pessoal, tanto no território nacional como no mundo inteiro.

JOIA

Contribuição complementar prevista no Regulamento do Plano de Benefícios, fundamentada no princípio de solidariedade contributiva e estabelecida com o objetivo de minimizar o impacto da adesão ou da alteração de dados cadastrais do participante.

JUÍZO ARBITRAL

Instituído no Código de Processo Civil pela Lei nº 5.869, de 11.01.73, é usado como meio de evitar a burocracia da Justiça comum na solução de pendências contratuais em primeira instância. No âmbito internacional é utilizado com frequência nas questões de resseguro, pois muitas vezes ressegurador e segurador estão em países diferentes, sendo necessário estabelecer se é a Corte que se encarregará da decisão.

JUNTA MÉDICA

Quando a causa, natureza e extensão das lesões bem como a avaliação da incapacidade forem de difícil definição será o caso submetido a uma junta médica composta de três membros. Art ° 10 das condições gerais.

JURISDIÇÃO DA TARIFA

Definição dos objetos e bens o quais se aplicam os dizeres da tarifa.

JURISPRUDÊNCIA

Conjunto de decisões reiteradas proferidas pelos Tribunais sobre determinada matéria de direito, que servem de orientação para a aplicação e interpretação das leis, mas sem, contudo, vincular os demais magistrados, salvo súmulas vinculantes.

JURO NOMINAL

Juro correspondente a um empréstimo ou financiamento, incluindo a correção monetária do montante emprestado.

JURO REAL

Termo que se refere a uma das duas formas de se expressar uma taxa de juros, a outra sendo a taxa nominal. A taxa real de juros é determinada como sendo a taxa que incide sobre um empréstimo (ou financiamento) sem incluir a correção monetária do montante emprestado. Para obter a taxa de juros real deve-se descontar a correção monetária da taxa de juros nominal. Em condições de inflação zero os juros real e nominal são iguais.

JUROS

Lucro, ou rendimento, de dinheiro emprestado ou capital empregado, cuja grandeza é definida por um coeficiente denominado taxa.

JUROS ATIVOS

Valor derivado da recompensa do capital em dinheiro, a favor do detentor do capital, pessoa física ou jurídica. Os juros ativos são derivados, geralmente, de aplicações financeiras que a empresa ou pessoa física faz nos estabelecimentos bancários, assim como dos juros cobrados de clientes sobre títulos em atraso.

JUROS ATUARIAIS

Taxa de juro real considerada na avaliação atuarial, visando um rendimento mínimo das aplicações financeiras.

JUROS COMPOSTOS

Juro acrescentado a uma parcela que já contém outros juros, determinando novo patamar para o cálculo da parcela seguinte. Os juros compostos ou capitalizados são usados em praticamente todos os empréstimos, financiamentos e compras a prazo.

JUROS de MORA

Juro cobrado como multa por causa da mora (demora, atraso) no pagamento de uma dívida. São cobrados por dia de retardamento, às vezes independentemente da aplicação de outro percentual fixo de multa. Por exemplo: 10% após o vencimento mais juro de mora de 0,3% ao dia.

JUROS E DESCONTOS

Título de conta destinada a registrar as rendas dos capitais em dinheiro, que as empresas depositam ou cedem a terceiros, que os pagam por financiamento que tiveram, assim como os descontos recebidos ou pagos. Tal conta está caindo em desuso na técnica atual, pois seu saldo nada simboliza de concreto para a análise, já que é uma miscelânea de juros pagos, recebidos, descontados, fornecidos e recebidos, descontados, fornecidos e recebidos, não permitindo uma ideia precisa da natureza da sua composição. Atualmente é substituída por análise nas contas de Despesas Financeiras e Receitas Financeiras, como por exemplo: despesas financeiras; juros de mora; juros bancários; juros a terceiros; descontos de fornecedores; receitas financeiras; juros de mora; juros bancários; juros a terceiro.

JUROS FUTUROS

São os contratos negociados na Bolsa de Mercadorias e Futuros (BM&F) em que os investidores apostam na tendência das taxas no futuro.

JUROS MORATÓRIOS

Serão devidos os juros moratórios, seja por acordo entre as partes, seja por determinação legal, em decorrência de atraso no cumprimento da obrigação. Nos contratos de seguro, a caracterização da inexecução contratual carece de apurada verificação. Isso porque o inadimplemento da obrigação nem sempre se forma à situação de fato. A demora na liquidação do sinistro pode ocorrer por diversos fatores. É comum o segurado não conseguir satisfazer os requisitos da documentação que fica pendente por inúmeras razões. A burocracia conspira nesse sentido. Pode também o valor da indenização não propiciar a reposição do objeto sinistrado, na visão do segurado.

JUROS PASSIVOS

Valor derivante da recompensa de capital de terceiro emprestado a uma empresa ou entidade. Juros pagos ou a favor de terceiros.

JUROS POR ATRASO

Previsto na legislação, ele pode ser cobrado sempre que houver atraso no pagamento. Desde que explicitado no contrato pode ser de até 1% ao mês, caso contrário não pode superar 0,5% ao mês. É cobrado de forma proporcional desde a data de vencimento da fatura até a data do seu pagamento.

JUROS ROTATIVOS

Termo usado principalmente na indústria de cartão de crédito. O juro rotativo é o juro cobrado pelo atraso no pagamento da sua fatura de cartão de crédito ou sobre a diferença financiada, no caso de você ter optado pelo pagamento mínimo da fatura.

JUROS SEM CAPITAL

Valor não adicionado ao capital, que deve representar o interesse ou compensação do capital aplicado em uma empresa que, segundo algumas teorias, deveria ser incluído no custo de um produto.

JUROS SIMPLES

Juro que é aplicado integralmente a uma quantia devida em determinado tempo.

JUROS SOBRE CAPITAL PRÓPRIO

Forma de remuneração ao acionista da empresa, calculado sobre o Patrimônio Líquido da empresa e limitado à variação da TJLP – Taxa de Juros de Longo Prazo.

Considerado, para efeito do cálculo do Imposto de Renda (IR) e CSLL (Contribuição Social Sobre Lucro Líquido) como despesa dedutível da base de cálculo, reduzindo o valor de ambos os impostos. Para o acionista, tributado na fonte em 15% sobre o valor distribuído.

K

KEYMAN INSURANCE

Seguro que protege a empresa das perdas financeiras decorrentes de morte, invalidez ou saída abrupta dos principais executivos da empresa.

LAST SURVIVOR ANNUITY

É um plano de seguro Vida Individual em conjunto, sobre duas ou mais vidas, pelo qual é estabelecida uma renda vitalícia, pagável enquanto qualquer um estiver vivo.

LAST SURVIVOR INSURANCE

É um plano de seguro Vida Individual em conjunto, sobre duas ou mais, qual o capital segurado somente é pago após a morte do último sobrevivente.

LAUDO DE AVARIA GROSSA

Laudo, ou relatório, onde é procedido a alocação e o rateio das quantias a serem pagas pela massa contribuinte, representada pelas partes interessadas na aventura marítima comum, ou seja: navio, cargas embarcadas, frete (quando em risco). Tal laudo, enviado aos seguradores do casco e consignatários da carga, é o documento hábil para que as partes envolvidas procedam ao pagamento ao armador ou a qualquer outra parte que eventualmente tenha efetuado desembolsos classificáveis como Avaria Grossa. Assim o armador, ou outra parte, recebe do segurador Casco e dos consignatários das cargas (ou seus seguradores) suas cotas de contribuição em Avaria Grossa.

LAUDO DE AVARIA PARTICULAR

Laudo, ou relatório de regulação, emitido pelo Regulador de Avarias, referente a danos parciais suportados pelo objeto segurado. Nesse relatório, ou laudo, são alocados à conta dos seguradores os custos reembolsáveis ao segurado de acordo com as coberturas previstas na apólice.

LAUDO DE REGULAÇÃO

Laudo, ou relatório, elaborado, em caso de sinistro pelo regulador, fundamentando a estimativa dos prejuízos indenizáveis e cobertos pela apólice. Esse laudo, ou relatório, é o documento hábil para a seguradora efetivar a liquidação do sinistro.

LAUDO DE VISTORIA DE SINISTRO

Laudo, ou relatório, emitido por perito naval, estabelecendo a natureza, causa e extensão dos danos sofridos pela embarcação e/ou carga. Tal laudo, ou relatório, servirá de base para a regulação e liquidação do sinistro.

LAUDO DE VISTORIA PRÉVIA

Laudo, ou relatório, emitido por perito naval, atestando as condições da embarcação que servirá de base para o segurador.

LIDERANÇA

Função exercida por uma empresa de seguros que desempenha perante o segurado e terceiros o papel principal de entre os cosseguradores e que consiste quando da criação do contrato em fixar as condições de garantia, em redigir a apólice de seguros e, posteriormente, por delegação total ou parcial dos cosseguradores e por sua própria conta, em assumir toda ou parte da gestão do contrato.

LIMITE AGREGADO

Representa o valor máximo indenizável pelo contrato de seguro, em todos os sinistros, durante a sua vigência e é sempre fixado em valor superior ao da Importância Segurada. Sempre que a soma das indenizações e despesas pagas pela apólice atingir o Limite Agregado estabelecido, o contrato de seguro fica automaticamente cancelado, a menos que o contrato preveja reintegração da Importância Segurada mediante acordo a ser estabelecido entre segurado / seguradora ou ressegurado / ressegurador.

LIMITE DE ACEITAÇÃO

É o limite máximo, ou mínimo de valor segurado, ou ressegurado, que pode ser aceito pela seguradora, ou ressegurador, seja por imposição legal, política interna de negócios ou por limitação do ressegurador ou cossegurador.

LIMITE DE ACEITAÇÃO AUTOMÁTICA

Representa o valor máximo fixado pelo ressegurador até o qual ele aceitará as cessões de riscos de uma seguradora cedente ou de riscos de outro ressegurador em contratos de resseguro.

LIMITE DE CATÁSTROFE

É a máxima soma que pode ser segurada nos contratos de resseguro não proporcional cobrindo riscos catastróficos. É o valor até o qual não haverá recuperação de resseguro pela cobertura catástrofe.

LIMITE DE GARANTIA

É o limite fixado no Seguro de Garantia, para o Tomador, para fins de aceitação de seguros, com base na análise de sua situação econômico-financeira e capacidade técnica. Os parâmetros adotados para a

fixação dos Limites de Garantia do Tomador são aplicados considerando-se o porte da empresa. Para MICRO e PEQUENA EMPRESA: um percentual de ROL (RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA) que varia em função da classificação da empresa. Para MÉDIA e GRANDE EMPRESA: é um percentual do PL (PATRIMÔNIO LÍQUIDO) que varia em função da classificação da empresa.

LIMITE DE IDADE

É o limite estabelecido nos seguros de Vida e Acidentes Pessoais, máximos, ou mínimo, para contratação de seguros individuais ou inclusão nas apólices grupais.

LIMITE DE MÁXIMA RESPONSABILIDADE

É o limite máximo, fixado nos contratos de seguro e resseguro, representando o máximo que a seguradora, ou ressegurador, irá suportar num risco ou contrato.

LIMITE DE OPERAÇÕES (LO)

É o valor máximo que, de acordo com o Decreto Lei nº 73, de 21.11.66 e a resolução CNSP nº 08/87, de 26.05.87, poderá chegar a responsabilidade retida por uma sociedade seguradora em cada risco isolado, em qualquer dos ramos que opera. Os Limites de Operações são apurados semestralmente, com base nos Ativos Líquidos de 30 de junho e 31 de dezembro de cada ano e vigoram a partir de 1º de outubro do mesmo ano e 1º de abril do ano seguinte. Não é fixado Limite Operacional para a seguradora quando o valor dos prejuízos contabilizados for superior à soma do capital realizado mais reservas, nem para aquela que não possuir o capital mínimo exigido.

LIMITE DE PERDA

É o limite estabelecido para o tipo de resseguro EXCESSO DE SINISTRALIDADE (STOP LOSS) até o qual não haverá recuperação de resseguro. Tal limite é, via de regra, fixado em um percentual máximo de sinistralidade global que a seguradora está disposta a suportar em determinado ramo ou modalidade de seguro. Com menos frequência é fixada em um valor absoluto, representando o montante máximo de prejuízo que a seguradora está disposta a suportar em determinado ramo ou modalidade de seguro.

LIMITE DE REEMBOLSO

Valor máximo reembolsável resultante da aplicação do múltiplo de reembolso do plano de seguro contratado sobre a quantidade de unidade de serviço referente a cada procedimento, constante em tabela, não podendo ser superior ao valor pago pelo segurado.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Cláusula empregada para fixar o limite de responsabilidade que o segurador ou ressegurador irá suportar na apólice ou no contrato de resseguro, respectivamente. As disposições dessa Cláusula variam conforme o ramo ou modalidade, podendo ser aplicada em conjugação com a Cláusula de Importância Segurada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor máximo de indenização resultante da ocorrência de determinado evento coberto ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice, abrangendo uma ou mais coberturas.

LIMITE TÉCNICO

E o valor básico da retenção que a sociedade seguradora adota em cada ramo, ou modalidade em que operar, fixado pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), segundo diretrizes do CNSP (Conselho Nacional dos Seguros Privados), representando a quantia máxima que ela poderá reter em cada risco isolado. O limite técnico de cada sociedade seguradora pode variar entre 10% (dez por cento) e 100% (cem por cento) do respectivo Limite de Operações (LO), sendo sempre fixado, tendo em vista a situação econômico-financeira da seguradora e as condições técnicas de sua carteira no ramo ou modalidade de seguro.

LIMITE TÉCNICO MÍNIMO

É a quantia mínima que a seguradora poderá reter em cada risco isolado. É fixado no percentual de até 2,5% do LIMITE DE OPERAÇÕES e é geralmente utilizado no início de operações da seguradora, ou em ramos, ou modalidades, onde as carteiras sejam rarefeitas, tanto em número de riscos como em massa de prêmios.

LIQUIDAÇÃO DE SEGURADORA

É a cessação definitiva das operações de uma seguradora. A liquidação, sempre procedida pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), pode ser voluntária, por deliberação da assembleia geral ou compulsória por ato do ministro da Fazenda nos casos previstos em Lei.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

É o processo para pagamento de indenizações ao segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL

É o regime que pode ser decretado quando constatada a inexistência de condições para o funcionamento da entidade. É nomeado um liquidante, com amplos poderes de administração e liquidação, devendo ele organizar o quadro geral de credores, realizar o ativo e liquidar o passivo da entidade.

LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL NA ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

As entidades fechadas não poderão solicitar concordata que não estão sujeitas às falências, mas somente a liquidação extrajudicial. A liquidação extrajudicial será decretada quando reconhecida a inviabilidade de recuperação da entidade de previdência complementar ou pela ausência de condição para seu funcionamento.

LIQUIDADOR DE SINISTROS

É o técnico responsável pela apuração dos prejuízos que serão objetos de indenização. Também chamado “regulador”, este profissional tem, entre suas obrigações, avaliar o sinistro, certificar-se de seu enquadramento nas cláusulas do contrato de seguro, apurar os valores a serem indenizados, verificar a lisura das informações prestadas pelo segurado etc. e autorizar o pagamento do sinistro. O liquidador deve tentar reduzir os prejuízos da seguradora, protegendo e aproveitando os bens que foram salvos de alguma forma.

LIQUIDEZ DO PLANO

Existência, em dado momento, de ativos realizáveis capazes de cobrir os compromissos financeiros do Plano de Benefícios em curto prazo.

LIVRE DE FRANQUIA

Condição especial que permite ao segurado, mediante acordo com o segurador e pagamento de prêmio adicional, transferir ao segurador a responsabilidade decorrente da franquía. Utilizada principalmente no Seguro Marítimo.

LUCRO BRUTO

No Seguro de Lucros Cessantes é definido como sendo a soma do Lucro Líquido do segurado com as Despesas Especificadas na proporção em que perdurarem após o evento ou, na falta do Lucro Líquido, o valor das referidas despesas menos a parte decorrente das operações do segurado, proporcional à relação entre o total das Despesas Fixas do segurado.

LUCRO BRUTO POR TONELADA PRODUZIDA

No Seguro Riscos de Engenharia (modalidade Riscos Operacionais, cobertura Interrupção de Negócios) é o lucro bruto auferido no último exercício financeiro, antes da data do sinistro, dividido pelo número de toneladas produzidas no mesmo período.

LUCRO CESSANTE

Sua finalidade é reembolsar o segurado de prejuízos financeiros que ele venha a sofrer pela paralisação ou diminuição do movimento comercial ou industrial, em consequência de riscos previstos no contrato de seguro.

LUCRO DE MORTALIDADE

É o lucro das seguradoras nas operações do Seguro Vida quando a mortalidade esperada, de conformidade com a tábua de mortalidade utilizada para estabelecer o preço do seguro, é superior à mortalidade efetivamente ocorrida.

LUCRO LÍQUIDO

No seguro de Lucros Cessantes é o resultado das atividades do segurado nos locais mencionados na apólice, após a dedução de todas as despesas, inclusive as de depreciações e amortizações, não computadas as rendas de capital e as despesas a ela atribuíveis.

LUCRO PATRIMONIAL

Termo usado no mercado segurador que denomina o lucro bruto obtido das receitas financeiras derivadas da aplicação dos recursos da carteira de investimentos da seguradora, menos as despesas correspondentes a estas receitas.

M

MÁ ESTIVA

Termo que define risco excluído na carteira ou ramo de seguro Transportes, sub-ramo Nacional Marítimo, Terrestre e Aéreo, ou seja, a má arrumação das cargas no meio transportador que, em decorrência, possa causar danos.

MÁ-FÉ

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Intenção dolosa.

MALA DIRETA DE SEGURO

Forma de comercialização do seguro onde a venda não é feita por agentes e corretores e sim pelo reembolso postal ou por fatura de cartões de crédito.

