



MÓDULO (M4): Gestão de Risco & Seguros II



5.1 Seguro de Pessoas

Possuímos dois tipos de classificação nos seguros de vida:

- **Benefício Definido**: valor do capital segurado contratado é previamente estabelecido na proposta de adesão, conforme os seguros por morte;
- **Contribuição Variável**: há cálculo estabelecido para pagamento do dote por sobrevivência e permite prêmios variáveis, por exemplo, nos VGBL que são classificados como “seguros de vida com cobertura por sobrevivência”.

Conforme vimos anteriormente, as **apólices de seguros de vida são cumulativa** e com isso, o segurado poderá ter mais de uma apólice, somando o devido capital protegido, ao contrário de seguros de bens. Outro ponto importante é que os beneficiários podem ser determinados sempre que houver claro interesse pela preservação da vida. Caso não seja especificado, a indenização será paga conforme lei vigente (cônjuge e herdeiros).

Por último, por legislação, o seguro de vida é **IMPENHORÁVEL, NÃO ENTRA EM INVENTÁRIO** e o **VALOR DE COBERTURA DA APÓLICE NÃO DEVE SER DECLARADA DIR-PF**, apenas o recebimento da indenização. Desta forma, é uma ótima ferramenta para planejamento sucessório para transferência de recursos aos herdeiros ou sucessores no período inventário dos demais bens.

Tipos de eventos

São três os tipos de eventos que podem gerar benefícios aos beneficiários nos planos de seguros de vida:

- **Sobrevivência**: Caso o segurado sobreviva ao período de acumulação contratado, ele terá o direito de escolher o recebimento da indenização através de pagamento único ou da compra de uma renda imediata, observadas as condições contratuais.
- **Morte**: Garante pagamento **ao(s) beneficiários(s)** indicados na proposta, de um benefício em decorrência da **morte do segurado** no período de cobertura, desde que cumprido o prazo de carência (se houver).
- **Invalidez**: Garante um benefício ao **próprio segurado**, em decorrência de sua invalidez total e permanente no período de cobertura, desde que cumprido o prazo de carência (se houver).

Básicos e Adicionais

Toda contratação de seguro de vida, necessita haver a contratação dos seguros considerados Básicos. Juntamente com esta cobertura básica, pode ser agregado os seguros com coberturas adicionais. Essas coberturas são:

➤ **GARANTIAS BÁSICAS:**

- Morte;
- Invalidez Permanente (perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membros ou órgãos).

➤ **GARANTIAS ADICIONAIS:**

- Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA);
- Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA);
- Invalidez Permanente por Acidente Majorada (IPAM);
- Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD);
- Invalidez Laborativa Permanente Total Por Doença (ILPD);
- Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO);
- Diárias de Incapacidade Temporária (DIT);
- Diárias por Internação Hospitalar (DIH);
- Doenças Graves (DG).

Condições Gerais

Nas Condições Gerais das apólices dos seguros de vida, podemos nos deparar principalmente com os seguintes itens:

- **Âmbito**: O fato deve ocorrer em âmbito global.
- **Pagamento de garantia**: A seguradora tem prazo máximo de 30 dias após entrega da documentação para pagamento do benefício.
- **Prazo de Graça**: É o prazo no qual o segurado ainda mantém a cobertura do seguro, mesmo com os prêmios em atraso. Este é de no mínimo de 30 dias.
- **Reabilitação**: Caso a apólice cancelada por falta de pagamento, poderá voltar a vigorar mediante retomada do pagamento e prêmios referentes ao período de suspensão. Pode haver diferença no prêmio, novos exames ou agravamento.
- **Incontestabilidade**: Período de 2 anos que a seguradora pode contestar risco do segurado e tornar o contrato nulo (sem má-fé do segurado).
- **Valor de resgate**: Algumas apólices podem acumular valores a serem resgatados no futuro no caso de cancelamento.
- **Empréstimo sobre apólice**: Apólices com acumulação de capital para resgate, podem ter esta cláusula, no qual os possíveis valores de resgate são colocados em garantia para empréstimo junto com a seguradora.

Nos seguros de vida, possuímos duas modalidades:

- **SEGURO INDIVIDUAL**: O seguro de vida individual visa auxiliar na manutenção do padrão de vida de uma família em caso de morte ou invalidez de seu principal provedor. Suas características são:
 - São seguros anuais com reajuste pré-estabelecidos na apólice;
 - Podem ser contratadas por indivíduos (PF) ou empresas (PJ) para cobrir o risco de um único segurado (PF);
 - Garantem a indenização em caso de morte (cobertura básica), invalidez por acidente (cobertura adicional) ou por sobrevivência (dotais).
- **SEGURO COLETIVO**: Nos seguros coletivos, os segurados aderem seu seguro de vida através de uma figura chamada estipulante (empresa na qual eles trabalham), que possui poderes de representar os mesmo perante a seguradora. Portanto:
 - É um contrato temporário feito por um estipulante;
 - Requer declaração pessoal de saúde de cada segurado;
 - Permite indenizações adicionais por acidente e invalidez;
 - Pode ter prazo de carência;
 - O estipulante não é obrigado a custear os prêmios.