MANIFESTO DE CARGA

É o mapa geral dos conhecimentos de carga transportada. Nesse documento são declarados pelo transportador todos os artigos que compõem a carga transportada. No seguro, em geral, as averbações constantes da apólice são transcritas no manifesto por ocasião do embarque.

MANUTENÇÃO SALARIAL OU INDIVIDUAL EM PLANO COLETIVO (AUTOPATROCÍNIO)

Instituto previdenciário facultativo que permite ao participante manter ou não o valor de sua contribuição e a do patrocinador, no caso de perda parcial ou total da remuneração recebida, para assegurar a percepção dos benefícios nos níveis correspondentes àquela remuneração ou em outros definidos em normas regulamentares (LC – 109/01, art. 14, IV).

MARKETING DE SEGURO

Conjunto de estudos e medidas que provêm estrategicamente o lançamento e a sustentação de um produto no mercado consumidor, garantindo o bom êxito comercial da iniciativa.

MASSA LIQUIDANTE

Bens e direitos que compõem os ativos das sociedades de seguros, capitalização ou previdência privada submetidas ao regime de liquidação extrajudicial.

MASS MARKETING

É uma técnica de marketing que visa melhorar o contato do mercado reservado apenas aos agentes específicos. Aplica-se em seguros industriais, residenciais e vida.

MÁXIMA BOA-FÉ

O contrato de seguro é um ato jurídico bilateral, oneroso, aleatório, solene e de máxima boa-fé. As partes, os beneficiários e os intervenientes devem conduzir-se segundo os princípios de probidade e boa-fé, desde os atos pré-contratuais até a fase pós-contratual, sob pena de responsabilidade pessoal. É necessário que o segurado aja de

máxima boa-fé quando da prestação de informações, pois é justamente com base nas informações e declarações do segurado que a seguradora, baseada no princípio da boa-fé, mensura o risco proposto e faz sua taxaço, fixando o respectivo prêmio, podendo, inclusive, rejeitar a proposta do seguro. Se, posteriormente, na vigência do contrato de seguro, forem descobertas alterações no risco por informações falsas e/ou omissões do segurado na contratação, isso pode acarretar, inclusive, a perda de direito indenizatório, uma vez que a seguradora foi induzida ao erro.

MAXIMUM FORESEEABLE LOSS (MFL) – PERDA MÁXIMA POSSÍVEL (PMP)

É a maior perda que pode ser esperada como consequência de um único evento coberto pela apólice, levando-se em consideração a inoperabilidade do sistema de proteção e prevenção de riscos e a ineficácia e ineficiência dos serviços públicos de combate a incêndio.

MECANISMO DE PULVERIZAÇÃO DO RISCO

A técnica das operações de seguros baseia-se em vários princípios, dentre os quais se destaca o princípio da distribuição das responsabilidades decorrentes dos negócios segurados chamado Pulverização das Responsabilidades, em que são adotados três instrumentos denominados de Cosseguros, Resseguro e Retrocessão.

MEDICARE

É o plano de Seguridade Governamental Norte-Americano para promover a assistência a idosos.

MEDICINA DE SEGUROS

E o estudo e aplicação de metodologia médica especializada na área de investigação e bioestatística necessárias ao embasamento técnico de planos específicos para cada modalidade de seguros de pessoas. Funciona, basicamente, na aceitação e seleção de riscos e na liquidação de sinistros dos Ramos Vida e Acidentes Pessoais, porém os médicos de seguro podem dar seus pareceres em qualquer ramo, desde que nele exista o risco de danos pessoais.

MÉDICO ASSISTENTE

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos nenhuma indenização por parte da seguradora.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Medidas tomadas pelo segurado, ou recomendadas pelo segurador, com o intuito de diminuir as possibilidades de ocorrência de prejuízos.

MENOR DE IDADE

Diz-se daquele que, não tendo alcançado ainda o mínimo de idade que a lei determina carece de plena capacidade civil. A incapacidade determinada pela menoridade cessa aos 21 (vinte e um) anos completos, idade em que o indivíduo atinge sua maioridade. Não só a maioridade, porém, faz cessar tal incapacidade. Esta cessa também para os menores de 21 (vinte e um) anos e maiores de 16 (dezesesseis) anos pela emancipação, pelo casamento, pelo exercício de emprego público e pelo estabelecimento civil ou comercial, com economia própria. Para a contratação de seguro ou plano de previdência, a maioridade se dá a partir dos 18 anos. É proibida a estipulação de qualquer contrato sobre a vida de menores de 14 (quatorze) anos de

idade, sendo permitida, porém, a constituição de seguros pagáveis em caso de sobrevivência (dotal de criança, por ex.), bem como a de reembolso com despesas de traslado de corpo e funeral. Na modalidade de Seguro Valores, de Riscos Diversos, existe resolução homologada pelo Conselho Técnico do IRB admitindo a cobertura para Portadores de Valores acima de 18 (dezoito) anos, embora a tarifa exclua da cobertura os Portadores de Valores menores de 21 (vinte e um) anos.

V. tb. Portador.

MENSURAÇÃO DO RISCO

É a prática de medir o risco, apurando o valor aproximado dos possíveis sinistros a partir de dados estatísticos, de forma a que o prêmio de seguro reflita esses resultados.

MERCADORIA

É toda a coisa apreciável economicamente, ou seja, capaz de ter o seu valor convertido em dinheiro (sentido amplo). Para o seguro de Transportes é toda a coisa, objeto do comércio, que é transportada.

MERCOSEGUROS

É a organização criada pelas associações de entidades privadas que operam na atividade de seguro e resseguro nos países membros do Tratado do Mercosul, com o objetivo de estudar as questões relativas a tal atividade e verificar o que pode ser feito para que os objetivos do tratado, no que diz respeito a seguro e resseguro, sejam alcançados.

META ATUARIAL

É a hipótese utilizada como parâmetro para o retorno de investimentos, geralmente fixada em 6% a.a., mais indexador

econômico. No entanto, os investidores devem perseguir sempre a maior taxa. É importante que os investidores não se limitem à obtenção da meta atuarial caso o mercado ofereça melhores oportunidades com nível de riscos aceitável. O aproveitamento dessas oportunidades poderá levar ao superavit atuarial.

MIP – MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

Seguro destinado à cobertura de morte ou invalidez permanente do mutuário participante do financiamento. A cobertura dos sinistros de MIP depende dos riscos pessoais estarem ou não previstos em apólice de seguro habitacional.

MODALIDADE

Os seguros são divididos em ramos (incêndio, transporte etc.) e alguns ramos contêm modalidades. Estas são regidas pelas condições gerais do respectivo ramo e pelas condições especiais de cada modalidade. Assim, por exemplo, as modalidades do ramo de Responsabilidade Civil Geral são: operações, empregador, produto e outros.

MODO DE CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADOR

O segurador se obriga a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada à reposição da coisa. Registre-se, malgrado o termo “dinheiro”, que o segurador está adstrito a cumprir dívida de valor, solvida em dinheiro, já que prevista a atualização monetária em caso de mora.

MORA DO SEGURADOR

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

porque o pagamento de valores decorrentes de contrato de seguro é dívida de valor e não de dinheiro. A atualização monetária visa manter o valor constante no tempo.

MORTE

Garantia de pagamento ao(s) beneficiário(s) do respectivo capital segurado em caso de morte, respeitando as restrições legais e as da própria apólice, bem como as legislações pertinentes.

MORTE ACIDENTAL

Indenização ao(s) beneficiário(s) do seguro, no valor correspondente à importância segurada, em decorrência de acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

MORTE DO SEGURADO POR ACIDENTE AÉREO

O beneficiário do segurado é indenizado em 200% do capital segurado contratado e expresso no bilhete quando a morte decorrer de acidente aéreo. A indenização desta cobertura é cumulativa à indenização da cobertura de Morte por Acidente.

MORTE NATURAL

Em caso de falecimento do segurado, a indenização é paga aos beneficiários, qualquer que seja a causa.

MORTE NO EXTERIOR

A indenização referente à morte acidental de um segurado e a repatriação dos restos mortais para o local do funeral no país de domicílio será paga para seus herdeiros legais. A indenização não será paga em caso de morte de um segurado se a causa da sua morte for

resultante de uma doença, um acidente excluído ou um ato de guerra ou de terrorismo.

MORTE POR ACIDENTE

Garante o pagamento da indenização por morte natural, em dobro, aos beneficiários, se o falecimento do segurado for por acidente. No valor da cobertura Morte Acidental já está incluído valor de Morte Natural.

MORTE VOLUNTÁRIA

É aquela que o segurado procura por sua livre vontade. São assim consideradas a morte recebida em duelo e o suicídio premeditado.

MOTORISTA SUBSTITUTO

Se o segurado, em consequência de acidente ou doença, ficar impossibilitado de dirigir o veículo e se não houver outro passageiro que possa fazê-lo, será enviado um motorista para conduzir o veículo de volta ao seu domicílio.

MULTIPLANOS (EFPC)

Planos operados pelas Entidades Fechadas de Previdência Complementar que se caracterizam pela administração de planos ou conjunto de planos para diversos grupos de participantes.

MULTIPLE PERFIL INSURANCE

Seguro Multirisco – Tipo de seguro que cobre vários riscos numa só apólice. Nem sempre os riscos cobertos são individualmente nomeados como é o caso de várias modalidades do ramo de seguro de Riscos Diversos, onde as condições dispõem sempre que estão cobertos todos os riscos de origem externa, menos aqueles

expressamente excluídos. Todas as modalidades do ramo de seguros de Riscos Diversos são do tipo multirisco. Não deve ser confundida com *All Risks Insurance* (Seguro Todos os Riscos), onde as condições da apólice garantem cobertura a todos os riscos que não forem expressamente excluídos.

MULTIRISCO DE OBRAS DE ARTE

Modalidade que garante obras de arte contra os riscos de roubo, alagamento, terremotos, maremotos, vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, queda de aeronave, impacto de veículo, desmoronamento, tumultos, incêndio, raio e explosão.

MULTI-RISCOS

Tipo de contrato de seguro que se caracteriza pela cobertura conjunta de um pacote de garantias.

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 os pagamentos dos segurados (prêmio) e as contraprestações do segurador (responsabilidade).

MÚTUO

Associação de pessoas para, em coletividade, suportarem o prejuízo que a qualquer delas possa advir, em consequência do risco por todas corrido.

N

NACIONALIZAÇÃO DO SEGURO

Reserva aos naturais do país, e a estrangeiros nacionalizados, à propriedade de ações de empresas de seguros e de resseguros. No Brasil, a nacionalização foi prescrita nas Constituições de 1934 e de 1937.

NÃO-PROPORCIONAL

A característica básica dos Seguros Não Proporcionais é a impossibilidade ou a inconveniência de se estabelecer, no momento da contratação do seguro, uma relação de equivalência entre a Importância Segurada (IS) OU Limite Máximo de Garantia (LMG) e o Valor em Risco (VR). Nos Seguros Não Proporcionais, a importância segurada é fixada a critério do segurado. Caso ocorra o sinistro, indeniza-se o valor do prejuízo até o limite máximo de garantia. Exemplo: Seguro de responsabilidade Civil, Vida, Acidentes Pessoais etc.

NATURAL PREMIUM

Prêmio puro, por um ano, do Seguro de Vida Temporário.
V. tb. Prêmio, Prêmio de Risco.

NATUREZA DO RISCO

É a expressão usada para indicar a espécie ou qualidade, tanto do objeto segurado como do evento aleatório, cuja ocorrência acarreta prejuízo de ordem econômica.

NEGLIGÊNCIA

É a omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. É, no seguro, considerada especialmente na prevenção do risco ou minoração dos prejuízos.

NEXO CAUSAL

É a coerência dos danos sofridos pelos envolvidos em função da dinâmica do acidente. Ex: O cliente colide e amassa a traseira do seu automóvel. As seguradoras identificam se há correlação entre a ação e o dano sofrido.

NO FAULT INSURANCE

Seguro praticado nos Estados Unidos, cobrindo danos, tanto físicos quanto materiais, advindos de acidentes automobilísticos, sem coagir quem foi o causador dos danos. Guarda alguma similitude com o seguro DPVAT.

NORMAS

Em sentido amplo designa as regras, os modelos, os paradigmas ou tudo aquilo que se estabeleça em lei, ou regulamentos, para servir de pauta ou padrão na maneira de agir. Enquanto legalmente monopolista, cabe ao IRB estabelecer normas para as operações de resseguro e retrocessão.

V. tb. Normas Gerais de Resseguro e Retrocessão, Normas Específicas de Resseguro e Retrocessão, Normas para Exclusão e Inclusão de

Sociedade nas Participações de Retrocessões, Normas de Operações do Excedente Único de Riscos Extraordinários.

NORMAS DAS OPERAÇÕES DO EXCEDENTE ÚNICO DE RISCOS EXTRAORDINÁRIOS (NEURE)

São as normas estabelecidas pelo IRB, reguladoras do Excedente Único de Riscos Extraordinários – EURE. O EURE tem por objetivo conceder cobertura para as responsabilidades resseguráveis no IRB que ultrapassem os limites de cobertura automática do mercado nacional e dos contratos colocados no mercado exterior em um mesmo risco isolado e em cada ramo e modalidade de seguro, excluídas as responsabilidades provenientes do mercado externo.

V. tb. Excedente Único de Riscos Extraordinários.

NORMAS DO FUNDO GERAL DE GARANTIA OPERACIONAL (FGGO)

São normas estabelecidas pelo IRB, reguladoras do Fundo Geral de Garantia (FGGO). O FGGO destina-se a propiciar financiamentos para neutralizar desequilíbrios eventuais e vultosos, que comprometem a estabilidade das retrocessões efetuadas pelo IRB no país. São participantes e contribuintes do FGGO as seguradoras que operam no país e o IRB.

NORMAS ESPECÍFICAS DE RESSEGURO E RETROCESSÃO (NERR)

São normas estabelecidas pelo IRB, reguladoras do resseguro e retrocessão, específicas para cada ramo e respectivas modalidades de seguro que vigoram em conjunto com as Normas Gerais de Resseguro e Retrocessão (NGRR).

V. tb. Normas, Normas Gerais de Resseguro e Retrocessão (NGRR).

NORMAS GERAIS DE RESSEGURO E RETROCESSÃO (NGRR)

São normas, estabelecidas pelo IRB reguladoras de resseguro e retrocessão, de caráter geral para todos os ramos e respectivas modalidades de seguro. As NGRR vigoram em conjunto com as Normas Específicas de Resseguro e Retrocessão (NERR).

V. tb. Normas, Normas Específicas de Resseguro e Retrocessão.

NORMAS PARA EXCLUSÃO E INCLUSÃO SOCIEDADE NAS PARTICIPAÇÕES DE RETROCESSÕES

São normas estabelecidas pelo IRB para inclusão, exclusão e reinclusão de sociedades seguradoras nas participações no resseguro automático e retrocessões, excluindo-se o ramo DPVAT e o consórcio dos Riscos do Exterior por estarem regidos por critérios próprios.

NOTA DE COBERTURA

Documento pelo qual o ressegurador garante à cedente a cobertura de determinados riscos antes de assinar o tratado.

NOTA DE COBERTURA (COVER NOTE)

Documento emitido por um ressegurador ou corretor, em favor de uma companhia de seguro cedente, como prova de formalização do resseguro facultativo. Esse documento é também denominado Garantia ou Slip.

NOTA DE SEGURO

Documento de cobrança que acompanha as apólices e endossos remetidos ao banco cobrador.

NOTA EXPLICATIVA

Documento que visa esclarecer resumidamente os objetivos e as características do regulamento do plano de previdência privada.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL (NAS EFPC)

É o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano previsto no regulamento. É elaborado pelo atuário e contém a descrição das hipóteses atuariais (tábuas biométricas e sistemáticas de cálculo de renda e tempo passado), dos métodos atuariais (regimes financeiros e perspectiva de evolução das taxas de custeio em função do método utilizado) e das expressões matemáticas de cálculo (valor atual dos benefícios do plano, valor das contribuições futuras dos participantes e das patrocinadoras, reservas técnicas e sua evolução em cada exercício).

NOTA TÉCNICA

É o estudo matemático e atuarial, feito por técnico capacitado, que serve para fixar as taxas dos prêmios de seguro. Por exigência da Susep as Notas Técnicas de prêmios deverão explicitar o prêmio puro, o carregamento, a taxa de juros, o fracionamento e todos os demais parâmetros concernentes à mensuração do risco e dos custos agregados, observando-se, em qualquer hipótese, a equivalência atuarial dos compromissos futuros.

NOTICE OF LOSS

Aviso de Sinistro. As condições, tanto das apólices de seguro como dos contratos de resseguro exigem que qualquer sinistro envolvendo bem coberto deve ser imediatamente avisado aos seguradores/resseguradores. A falta de tal aviso (escrito ou verbal) pode significar a perda do direito de recuperar as somas relativas aos prejuízos.

NULIDADE DO CONTRATO

Nulo será o contrato para garantia de riscos proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro. Portanto, caracterizado o dolo das pessoas elencadas na lei, o contrato não surtirá nenhum efeito.

OBJETO DE ARTE

Objeto sem valor comercial estabelecido ou padronizado como quadros, estátuas, tapetes, raridades etc. que estarão cobertos somente mediante expressa estipulação no contrato de seguro.

OBJETO DO SEGURO

É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias.

OBJETOS EXCLUSIVAMENTE DE USO PESSOAL

Nesta modalidade, somente estes objetos podem ser segurados. Compreendem joias, casacos de pele, câmaras fotográficas etc. Terão que ser especificados na apólice com indicação do seu valor.

OBRAS CIVIS EM CONSTRUÇÃO, INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE EQUIPAMENTOS

Constituem a cobertura das perdas e danos materiais causados aos bens acima mencionados, em decorrência de qualquer causa de natureza súbita e imprevisível.

OBRIGAÇÃO

Dever de agir de acordo com e respeitando de um direito previamente reconhecido. No caso dos contratos de seguro, as respectivas condições gerais estabelecem diversas obrigações para todas as partes envolvidas.

OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Em todas as condições de seguro existe uma cláusula que define as obrigações do segurado, cuja inobservância poderá isentar a seguradora de responsabilidade em caso de sinistro.

OBRIGATÓRIOS (SEGUROS)

Seguros impostos pela lei que têm como objetivo social a garantia da proteção das vítimas de determinados riscos.

OCORRÊNCIA DE SINISTRO

No seguro é qualquer acaso ou acontecimento que altera ou agrava o risco, devendo sempre ser comunicado ao segurador.

OMISSÃO

No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

ONEROSO

É uma das características do contrato de seguro, o qual, para ter existência legal, é necessário que o segurado pague um prêmio.

ÔNUS

São os vínculos legais ou contratuais, que sujeitam as coisas seguradas, móveis ou imóveis, ao cumprimento de qualquer obrigação.

OPERAÇÃO COM PARTICIPANTES/ASSISTIDOS

Conta contábil que registra operação de mútuo (empréstimos e financiamentos) entre o Plano de Benefícios administrado pela EFPC e os participantes e assistidos dos Planos de Benefícios por ela administrados.

OPERAÇÕES COM PARTICIPANTES (NAS EFPC)

Concessão de empréstimos e financiamentos a participantes. Conta que registra empréstimos concedidos pela entidade aos participantes.

OPERAÇÕES CUMULATIVAS

Diz-se das operações acumulativas que abrangem os grupos em que, para efeitos regulamentares, se divide o seguro.

OPERADORAS DE SEGURO

São todas as empresas, Sociedades Civis, Cooperativas e Entidades que estejam autorizadas a operar pela SUSEP – Superintendência de Seguros Privados. As associações de classe, de beneficência, de socorro mútuo ou pecúlio não são consideradas como seguradoras.

OPERADORAS DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS

Empresas que trabalham preferencialmente com planos autossegurados, que são planos coletivos onde o risco não é transferido para terceiros, sendo que o custo total da assistência médica será assumido pela entidade patrocinadora do plano que, em geral, é o empregador dos participantes do plano. Estas empresas na

verdade não assumem o risco do plano, mas sim administram todas as formas de prestação de serviço médico, cobrando por isto uma taxa de administração.

OPERADORAS DE AUTOGESTÃO

Termo que denomina as empresas que se “autosseguram”. Nestes casos a empresa empregadora é também a empresa patrocinadora do benefício. É a própria empresa que define a sua estrutura operacional e gerencial, inclusive no que se refere à estruturação de recursos próprios (que incluem ambulatorios, clínicas e hospitais), montagem de rede credenciada e sistemas informatizados. Além disto, a empresa é responsável pela administração do plano.

OPERADORAS DE MEDICINA DE GRUPO

Termo que denomina as empresas operadoras de seguros de saúde que possuem rede própria de prestação de serviços.

ORÇAMENTO

Estimativa, avaliação, fixação ou determinação de qualquer valor. Em termos financeiros é o ato de previsão da receita e fixação das despesas.

ORDEM E LIMPEZA

São qualidades que deve apresentar qualquer propriedade segurada. O padrão de ordem e limpeza é um dos pontos a ser considerado por uma seguradora ou um inspetor, pois a falta de ordem e de limpeza é causa de muitos sinistros e acidentes.

P&I CLUBS

São os Clubes de Proteção e Indenização que visam complementar o seguro normal, protegendo navios de longo curso e respectiva carga contra sinistros que envolvam responsabilidade civil. Existem 26 clubes em todo o mundo. Os P&I Clubs cobrem: responsabilidades dos armadores por danos causados a terceiros e o risco de colisão até à quarta parte do valor do outro navio, mas nada quanto ao prejuízo do próprio armador, em relação à carga e às avarias causadas a objetos fixos (cais, por exemplo) e flutuantes.

PACOTES DE SEGURO

Também conhecidos como Planos Conjugados é um tipo de seguro que opera plano conjugando vários ramos ou modalidades de seguros, que se destinem a garantir um mesmo segurado ou objeto segurável. As operações dos Pacotes de Seguro são regidas pela Circular SUSEP 004, de 02.02.94 e a contabilização de prêmios, sinistros e comissões é feita no ramo de Seguros de Riscos Diversos.

PAGAMENTO DE PRÊMIO

Obrigação do segurado, em relação ao segurador, relativa à quitação total ou parcial do contrato de seguro. Deve ser pago em até 30 dias da data de emissão da apólice, do endosso ou da fatura correspondente.

PAGAMENTO DE SINISTRO

Pagamento de uma indenização, após regularização/liquidação do sinistro.

PAGP – PLANO COM ATUALIZAÇÃO GARANTIDA E PERFORMANCE

Planos de previdência privada que, durante o período de diferimento, garantem ao participante, mediante condições previamente pactuadas, durante o período de diferimento, por meio da contratação de índice de preços, apenas a atualização de valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

PARECER ATUARIAL (NAS EFPC)

Documento elaborado pelo atuário considerando todos os fatores relevantes para os resultados da avaliação atuarial devendo constar o custo do plano avaliado e sua expectativa de evolução futura, as causas de superavit/déficit com indicação de possíveis soluções para equacionamento ou destinação e ocasionais mudanças de hipóteses ou métodos atuariais e sua justificativas.

PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS

Porcentagem dos lucros obtidos pelo ressegurador que ele estabelece, por contrato, que deve ser paga ao segurador, ou ressegurado cedente por considerar que tais lucros são devidos a habilidades e cuidado no tratamento do negócio por tal segurador ou ressegurado. No seguro Vida Individual existem apólices “com participação nos lucros”, emitidas com uma sobrecarga nos prêmios, nas quais o segurador atribui, total ou parcialmente, ao contratante o diferencial obtido entre a mortalidade real e a esperada, quando positivo e, em geral, sob a forma de aumento de capital segurado.

PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Direito contratualmente definido do tomador de seguro ou do segurado de se beneficiar de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros gerados por contratos de seguro ou operações de capitalização.

PARTICIPANTE

É a pessoa física que contrata um plano de previdência complementar aberta ou fechada.

PARTICIPANTE ATIVO

É toda pessoa física com vínculo com as patrocinadoras ou instituidores e afiliada ao plano de benefícios de uma EFPC ou EAPC que se encontra em fase de contribuição ao plano. Classificam-se como ativos os participantes que não se encontram em gozo de benefício de aposentadoria.

PARTICIPANTE ASSISTIDO

É toda pessoa física com vínculo com as patrocinadoras ou instituidores e afiliada ao plano de benefícios de uma EFPC ou EAPC que se encontra em gozo de benefício de aposentadoria.

PARTICIPANTE AUTO-PATROCINADO (VINCULADO, PERMANECENTE, MANTIDO, COLIGADO ETC.)

Participante do Plano que se desliga da empresa patrocinadora e mantém sua inscrição no Plano.

PASSIVO ATUARIAL

Valores presentes, calculados atuarialmente, dos benefícios acumulados e devidos aos participantes até a data da avaliação.

PASSIVO NÃO OPERACIONAL

No balanço Patrimonial das seguradoras corresponde ao saldo das suas obrigações, deduzido do Patrimônio Líquido e do alocado nas Provisões Técnicas ou, em outras palavras, as obrigações da empresa surgidas daquelas operações não diretamente relacionada com a sua atividade fim.

PATRIMÔNIO

Complexo de bens, materiais ou não, direitos, ações, posse e tudo o mais que pertence a uma pessoa ou empresa e seja suscetível de apreciação econômica.

PATROCINADOR (A)

Empresa ou grupo de empresas, União, Estados, Distrito Federal, Municípios, Autarquias, Fundações, Sociedades de Economia Mista e outras entidades públicas que instituem, para seus empregados ou servidores, plano de benefício de caráter previdenciário.

PECÚLIO

Tem o mesmo significado de capital segurado pagável por morte do segurado sob a forma de capital fixo, ou único, corrigível ou não. Representa uma simplificação da expressão Pecúlio por Morte e é muito empregada, no Brasil, pelas instituições que operam em seguros sociais, sejam elas governamentais ou privadas.

PENALIDADE

Sanção prevista em lei, regulamento ou contrato para certos e determinados casos. O segurador está sujeito à aplicação de certas penalidades por descumprimento das obrigações decorrentes dos contratos de seguros.

PENALIZAÇÃO

Perda para o segurado de um direito que decorre de um contrato de seguro; esta perda sanciona geralmente o não cumprimento de uma obrigação relativamente à empresa de seguros; ela pode também sancionar o não cumprimento de uma obrigação posterior à ocorrência de um sinistro, tal como a ausência de declaração nos prazos previstos.

PENSÃO AO CÔNJUGE

É o benefício que o participante contrata objetivando garantir ao cônjuge ou companheiro (a) uma pensão mensal, caso ele venha a falecer.

PERDA OU PAGAMENTO DE ALUGUEL POR LOCAÇÃO DE IMÓVEL

Garante ao Segurado o reembolso dos aluguéis que deixar de receber ou tiver que pagar em virtude da desocupação do Imóvel Segurado e locação de outro, em consequência de sinistro coberto pelas cláusulas de incêndio, raio, explosão, impacto de veículos, demolição e desentulho.

PERDA TOTAL

Dá-se a perda total do objeto segurado quando ele perece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

PERDA TOTAL CONSTRUTIVA

Para fins de Seguro de Cascos de Embarcações dá-se a Perda Total Construtiva quando o custo da preservação, recuperação, reparação e/ou reconstituição do objeto seguro for igual ou superior a 75% do seu valor, permitindo o seu abandono à empresa de seguros.

PERDA TOTAL ESTRUTURAL

Para fins de seguro dá-se a Perda Total Estrutural do navio quando ele alcança com muita dificuldade, depois de uma tempestade, um porto ou um refúgio, em estado tão lastimável que o preço do conserto seria mais elevado do que o valor do navio depois de reparado, em resumo, a Perda Total Estrutural é uma perda sem conserto possível.

PERFIL DE INVESTIMENTO

Os planos de Previdência são desenhados de acordo com as necessidades dos clientes. Assim, quando da contratação de um plano, os investimentos podem ser feitos em um plano com perfil de risco mais agressivo (por ex. renda variável) ou com um perfil mais conservador (por ex. renda fixa).

PERÍCIA

Vistoria ou exame de caráter técnico e especializado.

PERÍODO DE BENEFÍCIO

É o período durante o qual o participante e, quando for o caso, o beneficiário, faz jus ao recebimento do benefício contratado, na forma do regulamento do Plano.

PERÍODO DE CARÊNCIA

Período, contado a partir da data de início da vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência do evento gerador, o participante ou os beneficiários não terão direito à percepção dos benefícios contratados. No caso de contratos de títulos de capitalização se aplica ao período mínimo que o titular deverá aguardar para receber o saldo de sua provisão de capitalização, deduzindo-se eventuais penalidades por resgate antecipado.

PERÍODO DE COBERTURA

É o período durante o qual o participante ou o(s) beneficiário(s) farão jus aos benefícios contratados.

PERÍODO DE DEFERIMENTO

É o período existente entre a data de inscrição e a data de concessão do benefício.

PERÍODO INDENITÁRIO

Período no qual a seguradora deverá reembolsar as despesas incorridas pelo segurado. Em geral este termo é usado nos contratos de seguro de locação, pagamento de aluguel ou perda de emprego. Nos planos de previdência refere-se ao período em que o assistido tem direito ao recebimento de indenização sob a forma de renda vitalícia ou temporária.

PERITO

Pessoa escolhida por uma ou várias partes interessadas, ou nomeado por um juiz em caso de litígio, com a missão de esclarecer sobre uma questão que exige conhecimentos técnicos determinados.

PERTURBAÇÃO DE NEGÓCIOS

Garante o reparo de prejuízos indiretos causados por sinistros relacionados com a cobertura de Incêndio, Raio e Explosão.

PGBL – PLANO GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE

Trata-se de plano de previdência privada destinado ao pagamento de benefícios com características previdenciárias que, durante o período de diferimento, tenham a remuneração da provisão matemática de benefícios a conceder baseada na rentabilidade da(s) carteira(s) de investimentos de FIE(s), no(s) qual (is) esteja(m) aplicada(s) a totalidade dos respectivos recursos, sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores e sempre estruturado na modalidade de contribuição variável.

PLANO

Conjunto de direitos e obrigações estabelecidos em regulamento e em conformidade com a nota técnica atuarial.

PLANO COLETIVO AVERVADO (EAPC)

Plano em que a pessoa jurídica propõe a contratação, ficando investida de poderes de representação exclusivamente para contratá-lo, sem participar do custeio do plano.

PLANO COLETIVO INSTITUÍDO (EAPC)

Plano em que a pessoa jurídica propõe a contratação, ficando investida de poderes de representação exclusivamente para contratá-lo, participando, total ou parcialmente, do custeio do mesmo.

PLANO DE BENEFÍCIO DEFINIDO

Este modelo de Plano se caracteriza pela formação dos Fundos Garantidores onde o valor dos benefícios define o valor da contribuição. É aquele Plano cujo benefício é previamente conhecido, geralmente relacionado ao salário do participante, contratado de forma que a qualquer tempo sabe-se qual o seu valor, segundo uma fórmula estabelecida no Regulamento.

PLANO DE BENEFÍCIO MISTO

É aquele que conjuga características dos planos de benefícios definidos e contribuição definida.

PLANO DE BENEFÍCIOS (NAS EFPC)

Conjunto de regras definidoras de benefícios de caráter previdenciário, comum a totalidade dos participantes vinculados, com independência patrimonial, contábil e financeira em relação a quaisquer outros (LC109, e Dec. 4.206/02, art.2, VII).

PLANO DE CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA

Nesta modalidade de desenho do Plano há uma fixação do percentual de contribuição para os participantes e para a patrocinadora, quando for o caso. Alguns modelos ao conceder a renda vitalícia assumem o risco de eventuais desvios ou déficits dos Fundos Garantidores. É um plano cuja característica principal é o conhecimento da contribuição que será efetuada. Neste tipo de plano o benefício não tem o seu valor pré-determinado, sendo simplesmente função da reserva que venha a ser acumulada.

PLANO DE CUSTEIO (NAS EFPC)

É a determinação dos níveis de contribuição que a entidade deve receber (da patrocinadora e/ou dos participantes) para assegurar o

pagamento dos benefícios. Documento elaborado pelo atuário fixando as taxas de contribuição para o participante e patrocinador.

PLANO DE RESSEGURO

São os planos estabelecidos tendo como principal objetivo a pulverização das responsabilidades das seguradoras, de forma a tornar suas carteiras quantitativamente homogêneas.

PLANO DE SEGURO SINGULAR

É o plano de seguro elaborado pela seguradora única e exclusivamente para uma determinada apólice individual, sem a possibilidade de comercialização para outro seguro. Neste caso se enquadram os seguros feitos sob medida para segurados, cujas condições contratuais ou planas de seguro existentes não atendem às suas necessidades.

PLANO NÃO-PADRONIZADO

É o plano de seguro cujas condições contratuais e nota técnica atuarial são elaboradas pelas seguradoras e encaminhadas à SUSEP para análise e aprovação antes de sua comercialização. Exemplo: qualquer plano seguro para qual não existia a padronização e em que a seguradora tenha interesse em comercializar através de seus canais de venda.

PLANO PADRONIZADO

É plano de seguro cujas condições contratuais são idênticas às aquelas aprovadas pela SUSEP ou CNSP (incluindo a tarifação, se houver). Exemplo: Seguro de Vida em Grupo, Seguro Incêndio etc. Entende-se por tarifação padronizada o conjunto de informações técnicas específicas de uma modalidade de seguro, previstas em normas da

SUSEP ou CNSP, relacionadas ao cálculo do prêmio final do seguro (taxas, franquias, prêmio mínimo, descontos, agravações etc.).

PLANOS DE CAPITALIZAÇÃO

São os planos em que são determinadas as formas em que se acumulará o capital, tempo de duração, resgate, sorteios (antecipando o resgate ou provisionando um capital adicional imediato), participação nos lucros da sociedade emissora etc.

PLANOS MISTOS (EFPC)

São estruturados sob o regime financeiro de capitalização, agregando planos sob a modalidade de benefícios definidos, quando se tratar de benefícios de risco, ou contribuição definida quando se tratar de benefícios programáveis.

PLANTA SEGURADA

No ramo de seguro Incêndio é o conjunto de seguros sobre prédios, ou conteúdos, localizados em um mesmo imóvel ocupado por uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas seguradas, ou um conjunto de imóveis, situados em um mesmo terreno, contíguos e ocupados por uma mesma pessoa física ou jurídica.

PLANO DE RETENÇÃO

Parte do capital seguro relativo a um dado risco que a empresa de seguros ou de resseguros conserva exclusivamente a seu cargo, sendo a diferença ressegurada ou retrocedida.

PLURIANUAIS

São assim chamados os seguros contratados para vigorar por prazo superior a um ano.

POOL DE SEGURO

É um convênio, estipulado livremente entre diversos seguradores, ou imposto pelo Estado em benefício do mercado nacional. Comumente o Pool é formado para os seguintes casos: a) riscos especiais; b) riscos catastróficos; c) para seguradores de pequeno porte. Também entendido como uma variedade de consórcio destinado a cobrir riscos de grande preciosidade, capazes de abalar as carteiras isoladamente (ex: Riscos Nucleares). Em qualquer das hipóteses, as participações em pools ou consórcios implicam na aceitação dos riscos em proporções previamente estabelecidas e a existência de uma seguradora com função de administradora do pool ou consórcio.

PORTABILIDADE

Instituto que, durante o período de diferimento, e na forma regulamentada, permite ao participante de planos de previdência a transferência dos recursos da sua Provisão Matemática de Benefícios a Conceder de uma entidade para outra.

PRAZO DE COBERTURA

É o prazo durante o qual o segurado fará jus às coberturas contratadas.