Os seguros podem ser de dois tipos:

- **SEGURO DE VIDA INTEIRA:** São seguros vitalícios, ou seja, com prazo ilimitado e seus prêmios podem ser estipulados a serem pagos até o falecimento ou por prazo definido, sendo portanto, compra de apólice de seguro. Estes seguros preveem a indenização ao segurado ou aos beneficiários (em caso de morte, invalidez ou por sobrevivência – possibilidade de se o segurado não quiser manter a apólice, resgatar um valor financeiro). A seguradora não pode cancelar este tipo de seguro, exceto por falta de pagamento ou fraude.
- **SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO:** São seguros de vida com duração determinada, sem acumulação de capital para resgate. Podem ter indenização de capital único ou em forma de renda. Por não serem vitalícios e nem fazerem acumulação de capital para resgate, são apólices com prêmios bem mais acessíveis a grande maioria do que os Seguros Vida Inteira. Recomendado para quem precisa se proteger por um certo período de tempo e não deseja resgatar nenhum valor.

Coberturas (I)

O seguros de vida podem possuir quatro tipos de coberturas. São elas:

- **Seguro Resgatável:** São seguros que possuem acumulação de capital para resgate, sendo portanto, uma combinação de proteção e de poupança. Diferentemente da previdência privada, se não houver o pagamento do prêmio, o seguro será cancelado e pago o valor acumulado para resgate ao beneficiário (a não ser que o seguro já tenha sido quitado pelo Tipo Seguro Vida Inteira). Na previdência privada, se não houver mais contribuições mensais, o valor continua rendendo dentro do FIE.
- **Doenças Graves:** A cobertura de doenças graves garante o pagamento de indenização em decorrência de diagnóstico de doenças devidamente especificadas e caracterizadas nas condições gerais e/ou especiais do plano de seguro, sendo vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas médicas e/ou hospitalares incorridas pelo segurado para o tratamento da doença. Exemplos: Acidente Vascular Cerebral (AVC); Câncer; Alzheimer.

As outras duas coberturas são:

- **Dotal Misto:** Quando garantir 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, sem reversão 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,** sendo sempre estruturados na modalidade de benefício definido (SUSEP, 2012). Aconselhado para quem deseja ter um seguro temporário, mas também ter a possibilidade de resgatar algum valor, caso não deseje mais manter a apólice.
- **Dotal Puro:** quando garantir 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, sem reversão de resultados financeiros, sendo o **capital segurado pago ao segurado sobrevivente ao término do período de diferimento.** Esses planos são sempre estruturados na modalidade de benefício definido (SUSEP, 2012). Aconselhado para quem não deseja ter cobertura por morte, somente resgatar algum valor, caso fique vivo no final da apólice.

Seguros Combinados

Dentro da análise do Planejamento Financeiro, percebemos que muitas vezes o melhor para o cliente não é a contratação de um seguro de vida específico, mas sim, a composição de diversos seguros. Isto ocorre por que para cada etapa da vida, cada pessoa possui um valor financeiro que gostaria de deixar protegido para a sua família, ou a ele próprio.

Por exemplo, um casal que possui dois filhos, possuem um compromisso muito maior até seus filhos terminarem seus estudos e ingressarem no mercado de trabalho, do que quando os próprios filhos já tiverem suas próprias famílias constituídas. Neste momento, em que os filhos já possuem netos, o casal já deve estar necessitando de recursos para a aposentadoria.

Assim sendo, poderíamos contratar um seguro Vida Inteira, mais um seguro a termo com prazo definido (para os filhos terem sua formação acadêmica e sobrevivência protegida) e um seguro em caso de sobrevivência (para a aposentadoria).

Conceito

O seguro de viagem deve oferecer, no mínimo, as **coberturas básicas de morte acidental e/ou invalidez permanente total ou parcial por acidente**, podendo ser ofertadas outras coberturas, desde estas estejam relacionadas com viagem, como, por exemplo, cobertura por perda ou roubo de bagagem, despesas médicas, hospitalares, odontológicas, reembolso de despesas por atraso na localização de bagagem, diárias por atraso de voo, cancelamento de viagem, retorno antecipado por doença do segurado ou familiar entre tantas outras.

Além do rol de riscos excluídos no ramo de seguro de pessoas, para a cobertura de extravio de bagagem, usualmente as seguradoras **EXCLUEM**:

- Os danos causados à mala e ao seu conteúdo;
- O confisco da bagagem ou apreensão por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- Perda de dinheiro de qualquer espécie, cheques, etc;
- Depreciação e deterioração normal dos objetos.

Conceito

O seguro educacional tem como objetivo auxiliar no pagamento das despesas com educação do beneficiário em razão da ocorrência dos eventos cobertos. Desta forma, o benefício deste seguro necessita sempre ser o aluno, podendo ser descendentes ou dependentes até sua conclusão, mesmo que representado ou assistido por lei. Os eventos seguráveis podem ser por perda de renda, morte ou invalidez do responsável financeiro (podendo ser o próprio aluno desde que o mesmo tenha no mínimo 16 anos e seja o responsável pelo pagamento).

Em relação ao pagamento da indenização, pode-se estipular no contrato que seja realizado forma mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual. A indenização pode ser paga de uma única vez quando o pagamento da indenização se refira à invalidez do estudante, à concessão de um dote ao final do período de formação ou às despesas escolares do ano de referência.

Importante ressaltar que o pagamento da indenização, referente exclusivamente às mensalidades escolares, poderá ser feito diretamente ao estabelecimento de ensino, desde que haja prévia anuência do responsável pelo estudante.

Auxílio Funeral e Assistência Funeral

Conceito

Existem dois tipos de coberturas para cobrir os custos referentes ao funeral do segurado que veio a falecer que são o **SEGURO AUXÍLIO FUNERAL** e a **ASSISTÊNCIA FUNERAL**. A principal diferença está na liberdade de escolha, já que no **AUXÍLIO FUNERAL** a seguradora reembolsa aos beneficiários, os custos do funeral que tiveram até o limite do capital segurado, ou seja, foram os próprios beneficiários que escolheram os prestadores de serviço. Já na **ASSISTÊNCIA FUNERAL** os serviços serão realizados por prestadores indicados pela própria seguradora, sendo desta forma, um benefício contratado junto com o seguro de vida.

Outra diferença é que o **AUXÍLIO FUNERAL** é uma modalidade do seguro de pessoas, com coberturas muito inferiores comparado a um seguro de vida e podendo ter a constituição de provisão de resgate financeiro.

Seguro de Acidentes Pessoais (AP)

Conceito

O Seguro de Acidentes Pessoais (AP) cobre os **riscos de Morte e Invalidez Permanente** (total ou parcial) **causados por acidente**, não cobrindo morte por qualquer natureza (diferente do Seguro de Vida, que cobre qualquer motivo). Ele é caracterizado pela lei como **“evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico”**. Incluem nesse seguro:

- Suicídios, ou a suas tentativas, que serão equiparados, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor **(CARÊNCIA DE 2 ANOS)**;
- Acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Seguro de Acidentes Pessoais (AP)

Resumo

O Seguro de Acidentes Pessoais, pode ser resumido da seguinte forma:

➤ **GARANTIAS:**

- Morte (somente a partir de 14 anos de idade);
- Invalidez permanente, parcial ou total (exclui procedimentos estéticos);
- Possibilidade de contratação de coberturas adicionais e opcionais.

➤ **POSSÍVEIS EXCLUSÕES:**

- Doenças ou lesões preexistentes;
- Prática de esportes competitivos ou de alta periculosidade;
- Desastres da natureza;
- LER (Lesão por Esforços Repetitivos);
- DORT (Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho);
- LTC (Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo).

❑ **OBS:** Como o seguro AP cobre morte apenas por Acidente, acaba sendo mais barato que o Seguro de Vida tradicional, que cobre morte por qualquer natureza. Desta forma, o seguro AP se torna uma ótima ferramenta de proteção (1) quando o desejo principal é proteção de alguma cobertura extra e (2) para a terceira idade, já que o risco da morte por acidente é muito menor, diferentemente do falecimento “por idade”.

Invalidez Permanente por Acidente

A **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)** abrange o pagamento de indenização em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão decorrente de acidente pessoal. Deverá ser observada atentamente a tabela para o cálculo da indenização prevista no plano de seguro, quando ocorrer o sinistro por perda parcial. Desta forma, alguns pontos são importantes a serem ressaltados:

- Danos causados à natureza estética estão excluídos, caso não gerem perda ou redução da funcionalidade das partes afetadas.
- Quando ocorrer sinistro **PARCIAL**, o valor do capital protegido total será reduzido no mesmo valor pago pela seguradora. Nestes casos, pode ocorrer diferenciação no pagamento da tabela SUSEP por causa da extensão do grau da lesão, sendo grau **máximo (75% da tabela)**, **grau médio (50%)** e **grau mínimo (25% do valor da tabela)**.
- A indenização poderá ser paga sob forma de **renda certa**, desde que o segurado tenha exigido nesse sentido.