PRAZO DE DEFERIMENTO

É o período ininterrupto de tempo, contando a partir do início da vigência, durante o qual o participante (ou beneficiários) não tem direito à percepção das coberturas contratadas, embora as contribuições já estejam sendo realizadas.

PRAZO DE GRAÇA

É o período de tempo que se concede ao segurado para quitar o prêmio vencido do Seguro Individual, sem perda dos direitos assegurados pela apólice nem acréscimo de juros. Esse prazo é de 30 ou 31 dias. Se o segurado falecer neste período, o beneficiário receberá o valor de face completo da apólice menos o prêmio devido. Também denominado “período de graça” ou “prazo de tolerância”.

PRAZO DE TEMPORARIEDADE (NAS EFPC)

É o período no qual o participante recebe o benefício de renda. Pode ser 5, 10, 15 ou 20 anos. O participante escolhe o período quando optar por ter uma renda temporária.

PRAZO-CURTO

É assim chamado o seguro feito por prazo inferior a um ano.

PREJUÍZO

É qualquer dano ou perda que reduz, na quantidade, qualidade ou interesse, o valor dos bens. Aplicado em apólices cobrindo responsabilidade, este termo significa pagamento feito em nome da seguradora.

PREJUÍZO DIRETO

São os direta e imediatamente resultantes dos riscos segurados.

PREJUÍZO INDIRETO

É aquele que, embora não tenha como causa direta e imediata o risco segurado, é consequência necessária do mesmo, como por exemplo as despesas com remoção dos móveis e utensílios de um prédio

incendiado, escoramento de paredes, despesas com descargas e recarga do navio avariado etc.

PREJUÍZO OPERACIONAL (SEGUROS)

Ocorre quando a taxa combinada da seguradora supera os 100%, o que implica que suas despesas operacionais superam as receitas com prêmios. Nestes casos, as seguradoras precisam obter bons retornos na gestão/aplicação de sua carteira de investimentos para conseguir reverter parte destas perdas e obter lucro líquido.

PRÊMIO

Importância paga pelo segurado ou estipulante à seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto. Em princípio, o prêmio resulta da aplicação de uma percentagem (taxa) à importância segurada. O prêmio deve corresponder ao preço do risco transferido à seguradora. É o preço do seguro que também pode ser denominado de Custo.

PRÊMIO (EM SEGUROS)

Ao contrário do que a maioria das pessoas imagina, o termo não se refere ao valor que você recebe, mas sim ao valor que você paga para a seguradora para que esta garanta o pagamento da indenização especificada no contrato. O prêmio é estipulado com base em um percentual do risco que você pretende cobrir, isto é, da importância segurada. Existem alguns tipos distintos de prêmios, a saber:

– prêmio adicional – trata-se de um prêmio suplementar, cobrado em certos casos determinados;

prêmio fracionado – trata-se do prêmio anual, que é dividido em parcelas para fins de pagamento;

prêmio não ganho – montante do dinheiro que a seguradora terá que devolver em cada apólice caso a mesma seja cancelada;
-prêmio puro – prêmio calculado pelo segurador para uma determinada cobertura ou conjunto de coberturas para fazer face ao pagamento de indenização ao segurado.

PRÊMIO ADICIONAL

Prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos.

PRÊMIO AJUSTÁVEL

Prêmio cujo montante varia automaticamente em função de certos elementos estabelecidos, próprios ao risco particular coberto.

PRÊMIO BRUTO

Prêmio comercial acrescido de cargas relacionadas com a emissão do contrato, tais como fracionamento, custo de apólice, atas adicionais e certificados de seguro.

PRÊMIO COMERCIAL

Custo teórico médio das coberturas do contrato, acrescido de outros custos, nomeadamente de aquisição e de administração do contrato, bem como de gestão e de cobrança.

PRÊMIO DE INVENTÁRIO

Em seguro de vida, o prêmio puro acrescido de uma soma destinada a cobrir as despesas de gestão do contrato de seguro.

PRÊMIO DE RESERVA

Parte do prêmio puro do seguro de vida destinada a ser capitalizada a fim de constituir o capital ou a renda que deverá ser paga no vencimento do contrato.

PRÊMIO DE RISCO

Parte do prêmio puro do seguro de vida destinada a cobrir anualmente o risco de morte.

PRÊMIO FRACIONADO

Também conhecido como prêmio ajustável. É o prêmio anual estabelecido com base em estimativas e ajustado periodicamente de acordo com o acontecido.

Ex.: embarques periódicos de produtos.

PRÊMIO INDEXADO

Prêmio em que o montante varia automaticamente em função de um preço base ou de um índice representativo da evolução do valor de certos bens ou serviços.

PRÊMIO SEGUINTE

Prêmio total a pagar em cada um dos vencimentos do prêmio.

PREPOSTO

Pessoa ou empregado que está investido no poder de representação de seu chefe, ou patrão, praticando os atos concernentes a tal chefe ou patrão. O corretor de seguros poderá ter prepostos de sua livre escolha e designará dentre eles o que o substituirá nos impedimentos ou faltas (Decreto-lei nº 73/66 art. 123, § 30). O preposto será registrado na SUSEP, com obediência aos requisitos estabelecidos pelo CNSP.

PRESCRIÇÃO

No seguro, é a perda da ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos, em razão do transcurso dos prazos fixado na lei. A prescrição da ação do segurado contra o segurador e vice-versa é, via de regra, de um ano, se o fato que a verificar fora do país, contando o prazo do dia em que o interessado tiver conhecimento do mesmo fato.

PREVENÇÃO

Conjunto de medidas adequadas que possam diminuir o número ou a gravidade dos sinistros.

PREVIDÊNCIA

Uma das três características básicas do seguro. É a busca de proteção contra defeitos danosos de eventos futuros

PREVIDÊNCIA PRIVADA

A Previdência Complementar representa uma alternativa de poupança, de caráter exclusivamente privado, destinada à manutenção do poder aquisitivo, caso haja perda da capacidade laborativa ou, simplesmente, uma forma alternativa de investimento. Em linhas gerais, aquele que contrata um plano de Previdência Complementar deseja garantir, principalmente na aposentadoria, uma renda próxima àquela que recebia enquanto ativo, ou seja, enquanto inserido no mercado de trabalho. A Previdência Complementar foi instituída como uma possibilidade de complementação de renda, hoje, porém, vem substituindo gradativamente os benefícios oferecidos pelo INSS. Por sua característica de acumulação de recursos em longo prazo, a Previdência complementar vem se constituído em grande fator de

desenvolvimento nacional gerando e estimulando a formação de uma poupança nacional.

PREVIDÊNCIA SOCIAL

Sistema nacional de previdência. O sistema tem como objetivo principal garantir uma renda mensal e vitalícia ao cidadão que cumpriu suas obrigações de contribuinte e/ou obedece a certas condições.

PRGP – PLANO COM REMUNERAÇÃO GARANTIDA E PERFORMANCE

Planos de previdência privada que, durante o período de deferimento, garantem ao participante, mediante condições previamente pactuadas, remuneração da reserva matemática de benefícios a conceder por taxa de juros efetiva anual, atualização monetária e performance calculada com base em percentual de reversão de resultados financeiros obtidos pelo gestor dos recursos.

PRI – PLANO DE RENDA IMEDIATA

Planos que, mediante contribuição única, garantam o pagamento do benefício sob a forma de renda imediata.

PROCESSO DE SINISTRO

Conjunto de operações destinadas a determinar uma indenização após um sinistro.

PRO-LABORE

Denominação dada também à Comissão de Administração, sob a forma percentual, devida enquanto vigorar a apólice, pagável ao

Estipulante ou a quem ele indicar para administrar o Seguro de Vida em Grupo e/ou Seguro Acidentes Pessoais Coletivo.

PROPONENTE (NAS EAPC)

É a pessoa física ou jurídica que manifesta a intenção de contratar um plano de previdência, mediante preenchimento e assinatura de uma Proposta de Inscrição.

PROPOSTA

Formulários impressos, contendo um questionário detalhado que deve ser preenchido pelo proponente ou seu representante legal, ao candidatar-se à cobertura do seguro. A proposta é a base de contrato, geralmente, fazendo parte dele.

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

No caso de planos/seguros coletivos é o instrumento assinado pelo funcionário, no qual ele expressa a intenção de participar do Plano, especificando as suas condições individualizadas e manifestando pleno conhecimento e concordância com as normas estabelecidas no Regulamento.

PRO-RATA

Critério utilizado para cálculo de devolução do prêmio ou cobrança de prêmio adicional. Considera o tempo a decorrer até o término da vigência do seguro ou o tempo decorrido desde o início da vigência até o momento da alteração do contrato de seguro.

PRO-RATA TEMPORIS

É um método de calcular-se o prêmio de seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a um ano e sempre que não cabível o cálculo do prêmio a Prazo Curto.

PROVISÃO PARA DESVIOS DE SINISTRALIDADE

Provisão que se faz em face de sinistralidade excepcionalmente elevada, nos ramos de seguros em que, pela sua natureza, se preveja que aquela tenha maiores oscilações; deve ser constituído para o seguro de crédito, seguro de caução, risco de fenômenos sísmicos e resseguros aceite – riscos atômicos, alargados eventualmente a outros ramos de seguros.

PROVISÃO PARA ENVELHECIMENTO

Provisão constituída para o seguro de doença, praticado segundo a técnica do seguro de vida.

PROVISÃO PARA PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Provisão que inclui os montantes destinados aos segurados ou aos beneficiários dos contratos, sob a forma de participação nos resultados, desde que tais montantes não tenham sido já distribuídos, nomeadamente mediante inclusão nas provisões matemáticas.

PROVISÃO PARA PRÊMIOS NÃO ADQUIRIDOS

Provisão que inclui a parte dos prêmios brutos emitidos, relativamente a cada um dos contratos de seguro em vigor, com exceção dos respeitantes ao ramo vida, a imputar a um ou vários dos exercícios seguintes.

PROVISÃO PARA RISCOS EM CURSO

Provisão que corresponde ao montante necessário para fazer face a prováveis indenizações e encargos a suportar após o término do exercício e que excedam o valor dos prêmios não adquiridos e dos prêmios exigíveis relativos aos contratos em vigor; o seu cálculo é feito com base nos sinistros e nos custos administrativos, susceptíveis de ocorrer após o final do exercício e cobertos por contratos celebrados antes daquela data desde que o montante estimado exceda a provisão para prêmios não adquiridos e os prêmios exigíveis relativos a esses contratos.

PROVISÃO PARA SINISTROS

Provisão que corresponde ao custo total estimado que a empresa de seguros suportará para regularizar todos os sinistros que tenham ocorrido até ao final do exercício, quer tenham sido comunicados ou não, após dedução dos montantes já pagos referentes a esses sinistros.

PROVISÕES TÉCNICAS

Reservas obrigatórias, inscritas no passivo do balanço de uma empresa de seguros ou de resseguros, objetivando garantir a solvência integral dos compromissos tomados pela empresa perante os tomadores de seguro e os beneficiários dos contratos.

PRSA – PLANO COM REMUNERAÇÃO GARANTIDA E PERFORMANCE SEM ATUALIZAÇÃO

Planos que, sempre estruturados na modalidade de contribuição variável, garantam aos participantes, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

PULVERIZAÇÃO DE RISCO (SEGUROS)

Distribuição do seguro por um grande número de seguradoras de forma que, assim disseminado, por maior que seja sua importância não venha a constituir perigo à estabilidade da carteira da seguradora.

Q

QUANTIDADE DE EXISTÊNCIA

Número de anos que, em determinada idade e a partir dela, viverão todos os seus componentes até a sua completa extinção, de conformidade com uma tábua de mortalidade.

QUEDA DE AVIÃO

Garantia de indenização por danos materiais resultantes da queda de aeronaves ou engenho voador ou de partes dos mesmos sobre os objetos segurados. O incêndio daí resultante está automaticamente coberto pelo seguro básico, outras perdas e danos estarão cobertos mediante contratação de cláusulas adicionais.

QUEDA DE PRODUÇÃO

Conceito utilizado no ramo Lucro Cessantes e que se traduz na diferença negativa na Produção verificada durante o Período Indenitário, quando cotejada com Produção Padrão.

QUEDA DO MOVIMENTO DE NEGÓCIOS

Conceito utilizado no ramo Lucros Cessantes. Consiste na diferença apurada entre movimento de Negócio Padrão e o movimento de Negócios verificado durante o Período Indenitário.

QUESTIONÁRIO (DE SEGURO)

Documento anexo à proposta destinado a recolher as informações fornecidas pelo proponente para servir de base à subscrição de um contrato de seguro.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Parte integrante da proposta de seguro, que deve ser respondido pelo cliente, de modo preciso, sobre os condutores e uso habituais do veículo. É utilizado para o cálculo do prêmio do seguro e como parâmetro para avaliação em caso de sinistro. Este questionário também é utilizado nas contratações de Seguros de Vida e Planos de Previdência Complementar.

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, com o pagamento da correspondente indenização.

R

RAMO

Denominação dada às subdivisões do seguro e que visa a tratar os riscos para fins estatísticos e contábeis de forma homogênea. São os seguintes os ramos operados no Brasil: Acidentes Pessoais, Aeronáuticos, Animais, Automóveis, cascos, Crédito (Interno e Externo), DPEM, DPVT, fiança locatícia, fidelidade, Garantia, Global de Bancos, Habitacional (do SFH e fora SFH), incêndio, Lucros Cessantes, Penhor Rural, Responsabilidade Civil, Riscos Diversos, Riscos de Engenharia, Riscos de Petróleo, Riscos Nucleares, Roubo, Rural, Satélite, Saúde, Transporte (Nacionais e Internacionais), Tumultos, Turísticos, Vida e Vidros.

RAMOS ELEMENTARES

São assim chamados os ramos que têm por finalidade a garantia de perdas, danos ou responsabilidades sobre objetos ou pessoas (acidentes pessoais, inclusive), excluída desta classificação o ramo Vida. O decreto-lei nº 73, de 21.11.66, mudou a antiga classificação que dividia os seguros em dois blocos: Ramos Elementares e Ramo Vida. Atualmente (decreto nº 60.589, de 23.10.67) os ramos são grupados em três blocos, a saber: Ramos Elementares, Ramo Vida e Ramo Saúde.

RATING

Ato de avaliar um risco. No ramo Vida existe uma classificação numérica baseada na avaliação da mortalidade de um proponente de seguro, mediante a adição dos excessos e subtração das submortalidades. Os índices que vão de 100 a 125 pontos são considerados, geralmente, como riscos agravados e recebem acréscimo de mortalidade traduzidas em extra prêmios, ou majoração de idade e podem ainda ser recusados.

RCF-V

Seguro Responsabilidade Civil Facultativo de Proprietário de Veículos Automotores de Vias Terrestres.

RDIH

Renda Diária de Internação Hospitalar.

REABILITAÇÃO

No seguro de Vida Individual, faculdade concedida ao segurado, de fazer voltar a vigorar a apólice caduca, ou seja, cancelada por falta de pagamento dos prêmios, mediante o seu pagamento ou, quando a interrupção for mais dilatada, sem este pagamento, avançando-se, porém o início do seguro e, conseqüentemente, a idade do segurado, mediante a cobrança do diferencial de prêmio necessário ao ajustamento da provisão matemática. Este procedimento é conhecido como Reabilitação Especial com Avanço.

RECIPROCIDADE

Troca de negócio de resseguro. A reciprocidade é praticamente sinônima de operações internacionais de resseguro. Admite várias definições, desde a mais estrita que é a de intercâmbio de operações com apoio numa unidade de base lucrativa até a de simples acordo

entre duas companhias que oferecem intercâmbio de operações, não costumando este procedimento relacionar diretamente a rentabilidade de uma série de contratos com a de outra.

RECLAMAÇÃO

Pedido de indenização, apresentado amigavelmente ou por via judiciária, por um terceiro lesado ou pelos seus titulares de direito à empresa de seguros que cobre o responsável pelo dano.

RECUPERAÇÃO

É ato pelo qual o segurador, depois de pagar a indenização devida ao segurado, cobra do ressegurador à parte correspondente ao resseguro realizado.

REDUÇÃO

Reajuste da importância segurada para um valor menor do que o previsto originalmente no contrato de seguro, por solicitação do segurado ou do corretor de seguros.

REEMBOLSO

Restituição do dinheiro desembolsado. Indenização de despesas com liquidação de sinistro, socorro, salvamento e outros procedimentos destinados a minorar os efeitos de um sinistro. Em alguns tipos de seguro a forma de reembolso pode ser utilizada, como nos seguros Vida, Acidentes Pessoais e Saúde.

REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL

Condição da Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos do Seguro de Vida em Grupo. Também utilizada no Seguro Acidentes Pessoais

Coletivo. Dispõe que os filhos menores de 14 anos não podem ter fixado indenização pecuniária por morte, mas apenas o reembolso das despesas ocorridas com funeral, inclusive traslado de corpo.

REFORÇO

Ato de o segurador proceder a aumento da importância segurada no contrato de seguro, por solicitação do segurado ou do corretor de seguro, para valor maior do que o originalmente pactuado.

REGIME FINANCEIRO DE CAPITALIZAÇÃO

É aquele que prevê a acumulação dos recursos num determinado período para fazer face aos encargos futuros. Neste regime, as contribuições são niveladas no tempo de contribuição ao plano, portanto recursos que garantam os benefícios contratados são aplicados com antecedência. Tendo em vista este aspecto, em caso de cancelamento é disponível ao Participante o valor do resgate.

REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITAIS DE COBERTURA

É um regime no qual as provisões são constituídas unicamente para os benefícios concedidos. Em outros termos: os participantes ativos contribuem apenas para a integralização das provisões daqueles que entram em gozo de benefícios, nada vertendo em seu próprio benefício.

REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

É aquele que determina a contribuição, em um determinado período, suficiente para cobrir a despesa estimada neste mesmo período. Não permite o resgate das contribuições.