Invalidez Permanente (IPA): Exemplo 1

Seu cliente contratou um seguro de vida com cobertura de Acidentes Pessoais no valor de R\$ 1.000.000,00. Alguns meses depois, ele sofre um acidente de carro, ocasionando lesões na coluna vertebral. Segundo a perícia médica enviada a seguradora, este acidente causou uma Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral de grau médio. Diante disso, qual o valor que o seu cliente irá receber?

❑ **RESPOSTA:** Verificando a tabela da Susep, verifica-se que este tipo de invalidez permanente tem um percentual sobre a importância segurada de 20%. Porém, como a lesão é de grau médio e não uma invalidez permanente, aplica-se um multiplicador de 50% sobre o valor da invalidez permanente (R\$ 100.000,00). Para facilitar esta visualização e seus devidos valores, estamos discriminando cada um das hipóteses:

- Invalidez Permanente (100%): R\$ 200.000,00, ou seja, 20% do total da apólice.
- Grau máximo (75%): R\$ 150.000,00
- Grau médio (50%): R\$ 100.000,00
- Grau mínimo (25%): R\$ 50.000,00

Invalidez Permanente (IPA): Exemplo 2

Seu cliente sofre um acidente de carro no qual ele perda totalmente o uso de ambos os braços além de ficar cego de um dos olhos. No entanto, seu cliente havia contratado um seguro com garantia básica (IPA) de R\$ 500.000,00 e, consultando a Tabela de Indenização, verificamos que ele teria direito à seguinte indenização:

- 70% do capital segurado pela perda da visão de um olho (R\$ 350.000,00); e
- 100% do capital segurado pela perda total de ambos os braços (R\$ 500.000,00).

Assim sendo, qual o valor total que o seu cliente receberia?

❑ **RESPOSTA:** Poderíamos pensar que a indenização total poderia ser de R\$ 850 mil. No entanto, como o valor máximo a ser pago é o total da apólice, ou seja, 100% do capital da garantia contratada, o segurado receberá apenas R\$ 500.000,00.

Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas

A cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto, sendo que estas despesas deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições contratuais. Além disso, cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

Não estão abrangidas na cobertura descrita as despesas decorrentes de:

- estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes.
- aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

Diárias de Incapacidade Temporária (DIT)

O **DIT (Diárias de Incapacidade Temporária)** tem a finalidade de garantir ao segurado a indenização de diárias de **incapacidade temporária por afastamento profissional decorrente de doença ou acidente**. Essa cláusula poderá ser contratada com as garantias do Seguro de Vida Individual ou com as garantias do Seguro de Acidentes Pessoais. Este seguro garante ao segurado o pagamento das diárias de acordo com o valor contratado estipulado na apólice, **A PARTIR DO PRIMEIRO DIA APÓS O PERÍODO DE FRANQUIA DO SEGURO**, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e especiais (SUSEP/05), ou seja, se a franquia for de 10 dias e o segurado ficou 21 dias afastado, ele receberá apenas por 11 dias. Esta circular também ressalta que:

- A incapacidade de que trata o caput é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico;
- O período de franquia de que trata o caput deverá ser de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.

Esta cobertura é ideal para profissionais liberais e autônomos, destinado a pessoa física com idade mínima de 18 e máxima de 64 anos, que estejam em gozo de boa saúde.



5.2 Seguro Saúde

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

Conceito

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a AGÊNCIA REGULADORA vinculada ao Ministério da Saúde e tem a responsabilidade de regular, normatizar, controlar e fiscalizar a assistência suplementar à saúde no Brasil, ou seja, é a RESPONSÁVEL PELO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE BRASILEIRO.

Esta autarquia é responsável por:

- Proteção do interesse público na assistência suplementar à saúde;
- Coordenar relações entre operadoras e prestadores de serviços de saúde;
- Coordenar as relações entre operadoras e consumidores;
- Contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Seguro Saúde (inclui planos de saúde)

Conceito

O SEGURO SAÚDE tem como objetivo o REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS com cirurgias, exames clínicos, tratamentos, consultas e internações realizadas pelo segurado por um MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL DE SUA ESCOLHA através do pagamento do prêmio a seguradora, com ela suportando os custos financeiros do tratamento médico do segurado até o limite da apólice. A seguradora contratada deve oferecer reembolso em todas as categorias, de acordo com o plano escolhido.

Já em relação aos PLANOS DE SAÚDE os segurados têm o serviço de assistência médica prestado pelos profissionais e estabelecimentos CREDENCIADOS PELA OPERADORA, expostos normalmente em livros periódicos, fazendo com que ele NÃO TENHA A LIVRE A ESCOLHA.

Seguro Saúde (inclui planos de saúde)

Garantias

Os Seguros Saúde podem possuir as seguintes garantias:

➤ Garantias básicas do segurado:

- Despesas hospitalares e médicas em casos de internação;
- Pequenas cirurgias e tratamento ambulatorial;
- Remoções Médicas por questões técnicas;
- Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

➤ Garantias acessórias (ou adicionais):

- Consultas médicas e exames complementares;
- Tratamentos fisioterápicos;
- Tratamento dentário;
- Remissão de pagamento em caso de óbito.

➤ Garantias especiais:

- Despesas extraordinárias e de acompanhantes;
- Enfermagem particular;
- Internação por convalescença, senilidade e repouso.

Seguro Saúde (inclui planos de saúde)

Carências

A Carência máxima nos Seguro Saúde é de **180 dias**. As exceções são:

- **24h** para cobertura de urgência e emergência;
- **300 dias** para cobertura de eventos relacionados a gravidez e partos;
- **24 meses** para cobertura de doenças e lesões preexistentes não agravadas.

Nos planos coletivos empresariais com mais de 30 funcionários, não haverá carência para o ingresso de um novo beneficiário. Esta regra também é válida para o ingresso de novo beneficiário em planos coletivos por adesão contratados por entidades de classe profissional ou cooperativa.

❑ **ABSORÇÃO DE CARÊNCIAS:** algumas seguradoras aceitam o período de carência ocorrido em outra seguradora (concorrente) para que o novo cliente não necessite não seja prejudicado com a troca de instituição, facilitando assim a captação de novos clientes para a seguradora.

Seguro Saúde (inclui planos de saúde)

Alteração na rede hospitalar

A alteração na rede hospitalar deverá respeitar as seguintes regras:

- Não pode haver redução da oferta de serviço nos planos de saúde;
- Poderá ocorrer a substituição de prestador hospitalar contratado ou credenciado, desde que haja equivalência da substituição. A comunicação ao consumidor e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, com 30 dias de antecedência, exceto nos casos de fraude ou de infração sanitária ou fiscal.
- **Se o credenciamento solicitado pela operadora ocorrer durante período de internação hospitalar, é OBRIGATÓRIO o pagamento das despesas hospitalares até a alta do paciente.**
- Se o credenciamento decorrer de constatação de infração às normas sanitárias, deverá a operadora proceder à transferência imediata do consumidor a outro estabelecimento equivalente, arcando com seu custo.
- Se o prestador hospitalar pleitear seu desligamento da rede, e havendo segurado internado, a operadora deverá arcar com os custos da internação hospitalar.



5.3 Demais Ramos

O seguro de automóvel, também chamado de seguro-auto, destina-se à veículos automotores de via terrestre com o objetivo de indenizar o segurado pelos prejuízos sofridos por motivos de danos materiais causados ao veículo segurado ou perda total. Este tipo de seguro é dividido em quatro tipos de cobertura da seguinte forma:

- **BÁSICAS**: As coberturas básicas do seguro-auto possuem como proteção primária a **Responsabilidade Civil** (danos materiais a terceiros), podendo agregar a proteção em relação a acidentes de trânsito, colisão, abalroamento, capotagem ou derrapagem acidental; queda acidental do veículo ou sobre o veículo de objetos externos; incêndio ou explosão; roubo ou furto do veículo (total ou parcial); inundação; alagamento; granizo; vendaval; raio; entre outros. Desta forma, a cobertura básica é dividida em três tipos:
 - **Cobertura Total (Compreensiva)**: todos os itens básicos;
 - **Incêndio e Roubo/Furto**: não cobre danos materiais causados por colisão;
 - **Incêndio**: não cobre danos materiais causados por colisão e roubo.
- **ADICIONAIS**: Proteção a acessórios; assistência 24 horas; ampliação do valor, etc.
- **RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA**: proteção além dos danos materiais.
- **ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS**: Cobertura por morte, invalidez permanente, despesas médico-hospitalar, causados por acidentes aos passageiros.

Responsabilidade Civil Facultativa

Este seguro, chamado de RCF-V (Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo), visa reembolsar ao segurado a indenização que ele seja obrigado a pagar, judicialmente ou extrajudicialmente, decorrido por danos materiais e/ou corporais **involuntários** causados a terceiros (exceto às pessoas transportadas no veículo do segurado). Diante disso, percebemos que esta proteção não envolve prejuízos gerados ao patrimônio do segurado, mas sim, relacionados as outras pessoas.