REGIMES FINANCEIROS

É o método técnico adotado pelo atuário com vistas ao financiamento dos diversos benefícios assegurados pelas EFPC. Conforme a modalidade de benefício são adotados os seguintes regimes financeiros (LC109,18,1):

- capitalização – benefício programado de prestação continuada;
- repartição de capitais de cobertura – benefícios de invalidez, inclusive reversão de pensão, por doença ou de reclusão e
- repartição simples – benefícios por invalidez, por morte, por doença, reclusão, reserva de poupança, todos na forma de pagamento único.

REGRA PROPORCIONAL

Princípio geral do contrato de seguro segundo o qual, em caso de subseguro, apenas incumbe à empresa de seguros liquidar uma parte dos prejuízos ou danos, proporcional ao capital seguro, em comparação com o valor venal do bem segurado.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

É o exame, na ocorrência de um sinistro, das causas e circunstâncias para caracterização do risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

REGULAMENTO

É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do plano, sendo parte integrante da Proposta de Inscrição.

REGULAMENTO BÁSICO (NAS EFPC)

Documento que detalha a relação entre o participante e a entidade de previdência. Ferramenta jurídica elementar, de utilização no dia a dia. Deve ter conceitos transparentes, definições objetivas e descrição precisa. É obrigatória sua aprovação pela SPC – Secretaria de Previdência Complementar.

REINTEGRAÇÃO

Restabelecimento da importância segurada após o sinistro e o pagamento de uma indenização. Esta reintegração é prevista em alguns ramos de seguro.

REINTEGRAÇÃO DA IMPORTÂNCIA SEGURADA

Se durante a vigência da apólice ocorrerem um ou mais sinistros pelos quais a seguradora seja responsável, a importância segurada do item sinistrado ficará reduzida da importância correspondente ao sinistro. Fica, porém, facultado ao segurado a reintegração da importância segurada mediante pagamento do prêmio correspondente, para que a mesma volte a representar o mesmo valor que tinha antes da ocorrência do evento.

REMUNERAÇÃO PELA GESTÃO FINANCEIRA

Remuneração destinada ao participante resultante, contratualmente pactuada, da aplicação de percentual de gestão financeira sobre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

RENDA

É cada uma das parcelas da importância segurada devida pelo segurador ao beneficiário e que pode ser liquidada anual, semestral, trimestral ou mensalmente. Pode ser temporária ou vitalícia

RENDA ANTECIPADA

É cada termo da renda, pagável no começo de cada período.

RENDA CONSTANTE

É a renda cujos termos a serem pagos, em cada período, são invariáveis, isto é, do mesmo valor.

RENDA CRESCENTE

É uma forma de renda, geralmente vitalícia, onde os seus termos sofrem majoração, em intervalos de tempo previamente definidos enquanto viver o seu beneficiário.

RENDA DIÁRIA PARA INTERNAÇÃO POR ACIDENTE

O próprio segurado é indenizado na forma de renda diária, cada diária correspondendo a 1% do capital segurado contratado e expresso no bilhete, limitando a 08 (oito) pagamentos durante a vigência do seguro, quando a internação decorrer de acidente pessoal.

RENDA DIFERIDA

É a renda devida a partir de certa data, antecipadamente determinada.

RENDA IMEDIATA

É a renda pagável imediatamente após a realização do risco previsto.

RENDA INTERCEPTADA

Uma forma de renda temporária diferida.

RENDA PERPÉTUA

É a renda cujo número de termos não é finito.

RENDA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

No caso de invalidez total e permanente do Participante do plano, ele para de contribuir automaticamente e recebe todo o valor acumulado no fundo, até aquela data, através de uma renda mensal vitalícia.

RENDA POSTECIPADA

É cada termo da renda, pagável no fim de cada período.

RENDA REVERSÍVEL

É a renda temporária ou vitalícia, mas principalmente esta última, com um beneficiário principal e outros ou outros sucessores, passando a renda para um sucessor sempre que ocorra o falecimento daquele que esteja em gozo da sua titularidade.

RENDA TEMPORÁRIA

É o benefício representado por uma série de pagamentos mensais ao participante ou ao(s) beneficiário(s), que tem prazo de recebimento determinado.

RENDA VARIÁVEL

É a renda cujos termos a serem pagos, nas datas especificadas, não são constantes, podendo variar em função de fatores previamente definidos.

RENDA VITALÍCIA

Consiste em uma renda paga ao participante que cessa somente com o seu falecimento.

RENDA VITALÍCIA COM PRAZO MÍNIMO GARANTIDO

É um tipo de renda vitalícia escolhido pelo participante, onde o mesmo estipula um prazo mínimo de recebimento. Neste caso, se o participante vier a falecer antes de se completar este prazo mínimo, a entidade de previdência se compromete a disponibilizar esta renda à favor do(s) beneficiário(s) indicado(s), até que termine este prazo mínimo.

RENDA VITALÍCIA REVERSÍVEL AO BENEFICIÁRIO INDICADO

Consiste em uma renda paga vitaliciamente ao participante a partir da data de concessão do benefício escolhido. Ocorrendo o falecimento do participante, durante a percepção dessa renda, o percentual do seu valor estabelecido na Proposta de Inscrição será revertido vitaliciamente ao beneficiário indicado.

RENDA VITALÍCIA REVERSÍVEL AO CÔNJUGE COM CONTINUIDADE AOS MENORES

Consiste em uma renda mensal a ser paga vitaliciamente ao segurado-assistido, reversível ao cônjuge ou companheira (o), após o seu falecimento e, na falta deste, reversível temporariamente ao(s) menor (es) até que completem a idade de 24 anos, conforme o percentual de reversão estabelecido.

RENOVAÇÃO

É o restabelecimento ou a continuidade da cobertura de um seguro, geralmente por meio da emissão de nova apólice, novo bilhete ou endosso na apólice, nas mesmas condições que vigoravam

anteriormente ou sob novas condições, neste último caso sempre que tenha havido mutações no objeto do seguro, no interesse segurado ou nas bases tarifárias do seguro.

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

Modalidade de renovação na qual o seguro permanece em vigor, sempre que não exista manifestação em contrário de uma ou de ambas as partes contratantes. Utilizada, geralmente, nas apólices coletivas de Acidentes Pessoais e de Vida em Grupo. Também utilizada nas operações de resseguro, onde os contratos podem ser automaticamente restabelecidos, após o vencimento do seu prazo de vigência.

REPARAÇÃO

É a cláusula que faculta ao segurador, em caso de sinistro indenizar, mediante reparação, reconstrução ou reposição do objeto segurado, em lugar de pagamento em dinheiro.

RESCISÃO

É o rompimento do contrato do seguro, ou do resseguro, antes do seu término de vigência. No Brasil é legalmente vedada a inscrição nas apólices de cláusulas que permitam rescisão unilateral dos contratos de seguro ou, por qualquer modo, subtraíam sua eficácia e validade além das situações previstas em lei.

RESERVA A AMORTIZAR (NAS EFPC)

Corresponde ao valor atual de contribuições a serem efetuadas por um período certo de tempo, normalmente 20 anos, podendo ser amortizada em prazo maior desde que autorizada pelo órgão competente, tendo como objetivo registrar o custo do serviço passado.

RESERVA DE CONTINGÊNCIA

Valor correspondente até o 25% do valor das reservas matemáticas, no caso de resultado superavitário no final do exercício dos planos de benefícios das EFPC (LC-109, art. 20).

RESERVA DE GARANTIA (NAS EFPC)

São os recursos alocados à reserva destinada à garantia das cláusulas de quitação por morte dos empréstimos e financiamentos concedidos aos participantes.

RESERVA DE RISCOS NÃO EXPIRADOS

Trata-se do nome dado a uma reserva legal constituída pelas seguradoras que reflete o montante que as seguradoras teriam que devolver se todos os segurados cancelassem imediatamente todos os seus seguros.

RESERVA DE SINISTROS

Trata-se do nome dado à reserva legal constituída pelas seguradoras, que reflete a melhor estimativa feita pela companhia do montante que será pago no futuro de um sinistro que já tenha ocorrido.

RESERVA ESPECIAL PARA REVISÃO DO PLANO DE BENEFÍCIOS (NAS EFPC)

Valor correspondente ao excedente patrimonial relativamente à Reserva de Contingência a ser destinada a revisão do Plano de Benefícios, que será obrigatória após 03 (três) exercícios consecutivos (LC-109, art. 20, 1).

RESERVA MATEMÁTICA – RISCOS IMINENTES DE BENEFÍCIOS

CONCEDIDOS (NAS EFPC)

Corresponde ao valor necessário para pagamento dos benefícios que já foram concedidos pela entidade. Para definição do valor necessário, considera-se o período entre a data de cálculo da reserva e a data provável do último pagamento do benefício.

RESERVA MATEMÁTICA – RM (NAS EFPC)

Corresponde à soma da Reserva Matemática de Benefícios a Conceder mais Reserva Matemática de Benefícios Concedidos menos a Reserva a Amortizar.

RESERVA MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER – RMBAC (NAS EFPC)

É o valor atual do compromisso da entidade em relação a seus participantes ativos, descontado do valor atual das contribuições que esses participantes e/ou respectiva patrocinadora irão recolher à entidade.

RESERVA PARA AJUSTE DO PLANO

Excedente patrimonial no exercício atual em relação aos compromissos totais, que superar os 25% do total das Reservas Matemáticas.

RESERVA TÉCNICA

Termo utilizado para definir valores matematicamente calculados pelo segurador, com base nos prêmios recebidos dos segurados, para garantia dos pagamentos eventuais dos riscos assumidos e não expirados; ex.: Reserva de Sinistros a Liquidar.

RESERVAS

Sistema técnico-econômico do qual se valem as seguradoras para se precaverem, no tempo, dos riscos assumidos. São os fundos que as seguradoras constituem para garantia de suas operações

RESGATE

É o pagamento, total ou parcial, ao cliente ou beneficiário(s), da provisão matemática de benefícios a conceder, durante o período de deferimento.

RESOLUÇÃO

É o mecanismo jurídico que permite pôr termo ao contrato, ou na sequência da verificação de um motivo que a lei ou o contrato reconheçam como justificativo da resolução, ou sem necessidade de motivo. Distingue-se da «anulação» na medida em que normalmente só produz efeitos para o futuro; os efeitos produzidos antes do momento da resolução não são afetados.

RESPONSABILIDADE

Termo empregado muitas vezes, inclusive na própria regulamentação das operações de seguros, para designar a importância segurada, ou ressegurada. O valor máximo de responsabilidade que a seguradora poderá reter, em cada risco isolado, segundo a legislação brasileira, é de 3% (três por cento) do seu Ativo Líquido.

RESPONSABILIDADE CIVIL

Cobertura que visa garantir até o valor do Limite Máximo de Responsabilidade, o reembolso da indenização pela qual o cliente vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo judicial autorizado de modo expresso pela

seguradora por danos involuntários, corporais e/ou materiais, causados a terceiros pelo veículo segurado, pela carga transportada ou por veículo regularmente rebocado.

RESPONSABILIDADE EXTRACONTRATUAL

Também chamada aquilina, é a decorrente de dano causado a terceiros, no exercício da atividade comercial ou profissional do segurado, por este ou por seus empregados e prepostos.

RESSARCIMENTO

Ao pagar uma indenização por prejuízo causado por risco coberto, a seguradora adquire o direito de ressarcir da quantia paga contra quem tenha causado o dano.

RESSEGURA COTA

Parte da responsabilidade da seguradora repassada ao IRB sob forma de cota percentual.

RESSEGURADOR

Pessoa jurídica que aceita, em resseguro, assumir parte do risco do segurador direto. São as pessoas jurídicas, seguradoras e/ou resseguradora que aceitam, em resseguro, a totalidade ou parte das responsabilidades repassadas pela seguradora direta, ou por outros resseguradores, recebendo esta última operação o nome de retrocessão.

RESSEGURADOR PROFISSIONAL

É aquele que se dedica unicamente à atividade resseguradora, não atuando como segurador direto. Conceito ora caindo em desuso,

aplicando-se atualmente ao ressegurador que concentra a maior parte das suas operações em resseguro. Também um agente, ou uma agência, cuja única atividade é prover cobertura de resseguro ou serviços correlatos.

RESSEGURAR (1)

Transferência dos riscos de empresa de seguros para um ressegurador através de um tratado de resseguro.

RESSEGURAR (2)

Para uma empresa de seguros, fazer garantir todo ou parte de um risco através de uma empresa de resseguro.

RESSEGURO

Operação pela qual o segurador, com o fito de diminuir sua responsabilidade na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso, cede a outro segurador uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido. O resseguro é um tipo de pulverização em que o segurador transfere a outrem, total ou parcialmente, o risco assumido, sendo, em resumo, um seguro do seguro. No Brasil essa operação só pode ser feita com o IRB. O ressegurador tanto pode conceder comissões à seguradora cedente, ou retrocedente, acompanhando o padrão tarifário original, como utilizar tarifas próprias, geralmente inferiores àquelas, nos casos de resseguros proporcionais. No que concerne aos resseguros não proporcionais, em que se desconsidera o exposto ao risco de forma isolada, computando-se carteiras ou sinistralidade global, as bases tarifárias são ajustadas por processos diferentes dos utilizados no resseguro proporcional. A principal função do ressegurador é, por conseguinte, a de promover a estabilidade das carteiras das cedentes ou retrocedentes.

RESSEGURO ACEITE

Conjunto de operações que consiste em assumir a responsabilidade por determinados riscos/capitais proveniente de outras empresas de seguros.

RESSEGURO CEDIDO

Conjunto de operações que consiste em transferir a responsabilidade por determinados riscos/capitais para outras empresas de seguros.

RESSEGURO EXCEDENTE

Parte da responsabilidade da seguradora que excede o seu limite técnico, ressegurada junto ao IRB.

RESULTADO OPERACIONAL

É a parte do resultado do exercício relativa, exclusivamente, às operações de seguro e/ou de resseguro.

RETA

Responsabilidade Civil do Transportador Aéreo.

RETENÇÃO

Termo usado na indústria de seguros que determina o valor básico da retenção que a seguradora deve adotar em cada ramo ou modalidade de seguro em que opera. O percentual de retenção é determinado através de cálculos atuariais.

RETROCEDENTE

É o ressegurador que repassa a outro ou a outros resseguradores a totalidade ou os excessos das responsabilidades por ele aceitas em resseguro.

RISCO

Evento incerto e de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a possibilidade de ocorrência do sinistro. Sem risco, não pode haver contrato de seguro.

RISCO BÁSICO

É o risco principal de uma cobertura e sem o qual não pode ser realizado o seguro.

RISCO COBERTO

Cláusula constante de todos os contratos de seguro, definindo quais os eventos cuja ocorrência, ao causarem prejuízo ao segurado, o habilitam a ser indenizado pela seguradora.

RISCO DOLOSO

Risco proveniente de ato intencional do segurado, do beneficiário ou representante de um ou outro, com a intenção manifesta de fraude contra a seguradora.

RISCO ESPECULATIVO

Eventos ou circunstâncias que tanto podem causar perdas quanto benefícios a um indivíduo ou empresa.

RISCO EXCLUÍDO

É, geralmente, aquele que se encontra relacionado dentre os riscos não seguráveis pelas Condições da Apólice, ou seja, aqueles que o segurador não admite cobrir ou que a lei proíbe que possam ser objeto do seguro. Tem dupla natureza, podendo ser terminantemente excluído ou podendo ser incluído na cobertura do seguro, em casos especiais, geralmente mediante a cobrança de prêmio adicional.

RISCO NÃO COBERTO

É o risco que o contrato retira da responsabilidade do segurador.

RISCO NULO

É um tipo de risco que só pode ser constatado na vigência de um contrato de seguro. Reza o Código Civil Brasileiro no seu artigo 762: “Nulo será este contrato quando o risco de que se ocupa se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro ou dos representantes e prepostos, quer de um, quer de outro”.

RISCO PROFISSIONAL

É o risco inerente a uma determinada profissão.

RISCO RECUSÁVEL

É, em princípio, 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, seja por más condições de saúde ou por falta de honorabilidade pessoal.

RISCO SEGURÁVEL

E o risco passível de ser coberto pelo seguro, devendo ser possível, futuro e incerto, salvo no seguro Vida, quanto à última característica, vez que a incerteza existe tão somente quanto à época em que o evento ocorrerá (morte ou sobrevivência), ou não existe (caso dos seguros a Termo Fixo).

RISCO VULTOSO

Seguro cuja importância segurada ultrapassa os valores estabelecidos para caracterizar o Risco Comum.

RISCOS DE ENGENHARIA

No ramo de seguro Riscos de Engenharia são agrupados diversas modalidades de seguros, apresentando, cada uma delas, seus riscos cobertos, suas condições especiais e seus critérios de taxaçaõ. Destacam-se as seguintes modalidades que se encontram regulamentadas no Ramo de Engenharia: obras civis em construçãõ; instalaçaõ e montagem; obras civis em construçãõ/instalaçaõ e montagem; quebra de máquinas; equipamentos eletrônicos; danos na fabricaçãõ.

RISCOS DIVERSOS

Ramo de seguros que se divide em modalidades tarifadas e não tarifadas, garantindo perdas e danos causados por vários riscos não amparados por seguros de outros ramos ou reunindo, em um só seguro, vários riscos cobertos por diversos outros ramos.

RISCOS NOMEADOS

Apólice multirisco na qual os riscos cobertos são discriminados, excluindo-se da cobertura tudo aquilo que não tenha sido especificamente nomeado. Diferencia-se da cobertura “*all risks*” pelo

fato de, neste último, a cobertura estender-se a tudo aquilo que não foi excluído. Também chamado por alguns de Riscos Nominados.

ROUBO

Subtração de todo ou parte do bem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência. As coberturas contra roubo abrangem, exclusivamente, a subtração, não se confundindo, assim, com outras figuras delituosas como a apropriação indébita e o estelionato, que não estão cobertas por este seguro.