As principais características desse seguro são:

- **RISCOS COBERTOS:** Este seguro poderá cobrir Danos (1) Materiais; (2) Corporais; (3) Morais, ou uma combinação das três, causados a terceiros.
- **IMPORTÂNCIA SEGURADA E GARANTIA:** A importância segurada é o valor que o segurado informa que deseja assegurar na apólice. Este será o valor máximo que o segurado irá receber em caso de indenização.
- **LIMITES DE RESPONSABILIDADE:** É o **VALOR MÁXIMO** a ser pago de indenização pela seguradora em caso de sinistro coberto na apólice durante o prazo da apólice, podendo ser um evento ou uma série de eventos. Desta forma, a cada indenização na vigência da apólice, diminuirá o valor do capital segurado até o seu devido limite.

Acidentes Pessoais de Passageiros (APP)

O ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS (APP) é um seguro facultativo que visa danos gerados por acidentes pessoais aos passageiros TRANSPORTADOS PELO VEÍCULO SEGURADO, podendo ser lesões geradas aos passageiros ou até mesmo a morte. Ocorrendo o devido sinistro, o pagamento da indenização será feita da seguinte forma:

- Morte: o valor será pago integralmente ao cônjuge sobrevivente e caso não tenha cônjuge, aos herdeiros legais em partes iguais.
- Invalidez Permanente: paga ao próprio reclamante.
- Despesas Médico-hospitalares: será feito o reembolso ao beneficiário, quando estes tiverem gastos com procedimentos médicos, decorrentes pelo acidente coberto.

Vale ressaltar que o próprio condutor é um passageiro e com isso, ele também poderá ser um beneficiário (ou sua família) em caso de indenização. Outro ponto interessante é a sua obrigatoriedade para ônibus, taxi e aplicativos de transporte de pessoas.

Coberturas adicionais

São as coberturas que visam aumentar alguma das coberturas básicas já contratadas, devendo constar na proposta e na apólice de seguro, e desta forma, sendo cobrado um prêmio adicional do segurado. São exemplos de coberturas adicionais:

- Kit de gás;
- Blindagem;
- Danos a vidros;
- Assistência 24 horas;
- Carro reserva;
- Diária por perda de faturamento;
- Extensão do perímetro;
- Valor de novo.

Taxas e Bônus

Como todo seguro, para que a seguradora aceite assumir o devido risco, ela cobrará um prêmio do segurado, que será composto pela importância segurada mais TAXAS. No seguro-auto, essas taxas são baseadas em um estudo que leva em consideração diversas variáveis, como por exemplo: característica do bem a ser segurado; utilização; região de circulação; perfil do segurado (idade, estado civil,...) e sua classificação de risco.

No entanto, o segurado poderá ter um desconto no seu prêmio do seguro, chamado de BÔNUS, que é um DESCONTO PROGRESSIVO que o segurado ganha na sua renovação da apólice, caso ele não tenha “utilizado” o seu seguro. Este é um prêmio do segurado e não do automóvel segurado. Além disso, o BÔNUS possui as seguintes regras:

- Ele é pessoal e intransferível, exceto quando a transferência for entre: pais e filhos, cônjuges ou companheiros; ou da pessoa jurídica para a pessoa física. Em todos estes casos, é necessário comprovar que o novo segurado era condutor do veículo.
- Mudar de seguradora ou de veículo não influencia na classe;
- A utilização do seguro não zera o Bônus, mas sim, reduz em uma classe (1 nível);
- Sinistros de Vidros, Lanternas, Faróis, Retrovisores e Assistência não reduz classe;
- Cada classe de bônus equivale a um desconto em percentual, não havendo um percentual exato. Cada seguradora atribui um peso a essa classe (em média 5%).

Ocorrência e Liquidação de Sinistros

Ocorrendo o sinistro do seguro-auto, inicia-se o processo de LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, que é o processo de apuração do fato ocorrido, dos danos causados, causas e circunstâncias. Após verificar a veracidade dos fatos e o cumprimento de todas as regras o sinistro passa a ser elegível a ser pago pela seguradora.

No entanto, a indenização será paga apenas após a apresentação dos documentos do veículo e sem qualquer ônus (dívida), pois muitas vezes este veículo poderá estar financiado. Caso ocorra um SINISTRO EM UM VEÍCULO FINANCIADO, o segurado poderá:

- Quitar a dívida e receber o valor integral do seguro; ou
- Receber o excedente a dívida. Desta forma, a seguradora primeiro irá pagar ao credor da dívida e posteriormente, havendo um valor excedente, haverá o pagamento ao segurado.

Valor de cobertura

Há duas modalidades de determinar o valor da indenização e que são:

➤ **VALOR DE MERCADO REFERENCIADO (VMR):** A indenização integral será um valor variável baseada na tabela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), que é uma tabela onde encontram-se os preços médios de veículos no mercado nacional. Desta forma, quando ocorrer o sinistro, será verificado qual o valor do veículo naquele momento por esta tabela. Se fossemos comparar com uma aplicação de renda fixa, este seria um título pós-fixado, pois ele possui um parâmetro, mas você somente saberá o valor que irá receber, no momento do sinistro. Este é o modelo mais utilizado pelas seguradoras de veículos.

➤ **VALOR DETERMINADO (VD):** A indenização integral será um valor fixo e predeterminado pelas partes no momento da contratação. Este valor estará impresso na apólice de seguro. Se fossemos comparar com uma aplicação de renda fixa, este seria um título prefixado, onde você já desde o início o valor que receberá.

❑ **OBS:** Quando os custos de reparação do veículo superarem 75% do valor segurado, será considerado como perda total e o segurado receberá o valor integral da indenização.

Conforme já vimos, a **FRANQUIA** é um valor determinado no momento da contratação podendo ser de forma simples ou dedutível. No entanto, nos seguro-auto, somente haverá participação do segurado em sinistro parcial e não em perda total. Outro ponto, é que ela poderá também ser de três tipos:

- **Franquia Básica**: Ela é obrigatória e o valor é estabelecido de acordo com as característica do veículo, variando de seguradora para seguradora.
- **Franquia Facultativa**: Neste tipo de franquia, o valor do prêmio é menor e o valor de contrapartida (franquia) é maior comparada a franquia básica.
- **Franquia Reduzida**: Neste cenário, o segurado tem um aumento no valor do seu prêmio, em contrapartida, uma redução no valor da franquia comparada a franquia básica.

Podemos observar então que:

- Quanto **MENOR O VALOR DA FRANQUIA, maior o valor do prêmio;**
- Quanto **MAIOR O VALOR DA FRANQUIA, menor o valor do prêmio;**
- A franquia quando for dedutível será descontada da valor da indenização;
- A franquia e o prêmio pago possuem relação inversa!

O **SEGURO RESIDENCIAL** tem como objetivo proteger o **PATRIMÔNIO RESIDENCIAL DO SEGURADO** em decorrência de eventos amparados pelas coberturas contratadas, sendo que em todas elas, é **OBRIGATÓRIA** a contratação da **COBERTURA CONTRA RISCOS DE INCÊNDIO**. Esta proteção pode envolver residências individuais, apartamentos, casas de veraneio, não se restringindo apenas a estrutura física de uma residência, mas também tudo que há dentro dela (televisão, geladeira, mesa, estrutura elétrica), além de poder ofertar um serviço de assistência 24 horas ou até mesmo o pagamento do aluguel.

Este tipo de seguro poderá ser contratado de duas formas:

- **Cobertura Básica**: esta cobertura protege o imóvel de Incêndio, Queda de Raio e Explosão de qualquer natureza, sendo muito solicitada por proprietários que desejam colocar seus imóveis para locação. Neste caso, o inquilino contrata o seguro e o beneficiário indicado será o proprietário.
- **Multirriscos**: possui a cobertura básica e, na mesma apólice, adiciona-se outros riscos elencados entre as partes.

❑ **OBS**: a **Indenização** que será paga **desconsidera o valor do terreno**. Portanto, será o **valor de mercado** na data do sinistro (até o limite da cobertura), menos o valor terreno.

Coberturas Adicionais

Na contratação do Multirrisco, as principais coberturas adicionais são:

- **Roubo ou Furto Qualificado de Bens:** Quando houver ameaça ou violência contra a pessoa do segurado/familiares ou mediante destruição/rompimento de obstáculos para acesso ao imóvel principal ou dependências externas.
- **Danos Elétricos:** Garante a reposição ou conserto de aparelhos elétricos causados, por exemplo, por acidente elétrico, curto-circuito ou queda de raio fora do terreno
- **Perda ou Despesas de aluguel:** Garante o valor que o segurado deixar de receber ou ter que pagar a um terceiro em razão da desocupação do imóvel segurado e locação de outro imóvel por causa do risco coberto.
- **Responsabilidade Civil Familiar:** Garante a proteção ao segurado, quando o seu ele, o cônjuge, os filhos sob sua responsabilidade, empregados domésticos, animais domésticos pelos quais o segurado é responsável, causar algum dano corporal e/ou material a terceiros. Inclui-se aqui também as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados de acordo com a seguradora.
- **Despesas com mudança:** A seguradora arcará com as despesas que o inquilino do imóvel sinistrado tenha para se mudar de local, até que o imóvel segurado esteja novamente em devidas condições para habitação.