SALDAMENTO

Interrupção definitiva do pagamento das contribuições a um plano de previdência com a manutenção do direito à percepção proporcional do benefício originalmente contratado.

SALVADO (SEGURO AUTOMÓVEL)

Veículos danificados, cujo custo de reparação é superior ao seu valor venal. Nestas circunstâncias, a indenização deverá tomar por base o valor venal, mas o salvado será negociado pelo valor residual, com o seu próprio proprietário ou com terceiros.

SALVADOS

São os objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

SALVAMENTO

É retirar ou livrar as pessoas ou coisas seguradas de um perigo ou sinistro que ameaça destruí-las. O segurado deve tomar todas as providências no sentido de salvar o objeto segurado ou reduzir o dano. Pelas despesas de salvamento, o segurador é sempre responsável.

SECRETARIA DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR (SPC)

Órgão regulador e fiscalizador das EFPC, vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social (LC-109/01, art. 74).

SEGUNDO RISCO

São aqueles contratos para cobertura dos mesmos objetos e pelos mesmos riscos, com seguradores diferentes e diferentes apólices. Podem ser da mesma data ou datas diversas, não estando associados. Os primeiros seguros devem ser declarados aos segundos seguradores sob pena de nulidade. São nulos também todos os segundos seguros feitos depois que o valor do objeto estiver inteiramente coberto pelo primeiro ou primeiros seguros, mesmo que feitos de boa-fé.

SEGURADO

Pessoa singular ou coletiva no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado, ou a pessoa (pessoa segura) cuja vida, saúde ou integridade física se segura.

SEGURADO DEPENDENTE

É o cônjuge ou companheiro (a), filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado titular, devidamente comprovado nas formas da Lei, incluído (s) no certificado de seguro.

SEGURADO DESIGNADO

É a pessoa que declara fazer o seguro por conta própria.

SEGURADO TITULAR

É o proponente efetivamente aceito pela Seguradora, cujo seguro esteja em vigor, responsável pelas declarações constantes da proposta

de adesão ao seguro.

SEGURADOR

É aquele que emite uma apólice, assumindo a responsabilidade dos riscos, nela constante, mediante o pagamento do prêmio. O segurador privado, no Brasil é pessoa jurídica na forma de sociedade anônima.

SEGURADORA

É uma instituição que tem o objetivo de indenizar prejuízos involuntários verificados no patrimônio de outrem, ou eventos aleatórios que não trazem necessariamente prejuízos, mediante recebimento de prêmios. No Brasil, regra geral, as seguradoras são organizadas sob a forma de sociedades anônimas, sempre por ações nominativas, não estando sujeitas à falência nem podendo impetrar concordata, embora possam ser liquidadas, voluntária ou compulsoriamente. As cooperativas também podem atuar, como se seguradoras fossem, mas unicamente com seguros agrícolas e de saúde.

SEGURADORA CATIVA

Seguradora de propriedade de uma empresa ou de uma corporação – até o momento da sua organização sem ligações com a atividade seguradora – instituída com a finalidade precípua de segurar os riscos provenientes das suas atividades empresariais e, assim, obter ganhos diretos e otimizar o gerenciamento daqueles riscos.

SEGURANÇA

Em termos de seguro designa o elenco de dispositivos destinados a conferir proteção a pessoas ou bens contra os riscos que podem

ocasionar perdas ou danos e, assim, agravar a responsabilidade do segurador.

SEGURIDADE SOCIAL

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

SEGURO

Contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos. É a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra necessidade aleatória. É uma operação pela qual, mediante o pagamento da remuneração adequada, uma pessoa faz prometer para si ou para outrem, no caso da efetivação de um evento determinado, uma prestação de uma terceira pessoa, o segurador que, assumindo o conjunto de eventos determinados, os compensa de acordo com as leis da estatística e o princípio do mutualismo. É a compensação dos efeitos do acaso pela mutualidade organizada segundo as leis da estatística. O contrato de seguro é aleatório, bilateral, oneroso, solene e da mais estrita boa-fé, sendo essencial para a sua formação a existência de segurado, segurador, risco, objeto do seguro, prêmio (prestação do segurado) e indenização (prestação do segurado).

SEGURO À ORDEM

Diz-se que o seguro é a ordem quando o segurado se reserva o direito ou a faculdade de poder transferi-lo a outrem.

SEGURO A PRAZO CURTO

É o seguro contratado por prazo inferior a um ano, sendo o seu custo determinado, geralmente, pelos índices constantes de uma tabela de prazo curto, proporcionalmente mais elevado que o custo anual, a fim de prever a maior exposição relativa ao risco e os custos comerciais agravados. Em alguns casos não se utiliza a tabela de prazo curto, mas o cálculo proporcional, na base “pro-rata temporis”.

SEGURO A PRAZO LONGO

Também conhecido como seguro plurianual, é aquele que é contratado por período superior a um ano e, geralmente, com duração máxima de cinco anos. Seu custo é calculado por uma tabela de prazo longo, sendo tanto menor, relativamente, quanto maior for a duração do seguro, em virtude de contemplar desconto pela antecipação do prêmio. Nos ramos de cunho expressamente atuarial (Vida, por exemplo) não existem seguros a prazo longo.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

É aquele em que a apólice indeniza os prejuízos até o limite da importância segurada, e não invoca a regra da proporcionalidade, ou seja, não utiliza-se a cláusula de rateio.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO RELATIVO

É aquele pelo qual são indenizados os prejuízos que não ultrapassem o valor determinado na apólice. Caso este valor seja ultrapassado, o segurado participará dos prejuízos como se o seguro fosse proporcional.

SEGURO A TERMO FIXO

É o plano de seguro de Vida, pelo qual o capital é pagável, em uma determinada data, esteja vivo ou não nessa data, o segurado.

SEGURO ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

Emitido para garantir duas ou mais pessoas aparecendo, neste seguro, obrigatoriamente, a figura do estipulante, pessoa física ou jurídica, que contrata o seguro com a seguradora e assume a condição de mandatário dos componentes segurados.

SEGURO AÉREO

Seguro que garante os riscos aos quais estão expostas aeronaves, as pessoas e as mercadorias, assim como as consequências da responsabilidade civil do transportador e do proprietário das aeronaves.

SEGURO AERONÁUTICO

O objetivo do seguro aeronáutico é garantir indenização aos prejuízos, reembolsos de despesas e responsabilidade legais, os quais o segurado tenha sido obrigado a indenizar, em virtude da utilização da aeronave segurada. O seguro aeronáutico oferece garantias “Do Casco” e da “Responsabilidade do Explorador ou transportador aéreo R.E.T.A.”.

Do Casco – compreende a cobertura de danos que a aeronave venha a sofrer em consequência de acidentes aeronáuticos.

Da R.E.T.A. é cobertura da responsabilidade para com terceiros (passageiro, tripulantes, pessoas e bens no solo), no caso de acidentes aeronáuticos.

SEGURO AJUSTÁVEL

Forma de seguro pela qual a empresa de seguros cobre as mercadorias pertencentes ao segurado com o máximo de garantia prevista no contrato de seguro; o segurado declara as modificações sucessivas ao capital segurado dando ocasião à regularização do prêmio no final de

cada exercício; esta forma de seguro é geralmente reservada aos riscos de uma certa importância.

SEGURO ALAGAMENTO

É uma modalidade do ramo Riscos Diversos, tendo por objeto a cobertura de perdas ou danos materiais aos bens segurados, em decorrência direta de inundação ou de entrada de água nos edifícios segurados, proveniente de aguaceiros, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente de obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares, bem como água proveniente de ruptura de encanamentos, adutoras, canalizações ou reservatórios, desde que não pertencentes ao imóvel segurado, nem ao edifício do qual este seja parte integrante.

SEGURO ANÚNCIOS LUMINOSOS

É uma modalidade do ramo Riscos Diversos que tem por finalidade indenizar danos materiais causados aos anúncios luminosos em consequência de acidentes, salvo os expressamente excluídos nas Condições da Apólice.

SEGURO AO PORTADOR

É o seguro feito sem designação do segurado, a favor de quem for portador da apólice.

SEGURO AVAL OU SEGURO CAUÇÃO

É o que garante o portador de um título de crédito contra o inadimplemento do devedor.

SEGURO CAIS A CAIS

Contrato de seguro marítimo que se inicia com a mercadoria posta no cais de embarque e termina no cais de desembarque, onde ela é descarregada.

SEGURO COLETIVO

É a aquele contrato por uma única apólice, com diversas pessoas que ocorrem os mesmos riscos ou exercem a mesma profissão. São seguros coletivos, também aqueles feitos em favor dos seus associados por associações, em geral, esportivas.

SEGURO COM PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS

É o plano de seguro de Vida pelo qual o segurado participa dos lucros auferidos pelo segurador.

SEGURO COM RATEIO

É aquele feito com a condição de rateio, ou seja, com a cláusula proporcional.

SEGURO COMPLEMENTAR

É aquele que se contrata para cobertura de risco ou valor que não esteja coberto na apólice principal.

SEGURO COMUM

É o seguro de menor expressão, cujas importâncias seguradas são totalmente absorvidas pelo mercado nacional, adotando-se para essa categoria um sistema misto de Resseguro de Excedente de Responsabilidade por planta segurada, de Quota, de Excesso de Danos, visando a tornar menos analítica a cessão do resseguro.

SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS

É o que garante o pagamento de quantias determinadas e o reembolso das despesas médicas, farmacêuticas ou hospitalares, no caso de morte, mutilação ou incapacidade total ou temporária do segurado, num acidente. Os contratos de seguros de acidentes podem ser individuais e coletivos.

SEGURO CONTRA CHUVA

É o prejuízo em consequência dos alagamentos nos estabelecimentos segurados, por chuvas, nos seguros terrestres. Nos seguros marítimos a cobertura é para as chuvas anormais extraordinárias.

SEGURO CONTRA GEADA

É a modalidade de seguro agrícola, destinada a indenizar os prejuízos causados pela geada.

SEGURO CONTRA GRANIZO

Modalidade de seguro agrícola, destinada a indenizar os prejuízos causados pela queda de granizo.

SEGURO CUMULATIVO

É o seguro do mesmo interesse, pelos mesmos riscos, efetuado independentemente, em diversas companhias. Os seguros sucessivos devem ser comunicados aos antecedentes. Se isso não acontecer, os seguradores antecedentes não serão responsáveis em caso de sinistro. A cumulação que exceder ao valor da coisa segurada, no seguro Cumulativo de Coisas, é nula.

SEGURO DA MALVERSÃO

É o complementar ao risco de Fidelidade e dá cobertura à falta grave de funcionários, especialmente aqueles que tenham a seu cargo as finanças.

SEGURO DA PRIVAÇÃO DO USO E GOZO

É o seguro complementar de incêndio que indeniza locatário ou sublocatário do prejuízo sofrido, em consequência da mudança a que for obrigado, na ocorrência do incêndio.

SEGURO DE ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS

É a variedade de seguro de Responsabilidade Civil, que dá cobertura não só aos danos corporais ou materiais, resultantes de acidentes com motoristas e com carros segurados, como aos danos corporais e materiais causados a terceiros, pelos quais o segurado for responsável.

SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Seguro que garante o pagamento de indenizações ou prestações pré-fixadas ao trabalhador que seja vítima de um acidente de trabalho ou aos seus herdeiros.

SEGURO DE ALUGUÉIS

É o que garante o locador contra os inadimplementos do incêndio.

SEGURO DE AUTOMÓVEIS

Há muitas variedades dele. Pode ser contratado para cobertura da perda ou avaria do automóvel, em razão de incêndio, furto, colisão ou capotagem e acidentes diversos. Também pode ser contratado para cobertura dos acidentes que o uso ou tráfego do automóvel possa

acarretar ao dono ou utilizador do automóvel, aos passageiros, cargas, pessoas e bens de terceiros.

SEGURO DE AVARIA DE MÁQUINAS

Seguro que garante o pagamento de despesas de reparação ou de substituição em caso de deterioração fortuita de maquinaria quando essa deterioração tem origem interna às próprias máquinas seguras.

SEGURO DE AVIAÇÃO

Pode ser concernente às próprias aeronaves, aos transportadores dos passageiros e cargas, para coberturas dos riscos e perigos da navegação aérea.

SEGURO DE BENFEITORIA

É aquele que dá cobertura às benfeitorias feitas pelos inquilinos nos prédios.

SEGURO DE CAPITAL DE SOBREVIVÊNCIA

Seguro de vida pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar, quando da morte do segurado, o capital seguro ao beneficiário designado, se este sobreviver ao primeiro.

SEGURO DE CAPITAL DIFERIDO

Seguro de vida que dá lugar ao pagamento do capital seguro no vencimento do contrato se o segurado for vivo nessa data.

SEGURO DE CAPITAL INDEXADO

Seguro cujo capital varia automaticamente em função do valor de um preço de base ou de um índice representativo da evolução do valor de certos bens ou serviços.

SEGURO DE CASCOS DE AERONAVE

Seguro aéreo que garante os danos sofridos por uma aeronave.

SEGURO DE CASCOS DE EMBARCAÇÕES

Seguro marítimo que garante os danos sofridos por um navio.

SEGURO DE CAUÇÃO DIRETA

Seguro que produz efeitos em caso de não cumprimento de uma obrigação por parte do segurado, independentemente da causa.

SEGURO DE CAUÇÃO INDIRETA

Seguro que produz efeitos em caso de não cumprimento de uma obrigação por parte do segurado, independentemente da causa, mas em que o tomador do seguro é uma terceira pessoa.

SEGURO DE COISAS

Seguro que garante o pagamento das perdas materiais, em consequência da incidência do risco coberto.

SEGURO DE CRÉDITO

Seguro do risco do não pagamento do crédito ao qual está exposto o credor segurado.

SEGURO DE DANOS PRÓPRIOS

Seguro que garante a reparação ou a substituição de um veículo terrestre após choque, colisão, capotamento, incêndio, raio ou explosão e furto ou roubo.

SEGURO DE DEFESA JURÍDICA

Seguro que tem por objeto defender um segurado perante os tribunais em consequência de ações que aí lhe sejam movidas e de assumir, geralmente, no limite de um máximo previamente estabelecido, as despesas com a sua defesa.

SEGURO DE FROTA

Seguro que cobre um conjunto de veículos terrestres a motor, subscrito por uma mesma pessoa singular ou coletiva.

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO

Seguro de grupo em que os segurados contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prêmio.

SEGURO DE GRUPO NÃO CONTRIBUTIVO

Seguro de grupo em que o tomador do seguro contribui na totalidade para o pagamento do prêmio.

SEGURO DE INCÊNDIO E ELEMENTOS DA NATUREZA

Seguro que garante os danos materiais sofridos pelo segurado em consequência de um incêndio ou eventualmente por outros acontecimentos, tais como explosão, raio, fenômenos sísmicos, inundações, tempestades etc.

SEGURO DE NATALIDADE

Seguro não praticado no Brasil, que tem por objeto o pagamento do capital seguro em caso de nascimento de filhos.

SEGURO DE NUPCIALIDADE

Seguro não praticado no Brasil, que tem por objeto o pagamento do capital seguro em caso de casamento.

SEGURO DE PERDAS DE EXPLORAÇÃO

Seguro que garante uma indenização de modo a que, apesar dos danos materiais sofridos e das responsabilidades decorrentes, os resultados financeiros da exploração da empresa segura não sejam afetados por um incêndio, uma quebra de máquinas ou outros acontecimentos, tais como uma explosão.

SEGURO DE PESSOAS TRANSPORTADAS

Seguro que garante o pagamento de indenizações ou prestações pré-fixadas e, eventualmente, o pagamento de despesas de saúde, em caso de danos corporais sofridos quando de um acidente pelo condutor de um veículo ou pelas pessoas transportadas.

SEGURO DE PROTECÇÃO JURÍDICA

Seguro que garante no mesmo contrato o seguro de defesa jurídica e o seguro de reclamação jurídica.

SEGURO DE QUEBRA DE VIDROS

Seguro que garante a substituição ou o reembolso em caso de quebra de vidros, espelhos, porcelanas ou de outros objetos do mesmo tipo garantidos.

SEGURO DE RECLAMAÇÃO JURÍDICA

Seguro tendo por objeto reclamar, amigável ou judicialmente, a um terceiro responsável e por conta do segurado, a reparação pecuniária de um prejuízo sofrido por este último e de assumir, geralmente no limite do máximo estabelecido, as despesas correspondentes.

SEGURO DE RENDA DE SOBREVIVÊNCIA

Seguro de vida pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar uma renda vitalícia ou temporária, após a morte do segurado, ao beneficiário designado, na condição de este sobreviver ao primeiro.

SEGURO DE RENDA TEMPORÁRIA OU VITALÍCIA DIFERIDA

Seguro de vida que dá lugar ao pagamento de uma renda temporária ou vitalícia a partir de uma data futura prevista no contrato de seguro.

SEGURO DE RENDA TEMPORÁRIA OU VITALÍCIA IMEDIATA

Seguro de vida que, mediante o pagamento de um prêmio único, dá lugar ao pagamento de uma renda temporária ou vitalícia, com efeito, imediato.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Seguro que garante as consequências pecuniárias da responsabilidade que compete ao segurado, em consequência de danos causados a outrem e provocados pelo próprio segurado, por pessoas por quem ele é responsável ou por animais ou bens que tem à sua guarda.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL

Seguro de responsabilidade civil que cobre os danos causados a terceiros por veículos terrestres a motor e seus reboques.

SEGURO DE ROUBO

Seguro que garante a indenização de prejuízos financeiros resultantes de um roubo ou de uma tentativa de roubo.

SEGURO DE TRANSPORTES TERRESTRES

Seguro de transportes que garante os riscos inerentes aos transportes terrestres.

SEGURO DE VALOR EM NOVO

Seguro que garante o valor de reconstrução ou de substituição, ao dia do sinistro, dos bens danificados, sem que seja integralmente tida em conta a sua depreciação por obsolescência.

SEGURO DE VIDA

Seguro que consagra garantias cuja execução depende da duração da vida humana.

SEGURO DE VIDA INTEIRA

Seguro de vida pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar o capital seguro no momento da morte do segurado, independentemente da data em que a morte vier a ocorrer; este seguro é feito a prêmios vitalícios, a prêmios temporários ou eventualmente a prêmio único.

SEGURO DOTAL

Seguro pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar o capital segurado no termo do contrato de seguro se o beneficiário sobreviver a essa data. Pode ser realizado, com ou sem contrasseguro dos prêmios.

SEGURO DOTAL PURO

Planos que, sempre estruturados na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização, garantam aos segurados, durante o período de deferimento, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores, taxa de juros e, opcionalmente, tábua biométrica, sem reversão de resultados financeiros, sendo o capital segurado pago ao segurado sobrevivente ao término do período de deferimento.

SEGURO DOTAL MISTO

Planos que sempre estruturados na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização garantam aos segurados, durante o período de deferimento, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores, taxa de juros e, opcionalmente, tábua biométrica, sem reversão de resultados financeiros, sendo o capital segurado pago em função da sobrevivência do segurado ao período de deferimento ou de sua morte ocorrida durante aquele período.

SEGURO DOTAL MISTO COM PERFORMANCE

Planos que, sempre estruturados na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização, garantam aos segurados, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores, taxa de juros e, opcionalmente, tábua biométrica, com reversão, parcial ou total, de resultados financeiros, sendo o capital segurado pago em função da sobrevivência do segurado ao período de diferimento ou de sua morte ocorrida durante aquele período.

SEGURO EM CASO DE MORTE

Seguro de vida pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar um capital ou uma renda em caso de morte do segurado.

SEGURO EM CASO DE VIDA

Seguro pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar um capital ou uma renda, numa ou várias datas combinadas, em caso de sobrevivência do segurado ao prazo de diferimento contratado.

SEGURO EM CONTA CORRENTE

Forma de seguro pela qual a empresa de seguros dá ao segurado uma garantia correspondente, em qualquer altura, ao valor real do seu estoque de mercadorias, com um plano mencionado no contrato, tendo em conta as flutuações, em qualidade e em valor, consignadas dia a dia num registro especial. Esta forma de seguro está reservada às mercadorias sob controle alfandegário.

SEGURO EM GRUPO

Seguro de vida e acidentes pessoais feito coletivamente. É um contrato global, ajustado por estipulante, empregador, clube etc., em favor de muitas pessoas, o qual se reparte em tantos contratos distintos quantos são as pessoas seguradas.

SEGURO FLUTUANTE

No seguro marítimo é aquele feito por quantia fixa, suficiente para dar cobertura a diversas remessas, que são declaradas à medida que a segurada contrata seus transportes. A quantia declarada na apólice diminui à medida que são feitas as declarações de embarque até o esgotamento, se o segurado não a repuser, pagando o prêmio correspondente. As respectivas apólices têm sempre cláusulas de cancelamento, distinguindo-as das apólices abertas.

SEGURO FLUVIAL

Seguro de transportes que garante os riscos inerentes aos transportes lacustres e fluviais.

SEGURO GLOBAL (1)

Seguro que cobre vários riscos com um capital único.

SEGURO GLOBAL (2)

Seguro de incêndio que cobre conjuntamente e mediante uma única taxa de prêmio, os edifícios ou os riscos locativos, o material e as mercadorias; esta taxa é obtida quando do estabelecimento do contrato, dividindo-se o prêmio total calculado por cada parte do total das existências.

SEGURO INDIVIDUAL

Seguro efetuado relativamente a uma pessoa, podendo o contrato incluir no âmbito de cobertura o agregado familiar ou um conjunto de pessoas que vivam em economia comum ou o seguro efetuado conjuntamente sobre duas ou mais cabeças.

SEGURO MARÍTIMO

Seguro de transportes que garante os riscos inerentes aos transportes marítimos.

SEGURO MISTO

Seguro de vida pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar um capital determinado, quer por morte do segurado, se isso ocorrer antes do vencimento do contrato, quer no termo do contrato se, entretanto, não se verificar a morte do segurado.

SEGURO MULTIRRISCO

Contrato de seguro contendo diversas garantias que poderiam ser seguras por contratos de seguro separados.

SEGURO PECUÁRIO

Seguro que garante a indenização do prejuízo financeiro resultante da morte ou doença de certos animais.

SEGURO PELO VALOR PARCIAL

O segurado, embora declarando o valor total do objeto a segurar, só faz recair a garantia do segurador sobre uma parte desse valor. Está indicado para os grandes entrepostos que armazenam estoques importantes por tempo relativamente curto. Nesta variante, não há lugar ao funcionamento da regra proporcional.

SEGURO PELO VALOR TOTAL

O segurado deve indicar um valor que seja igual ao valor total do objeto a segurar. Se o seguro for feito por um valor inferior, o segurado, em caso de sinistro, suporta uma parte proporcional do dano ou perda, sendo ressarcido na proporção da soma segura com o seu efetivo valor no montante do sinistro.

SEGURO PLURIANUAL

É assim chamado o seguro para vigorar por vários anos.

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL DE ABALROAMENTO

Cobre a responsabilidade do segurado por perdas ou danos, lucros cessantes e/ou outros prejuízos ou despesas decorrentes de abalroamento com outra embarcação e cujo pagamento esteja

obrigado por força de lei ou regulamentos. Não cobre vidas, carga do segurado, remoção de obstáculos, poluição ou contaminação ou qualquer outro bem que não seja a outra embarcação ou bem a bordo dela.

SEGURO TEMPORÁRIO

Seguro de vida pelo qual a empresa de seguros se compromete a pagar o capital seguro quando da morte do segurado, se essa eventualidade ocorrer durante o período de duração previamente fixado no contrato de seguro.

SEGURO UNIVERSAL LIFE

São seguros de vida altamente flexíveis relativamente à escolha, pelo tomador do seguro, do esquema de pagamento de prêmios e do montante dos capitais seguros em caso de morte e garantias de seguros complementares. Este produto é arquitetado sob a forma de “conta”, em que o crédito é constituído pelos prêmios pagos e os rendimentos eventualmente obtidos, e o débito por eventuais reembolsos parciais antecipados, pelas despesas, e ainda o custo da garantia por morte se esta tiver sido subscrita.

SERVIÇO PASSADO

Considera-se o tempo de serviço anterior à adesão ao sistema ou plano de previdência complementar. Quando da implantação de um novo plano, o empregador pode se responsabilizar pelo aporte relativo ao “serviço passado”, correspondente ao valor atuariamente calculado da série de contribuições que deveriam ter sido capitalizadas durante um período anterior à implementação do plano.

SINDAPP

Sindicato Nacional das Entidades Fechadas de Previdência Privada.

SINDEPP

Sindicato das Entidades Abertas de Previdência Privada.

SINISTRO

É a ocorrência de morte ou Invalidez Total e Permanente do Participante, que proporciona direito de gozo dos benefícios contratados.

SOBREPRÊMIO

Majoração ou suplemento de prêmio que corresponde à cobertura de um risco mais grave que o risco normal ou a uma garantia suplementar.

SOBRESSEGURO

Excesso do montante do capital segurado face ao valor real do bem seguro.

SOCIEDADE CORRETORA DE SEGUROS

Intermediador, pessoa coletiva, que estabelece a ligação entre os tomadores de seguro e a empresa de seguros, presta assistência a esses contratos e pode exercer funções de consultoria em matéria de seguros junto dos tomadores, bem como realizar estudos ou emitir pareceres técnicos sobre seguros.

V. tb. corretora.

SOCIEDADE DE SEGUROS

(O mesmo que EMPRESA DE SEGUROS).

SOCIEDADE MÚTUA DE SEGUROS

Empresa de seguros constituída pela associação de subscritores de contratos de seguros; com um fundo inicial, ela deve repartir os excedentes das receitas entre os subscritores ou, em seguro de vida, entre os beneficiários dos contratos.

SUBROGAÇÃO

É a transmissão dos direitos do titular da indenização para a seguradora, após a liquidação da mesma, para que ela possa exigir ao responsável pelos danos, o reembolso do montante que houver dispendido.

SUBSCRITOR

Entidade que celebra uma operação de capitalização com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento da prestação.

SUBSEGURO

Insuficiência de capital segurado, em relação ao valor real do objeto seguro.

SUPERAVIT TÉCNICO

Excedente patrimonial no exercício atual em relação aos compromissos totais do plano de benefícios.

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados: autarquia responsável pela execução do controle e fiscalização das entidades abertas de previdência complementar, subordinada ao Ministério da Economia.

SUSPENSÃO

Denomina-se suspensão de contratos de seguro a situação pela qual os seus efeitos se encontram temporariamente interrompidos, podendo reatar-se a partir de dado momento.

SUSPENSÃO DE GARANTIA

Cessação provisória das obriga es de uma empresa de seguros relativas a uma ou várias garantias.

SUSPENSÃO DE UM CONTRATO

Cessação provisória das obriga es decorrentes de um contrato de seguro.

T

TABELA DE COMUTAÇÃO

Tabela que resulta da conjugação dos elementos de uma tábua de mortalidade com os valores atuais da unidade de capital, a uma dada taxa de juros. Serve, principalmente, para abreviar os cálculos dos prêmios de Seguro Vida.

TABELA DE PRAZO CURTO

É aplicada, principalmente, para calcular o prêmio de seguros com duração inferior a 1 (um) ano, onde a exposição ao risco é presumivelmente maior, embora também se aplique a restituições, em caso de cancelamento do seguro.

TABELA DE REFERÊNCIA

No caso de seguro de automóvel é a tabela de cotação de veículos usados, divulgada em revistas especializadas ou jornais de grande circulação, estabelecida na contratação de um seguro na modalidade “Valor de Mercado Referenciado” e utilizada como referência de valor na data da liquidação de sinistro em caso de perda total. A Tabela de Referência não pode ser elaborada por Sociedade Seguradora.

TÁBUA DE INVALIDEZ

Mede as probabilidades relativas à invalidez. São, principalmente, de dois tipos: Tábua de Entrada em Invalidez e Tábua de Mortalidade de Inválidos.

TÁBUA DE MORTALIDADE AGREGADA (SELECT AND ULTIMATE MORTALITY TABLE)

Ou tábua de conjunto. Registra a mortalidade de um conjunto de pessoas expostas ao risco, sem levar em consideração o tempo de permanência no grupamento ou, em outras palavras, a união dos segurados que ainda estão no período de validade da seleção médica com aqueles que já ultrapassaram esse período.

TÁBUA DE MORTALIDADE BÁSICA

Tábua de mortalidade que ainda não é definitiva para uso comercial. Embora esteja revista e regularizada, ainda não contém margens de segurança suficientes. A tábua de mortalidade comercial CSO-58 apresenta a seguinte mortalidade por 1.000 expostos ao risco: 20 anos – 1.79; 30 anos – 2.13; 40 anos – 3.53; 50 anos – 8.32. A tábua básica (1958 CSO Basic Table), por outro lado, apresenta os seguintes valores para as mesmas idades: 20 anos – 0.84; 30 anos – 1.08; 40 anos – 2.36; 50 anos – 6.71.

TÁBUA DE MORTALIDADE FINAL (ULTIMATE MORTALITY TABLE)

Tábua de Mortalidade que inclui apenas os segurados que já ultrapassaram o período útil de validade da seleção médica, ou seja, o limite de permanência da Tábua de Mortalidade Seleta.

TÁBUA DE SOBREVIVÊNCIA

É a mesma tábua de mortalidade básica, mas com as margens de segurança (carregamento de segurança) empregada em sentido oposto

ao da tábua de seguros para os casos de morte. Ou seja, a tábua de sobrevivência superestima a duração da vida dos expostos ao risco. Um exemplo de Tábua de Sobrevivência utilizada no Brasil (também para casos de morte) é a AT-49 (Annuity Table for 1949).

TARIFA

Todos os seguros são regulamentados por tarifas que determinam o âmbito de cobertura, as taxas a serem aplicadas, as franquias etc. Tanto as taxas como as franquias constantes das tarifas são mínimas, havendo também franquias máximas.

TARIFA PRIVATIVA

Exclusiva de uma seguradora.

TARIFAÇÃO

É a avaliação do risco que a seguradora faz em função das estatísticas próprias, de terceiros, ou tabelas universais, que medem a sinistralidade, e permitem estabelecer o prêmio (taxa) a ser cobrado para um determinado risco ou até a recusa do risco.

TARIFAÇÃO ESCALONADA

A tarificação escalonada pode ser utilizada quando se permite aos subscritores escalonar créditos (descontos) ou débitos (agravações), quando aqueles podem identificar algumas características que não são consideradas no método de taxação estabelecido, mas que afetam o potencial de sinistralidade de um segurado específico.

TARIFAÇÃO ESPECIAL

Critério específico, não previsto nas tarifas vigentes, aplicável a um determinado tipo de segurado ou de risco.

TARIFAÇÃO INDIVIDUAL

Tarifacões individuais são concedidas a riscos isolados ou a estabelecimentos que, por suas características próprias, apresentarem condições especiais em relação às normais de sua classe.

TAXA

Elemento necessário à fixação das tarifas de prêmios, cálculos de juros, reservas matemáticas etc. A taxa é uma percentagem fixa, que se aplica a cada caso determinado, estabelecendo a importância necessária ao fim visado.

TAXA BÁSICA

Taxa da tarifa a partir da qual são calculados os prêmios. As taxas podem sofrer deduções ou acréscimos, dependendo da natureza do risco.

TAXA COMERCIAL

Taxa referencial para a geração dos prêmios comerciais, sendo obtida a partir da incorporação de margens (custos da seguradora) à taxa pura.

TAXA DE EXCESSO DE DANOS

Taxa, geralmente percentual, aplicada pelo ressegurador sobre os prêmios auferidos pela ressegurada, na carteira protegida por esse tipo de resseguro não proporcional.

TAXA DE LETALIDADE

Medida de frequência de óbitos por determinada causa entre membros de uma população atingida por essa doença. É, também, a estimativa da possibilidade de falecer por determinada causa, dentre os casos dessa doença.

TAXA DE MORTALIDADE

Relação entre a frequência de mortes de membros de um determinado grupo e a quantidade de membros do grupo, em determinado período de tempo.

TAXA ESTATÍSTICA

Expressa a relação entre o total de prejuízos incorridos em determinados sinistros e a totalidade dos seguros em Carteira expostos aos mesmos riscos (capital segurado médio).

TAXA FIXA

Taxa flat, não sujeita a qualquer ajustamento futuro. Taxa de prêmio de resseguro aplicável à receita de prêmio total relativa a um negócio cedido pela seguradora ao ressegurador.

TAXA MÉDIA

Relação entre o prêmio total de um grupamento de riscos isolados e o capital total segurado desses mesmos riscos. Utilizada, principalmente, nos Seguros Vida em Grupo.

TAXA MÍNIMA

Menor taxa aceitável pela qual uma seguradora emite uma apólice. A taxa mínima deve ser suficiente para cobrir as despesas fixas de

emissão da apólice.

TAXA PURA

Taxa estatística do seguro, acrescida dos carregamentos de segurança.

TAXAÇÃO

Exprime a ação de fixar um preço ou de estabelecer um valor.

TAXAÇÃO ESPECIAL

Aplicável à exposição a perdas altamente individualizadas, que não são baseadas nos princípios costumeiros de taxaço de riscos, tais como identificação, classificação e seleção. O subscritor aceita a responsabilidade por um risco único ou especial ao invés de construir um grupo de seguro com taxas padronizadas.

TEMPORÁRIO DE CAPITAL

Seguro de vida para o caso de morte, cujo pagamento de certo capital só será efetuado se a morte ocorrer dentro de um período determinado.

TEMPORÁRIO DE RENDA

Seguro de vida para o caso de morte em que se estipula o pagamento de uma renda temporária, desde que a morte do segurado tenha ocorrido dentro de determinado prazo.

TENDÊNCIA DOS NEGÓCIOS

No ramo Lucros Cessantes, fatores a serem levados em conta ao estabelecer o resultado que seria alcançado durante o período

indenitário, caso não houvesse ocorrido o sinistro.

TERCEIRO

Pessoa que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e seguradora). Não se incluem no conceito de terceiro os parentes, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do segurado, bem como objetos ou bens de sua propriedade ou posse.

TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO

Certificados emitidos pelas sociedades de capitalização em favor dos respectivos tomadores. Os portadores dos títulos pagam à sociedade, durante um certo tempo, uma mensalidade correspondente ao valor dos títulos formando, assim, um capital que, acrescido dos juros acumulados, será recuperado pelos portadores em prazos previamente fixados. Os títulos de capitalização comportam, também, a eventualidade de um reembolso antecipado, por sorteio.

V. tb. Capitalização.

TOMADOR

No Seguro Garantia, empresa contratada para executar obras, prestar serviços ou fornecer equipamentos/produtos. A nomenclatura foi adotada no Brasil por ser aquela utilizada no mercado português e, portanto, assimilável pelo mercado internacional.

TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA

É permitida a transferência de carteira de seguros e de capitalização, entre sociedades com atividade similar, bem como a transferência de carteira de previdência complementar (EAPC) para outra congênere. Na transferência de carteira serão preservados todos os direitos e

obrigações oriundos dos contratos firmados pelos segurados, participantes de planos abertos de previdência complementar e portadores de títulos de capitalização em seu proveito e de seus beneficiários, quando for o caso. A transferência da carteira deverá ser previamente autorizada pela SUSEP.

TRANSFERÊNCIA DE CONTRATO

Ato pela qual o segurado transfere todos os direitos e obrigações da apólice para outra pessoa, transmissão esta formalizada mediante documento escrito, denominado endosso ou aditivo, que passa a fazer parte integrante e indispensável do instrumento original, desde que haja concordância expressa da seguradora. O endosso aqui citado não se confunde com aquele ato próprio à transferência dos títulos de crédito.

U

ULTIMATE NET LOSS

Locução usada em resseguro de excesso de perda. No cálculo da importância devida pelo segurador é necessário levantar a perda última final, sofrida pelo resseguro.

UNDERWRITER

É, no sistema de seguro inglês, a pessoa que aceita a responsabilidade pelo dano causado ao objeto segurado (subscrição de risco).

UNIDADE DE RISCO

É a unidade padrão utilizada para a taxaço de risco.

URGÊNCIA

São as situações provocadas por acidentes pessoais, sofridos por segurados ou usuários, que requerem rápida ou imediata intervenção para preservar a vida ou minimizar as consequências dos danos (lesões) sofridos. Nos seguros e planos de saúde são também consideradas urgências as complicações do processo de gestação.

VAGP – VIDA COM ATUALIZAÇÃO GARANTIDA E PERFORMANCE

Planos que garantam aos segurados, durante o período de diferimento, por meio da contratação de índice de preços, apenas a atualização de

valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

VALOR AJUSTADO

Valor atribuído ao bem segurado. Nas apólices avaliadas é fixado pelo segurado e segurador. Pode também ser estabelecido por laudo emitido pelo avaliador.

VALOR ATUAL

É o valor da coisa sinistrada, deduzida a depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e avarias que tiver sofrido a reconstrução. Tratando-se de edifício, o valor atual é o de reconstrução. Tratando-se de máquinas, mobiliários, vestuário etc. o valor atual é o de reposição, apreciada a diferença do novo em relação ao velho.

VALOR DE FACE

No ramo Vida é o valor estabelecido em apólice, a ser pago em caso de morte do segurado ou no vencimento do contrato. Não inclui quaisquer valores adicionados através de cláusula de dupla indenização, dividenda ou quaisquer outras provisões especiais. Nas coberturas de valores, é o valor impresso nos ticket (vale-refeição e transporte). Neste último caso, o segurado pode optar pela cobertura sobre o valor de face, ou meramente pelo custo do papel, impressão etc.

V. tb. Seguros Valores, Seguro Vida.

VALOR DE MERCADO

Atualiza o valor da indenização no dia do pagamento de acordo com o preço de mercado.

VALOR DE MERCADO REFERENCIADO

Modalidade de contratação de seguro de automóvel onde é estabelecida, na proposta de seguro, uma tabela de referência de cotação para o veículo e um fator de ajuste, em percentual, a ser aplicado sobre a tabela estabelecida e utilizado na data da liquidação do sinistro em caso de perda total.

VALOR DE NOVO

O valor em risco denomina-se “valor de novo” sempre que se refira ao custo de reposição dos bens sinistrados, sem que se leve em conta a depreciação do mesmo pelo tempo, uso ou desgaste, sujeito este processo a limitações.

VALOR DE REPOSIÇÃO

Valor do custo de reposição do bem destruído ou inutilizado pelo sinistro.

VALOR DE RESGATE

Importância em dinheiro que o segurado pode obter em consequência da rescisão do contrato de Vida Individual. Esse valor só está disponível após ter a apólice vigorada por um determinado período de tempo, devendo corresponder a um percentual mínimo do valor da provisão matemática constituída.

V. tb. Seguro Vida Individual.

VALOR DECLARADO

Valor declarado pelo segurado para o objeto do seguro e aceito expressamente pelo segurador na apólice. Esse valor entende-se ajustado e admitido para todos os efeitos do seguro, mas o segurador

pode reclamar contra ele se provar que foi induzido a erro por má-fé do segurado.

VALOR DETERMINADO

Uma cláusula na apólice em que a seguradora garante ao segurado, quando caracterizada a perda total do veículo sinistrado, o pagamento da quantia estipulada pelas partes no ato da contratação.

VALOR DO SEGURO

Importância dada ao objeto do seguro, para efeitos de indenização e pagamento do prêmio.

VALOR EM RISCO

É o valor da obrigação do segurador, do ressegurador ou do retrocessionário no momento da conclusão do contrato. Também o somatório destes valores quando a referência é feita ao valor integral do objeto que tenha reservas matemáticas constituídas, o valor em risco deverá levar em conta o abatimento destas importâncias.

VALOR IDEAL

Constitui a base técnica para a taxação do seguro do casco do automóvel uma vez que, sendo a cobertura a primeiro risco absoluto, o valor ideal se torna o elemento de correção da taxa e o responsável pelo equilíbrio da carteira.

VALOR MÍNIMO INDENIZÁVEL – VMI

É o valor máximo de indenização a ser pago pela seguradora em virtude de sinistro coberto. Esse valor pode estar representado pela totalidade dos bens segurados ou pelo limite máximo de indenização

que deve corresponder à maior perda que o segurado poderá sofrer em caso de sinistro catastrófico.

V. tb. Seguro Incêndio, Seguro Tumulto, Seguro Lucros Cessantes, Seguro Quebra de Máquinas, Seguro Riscos de Engenharia.

VALOR SEGURADO

Importância que figura na apólice como valor do contrato e serve para fixar o limite da responsabilidade do segurador caso ocorra o sinistro.

VALOR SEGURÁVEL

É o valor do objeto ou do interesse sobre o qual se contrata o seguro.

VALORES

Dinheiro em espécie, moedas, metais preciosos, pedras preciosas, joias, pérolas, certificados de títulos, conhecimentos, recibos de depósitos de armazéns, cheques, saques, ordens de pagamento, selos e estampilhas, apólices de seguro e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, bens ou interesses nos mesmos. Quaisquer documentos nos quais esteja o segurado interessado ou tenha assumido a custódia, ainda que gratuitamente. Os bens acima especificados não serão considerados valores quando se tratar de mercadoria inerente ao ramo de negócio do segurado.

V. tb. Seguro Valores, Seguro Riscos Diversos, Seguro Global de Bancos.

VALORES GARANTIDOS

São garantias concedidas no Seguro Vida Individual e que têm como origem as provisões matemáticas. Consistem em valor de resgate, saldamento e prolongamento da apólice.

VARAÇÃO

Ato de encalhar uma embarcação em praias, bancos de areia, costas etc. A variação pode ser voluntária, como meio de prevenir ou atenuar um dano maior, ou involuntária.

VARIABLE LIFE

Apólice de seguro vida nos EUA. Permite a conjugação de um seguro com uma conta de investimento e, nesse caso, uma ampla faixa de ativos. A conta do investimento funciona de forma semelhante a um fundo mútuo.

VERACIDADE

Veracidade é qualidade do que é veraz, do que é verdadeiro. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

VGBL – VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE

Planos que, durante o período de diferimento, tenham a remuneração da provisão matemática de benefícios a conceder baseada na rentabilidade da(s) carteira(s) de investimentos de FIE(s), no(s) qual(is) esteja(m) aplicada(s) a totalidade dos respectivos recursos, sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores e sempre estruturados na modalidade de contribuição variável. Seguro de Vida com cobertura por sobrevivência, desenvolvido com base nos PGBLs. A grande diferença é que ao contrário dos planos de previdência do tipo PGBL ou tradicionais, não é possível abater o valor das contribuições ao VGBL do imposto de renda a pagar durante a fase de acumulação. Em contrapartida, ao contrário dos PGBLs, o imposto no

resgate é calculado apenas sobre os rendimentos e não inclui o valor das contribuições, sendo que o imposto é calculado com base na tabela progressiva ou regressiva de imposto de renda. Os VGBLs devem ter taxas de carregamento iguais ou pouco maiores do que as do PGBL.

VIAJANTE COMERCIAL

Consideram-se viajantes, para fins da cobertura de mostruários sob a responsabilidade de viajantes comerciais, o sócio da firma segurada, seus empregados e prepostos regulares, aos quais sejam entregues mostruários com finalidade comercial. Coberto pelo ramo Transportes.

V. tb. Seguro Transporte, Seguro Mostruários sob a Responsabilidade de Viajantes Comerciais.

VÍCIO INTRÍNSECO

Entende-se por vício intrínseco os defeitos próprios da coisa, que não se encontra normalmente em outras da mesma espécie. Não se inclui na garantia o sinistro provocado por vício intrínseco da coisa segurada, não declarado pelo segurado. O vício intrínseco é o próprio vício inerente à natureza do objeto segurado que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração. Em outras palavras, é a condição natural de certas coisas que a tornam sustentáveis de se destruir ou avariar, sem intenção de qualquer causa abrupta externa.

VÍCIO OCULTO

Defeito de construção do objeto segurado que passa despercebido aos consumidores e aos fiscais peritos que o examinaram, e que só se revela depois de algum tempo.

VÍCIO PRÓPRIO

Diz-se de todo germe de destruição, inerente à própria qualidade do objeto segurado que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração. Também chamado de vício intrínseco. Não existe cobertura.

VIDA PROVÁVEL

Número de anos para alcançar determinada idade em que tanto a probabilidade de estar vivo nessa determinada idade como a de ter morrido antes, sejam iguais a $\frac{1}{2}$, de acordo com uma Tábua de Mortalidade.

VIGÊNCIA

É o período de tempo fixado nas condições do seguro para validade das coberturas nele estipuladas. Na maioria dos seguros a vigência é anual, requerendo renovação no seu vencimento, nada impede, entretanto, que sejam contratados seguros com prazos de vigência inferiores ou superiores há um ano.

VISTORIA

Prévia avaliação por pessoa autorizada pela seguradora, do estado do veículo antes da formalização do contrato de seguro que servirá de base para a definição do estado geral do veículo e fará parte integrante do contrato.

VISTORIA DE SINISTRO

É a inspeção feita por peritos designados pela seguradora após a ocorrência de um sinistro para verificar os danos ou prejuízos reais ocorridos e outras apurações como a veracidade de declarações feitas na proposta de seguro original e valores reais em risco no caso de rateio.

VISTORIA DO RISCO

É a inspeção feita por peritos designados pela seguradora para verificar, antes da aceitação de determinadas propostas de seguro, as condições (estado, valor, características etc.) do objeto do seguro e dos riscos a serem segurados.

VISTORIADOR

Representante da seguradora encarregado de regular e liquidar um determinado sinistro.

VRGP – VIDA COM REMUNERAÇÃO GARANTIDA E PERFORMANCE

Planos que garantam aos segurados, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores e de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

VRI – VIDA COM RENDA IMEDIATA

Planos que, mediante prêmio único, garantam o pagamento de capital segurado sob a forma de Renda imediata.

VRSA – VIDA COM REMUNERAÇÃO GARANTIDA E PERFORMANCE SEM ATUALIZAÇÃO

Planos que, sempre estruturados na modalidade de contribuição variável, garantam aos segurados, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

Bibliografia

- CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 2ª ed. São Paulo: Malheiros editores, 1999.
- CUNHA, Antonio Gerlado da. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.
- DIAS, Jose de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- DINIZA, Maria Helena. *Curso de Direito Civil*. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- GARCIA, Francisco Martinez. *Diccionario Mapfre de Seguridad Integral*. Madri: Fundación Mapfre Estudios, 1993.
- GIFIS, Steven H. *Dictionary of legal terms*. 2ª ed. Nova Iorque: Barron's Educational Series, Inc., 1993.
- GRINOVER, Ada Pellegrini. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. JOHNSON & HIGGINS Corretores de Seguros Ltda. São Paulo, 1992 – 1ª ed.
- Glossário de Termos Técnicos de Seguro*. Rio de Janeiro. 2ª ed, 1979.
- LAURETTI, Lélío. *Relatório Anual: veículo por excelência da comunicação institucional*. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.
- MARTINS, João Marcos Brito. *Dicionário de Seguros, Previdência Privada e Capitalização*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- MARTINS, João Marcos Brito. *Direito de Seguro: responsabilidade civil das seguradoras*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- MATRAN, Julio Castelo. *Diccionario Mapfre de Seguros*. Madrid-España: MAPFRE, 1988.
- MATRÁN, Julio Castelo; LOZANO, Antonio Guardiola. *Diccionario Mapfre de Seguros*. 3ª ed. Madri: Editorial Mapfre, 1992.
- MENDES, João José de Souza. *Bases Técnicas do Seguro*. São Paulo: Editora Manuais Técnicos de Seguro, 1977.

OLIVEIRA, J. M. Leoni Lopes de. *Teoria Geral do Direito Civil*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2001.

RUBIN, Harvey W. *Dictionary of Insurance Terms*. 2nd ed. 1991, New York.

RUBIN, Harvey W. *Dictionary of insurance terms*. 3rd ed. Nova Iorque: Barron's Educational Series, In., 1995.

SÁ, Antonio Lopes de. *Diccionario de contabilidade*. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 1990.

SOUZA, Antonio Lober Ferreira de. *Dicionário de Seguros: vocabulário conceituado de seguros*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2000.

THE INSURANCE INDUSTRY TRAINING COUNCIL. *Glossary of Insurance*, Londres: Editora IITC, 1997.

VARANDA, José Antonio Menezes. *Conceitos Básicos de Seguro*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2006.

VAUGHAN, Emmet J.; ELLIOT, Curtis M. *Fundamentals of risk and insurance*. 2ª ed. Tradução de Francisco de Assis Braga. Nova Iorque: JW & Sons, 1976.

LEGISLAÇÃO EM CD-ROM: VIDEO BOOKS – SOFTWARE

video-books@bridge.com.br

http://comexnet.com.br/comexnet/index.cfm?pag=cont/dic_seguro.cfm#a

<http://fiducia.com.br/seguros.php>

<http://firstservice.com.br/glossario.asp?offset=20>

<http://goldeninsurance.com.br/glossario>

http://guia.telefonica.net.br/loja/seguros/casa/c_seguros_NEWMINDSESSIONID=1FAA4061&count=9 glo.asp?

http://institucional.allianz.pt/informacoes/glossario/glossario_e.html

<http://web.infomoney.com.br/suasfinancas/seguros/glossario/?key=a>

<http://www.abrigo.com.br/glossario.htm>

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

http://www.agf.com.br/d%C3%BAvidas_sobre_seguros/3gloss%C3%A1rio/index.asp

<http://www.aplub.com.br/guiadoassoc/glossario/index.asp#5>

<http://www.axa.pt/otherpages/glossario.html#A>

<http://www.azecor.com.br/novo/azecor/?pg=glos>

http://www.bancorbras.com.br/Seguros/Dicionario/SegDicionario_F.shtml

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

<http://www.bb.com.br/appbb/portal/on/seg/vei/Glossario.jsp>
<http://www.bemvindoseguros.com.br/dicseguro.asp>
<http://www.bradescoprevidencia.com.br/>
<http://www.carlaseguros.com.br/duvidas.htm>
<http://www.certaseguros.com.br/dicionario/index.htm>
http://www.confiancaseguros.com.br/paginas/conf_dicionario.htm
<http://www.cnseg.org.br>
<http://www.dbconsult.com.br/>
<http://www.dbconsult.com.br/glossario/index.html>
http://www.drprevidencia.com.br/area_glossario.php
<http://www.economia.gov.br>
<http://www.emgea.gov.br/portalEmgea/pesquisaGlossario.do>
<http://www.fenacap.org.br>
<http://www.fenaseg.org.br>
http://www.fgoncalves.com.br/dicionario_h.asp
http://www.fianzascuritiba.com.br/dicionario_vida.php
<http://www.funenseg.org.br>
<http://www.garantia.cv/garantia/PDF/GLOSSARIO.pdf>
<http://www.golinelli.com.br/servicos/dicionario.asp>
<http://www.grand-tourism.com/br/condition-br.html#death>
<http://www.grecoseguros.com.br/dicionario.htm#I>
<http://www.griffo.com.br/>
http://www.griffo.com.br/previ_fora/glossario.asp?hash=
<http://www.groupama.pt/rodape/glossario.html#F>
<http://www.icatu-hartford.com.br/PortalIh/main.asp?TeamID={902DD91F-C0BF-472B-A772-31BF4E5875E2}>
<https://internetcaixa.caixa.gov.br>
<http://www.irb-brasilre.com.br/>
<http://www.isp.pt/NR/exeres/33C20EF5-3CEB-45B9-A21B-85F3C3AED7FC.htm>
<http://www.logiseg.com.br/>

<http://www.mbm.org.br/mbm/novosite/grupoprodutos/glossario.htm>
<http://www.minasbrasil.com.br/siteminasbrasil/glossar.htm>
<http://www.miralseg.com.br/glossario.htm>
http://www.multicare.pt/PresentationLayer/Multicare_ctexto_00.aspx?localid=3
<http://www.noroeste.com.br/glossario.htm#d>
<http://www.pintoseguros.com/glossario/?letra=A>
<http://www.planserv.ba.gov.br/glossario.asp>
<http://www.portoseguro.co.pt/>
http://www.portoseguro.co.pt/produtos/seguro_viagem.htm
<http://www.pr.gov.br/>
<http://www.prece.com.br/>
<http://www.previminas.com.br/>
<http://www.proseg.com.br/glossario.html>
<http://www.pssnet.com.br/>
http://www.ransom.com.br/ransom_glossario2.htm
<http://www.raulseguros.com.br/duvidas/index.htm>
<http://www.rodobens.com/SEGUROS/segAtendimentoDicionario.htm>
<http://www.sagresseguros.pt/>
<http://www.sanperseguos.com.br/dicionario.html#O>
http://www.santogal.pt/Dicionario_Seguros.asp#F
<http://www.seucorretor.com.br/dicas/dicionario.htm#f>
<http://www.sincorba.com.br/dicionario.htm>
http://www.solariscorretora.com.br/dicionario_de_seguros.php
<http://www.sulamerica.com.br/dicionario/default.html>
<http://www.sulinvest.com.br/> <http://www.tudosobreimoveis.com.br/>
<http://www.susep.gov.br>
<https://www.tudosobreseguros.org.br>
<http://www.unibancoaig.com.br/glossario.asp?area=SEGGLO>
<http://www.vivatranquilo.com.br>
<http://www.yrd.com.br/glossario.html>