Assistência Residencial

Além das coberturas adicionais, os seguros residenciais podem contar também com a **ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL**, também conhecido como “**Assistência 24h**”. Basicamente seria um conjunto de serviços prestados 24 horas, cujo o foco está em dar auxílio em casos emergenciais domésticos. Estes serviços estão descritos no contrato do seguro, mas que normalmente envolvem:

- Chaveiro
- Desentupimento
- Serviços Hidráulico
- Serviços Elétricos
- Substituição de Telhas
- Consertos e manutenção de Linha Branca

Transferência do Seguro

Em relação a transferência de seguros, o Código Civil Brasileiro afirma que:

➤ *“Art. 785: salvo disposição em contrário, admite-se a transferência do contrato a terceiro com a alienação ou cessão do interesse segurado.*

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

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

Desta forma, se o proprietário de uma apólice de seguro residencial mudar de imóvel A para o imóvel B e desejar transferir a apólice, ele deverá fazer um endosso trocando o bem segurado, podendo acarretar um eventual ajuste no prêmio. Além disso, também é possível a transferência do seguro entre pessoas. Caso o proprietário venda o seu imóvel assegurado para um terceiro, o comprador poderá manter o seguro do imóvel, desde que, as 3 partes estejam de acordo com o endosso: o vendedor, o comprador e a seguradora.

❑ **OBS:** Toda e qualquer mudança, a seguradora necessita ser comunicada.

Seguro de Responsabilidade Civil (RC)

Definição

Conforme visto anteriormente, o seguro RC tem por finalidade proteger o segurado de danos materiais e/ou corporais **involuntários** causados a terceiros. Seu principal objetivo é garantir segurança financeira ao segurado frente a imprevistos que envolvam outras pessoas. Ele pode ser contratado tanto individualmente, quanto como uma cobertura adicional para outros tipos de seguro, sendo divididos em quatro ramos:

- **Responsabilidade Civil Geral (RCG);**
- **Responsabilidade Civil Profissional (E&O);**
- **Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores (D&O);**
- **Responsabilidade Civil Riscos Ambientais.**

Não serão considerados terceiros, para efeito do seguro, parentes de primeiro grau ou parentes com quem o segurado resida, cônjuge e pessoas assalariadas que dele dependam. No entanto, reforçamos que o RC inclui sob sua proteção danos causados a terceiros não apenas pelo segurado, mas por todos aqueles no qual ele é responsável.

Seguro de Responsabilidade Civil (RC)

D&O – Diretores e Administradores

O seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores (D&O - Directors and Officers) tem por objetivo proteger o patrimônio dos Diretores, Administradores, Conselheiros e Gerentes de empresas, quando responsabilizados, judicial ou administrativamente, por decisões que causaram danos involuntários a terceiros, podendo ser danos corporais, materiais ou morais.

A cobertura básica deverá conter os (I) Danos causados a terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício das funções para as quais tenham sido nomeados, eleitos e/ou contratados; e (II) Custos Advocatícios & Indenizações de processos julgados.

A Susep, através da Circular 553/2017 definiu alguns riscos excluídos, tais como:

- Danos causados a terceiros, a título de cidadão;
- Danos causados a terceiros, fora do seu cargo de trabalho;
- Danos ambientais.

Seguro de Responsabilidade Civil (RC)

Limites de Responsabilidade

Os limites podem ser por valor agregado (teto) e/ou responsabilidade por sinistro. Assim, o primeiro refere-se pelo máximo que uma apólice deve cobrir, já o segundo cobre o máximo por evento.

❑ **EXEMPLO:** Uma apólice de Responsabilidade Civil (RC) possui como cobertura:

- Limite Agregado: R\$ 500.000,00
- Importância Segurada (responsabilidade por sinistro): R\$ 200.000,00

Desta forma, o que ocorreria se o assegurado tivesse 3 sinistros (R\$ 200 mil, R\$ 250 mil e mais R\$ 300 mil) no mesmo período de cobertura?

Sinistro	Valor do Sinistro	Valor Reembolsado	Valor Agregado / Acumulado
1º Sinistro	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
2º Sinistro	R\$ 250.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 400.000,00
3º Sinistro	R\$ 300.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 500.000,00

Definição

O **SEGURO GARANTIA** serve para garantir o cumprimento das obrigações contraídas pelo tomador junto ao segurado em contratos públicos e/ou privados, fazendo com que o serviço previsto em contrato, seja concluído. Desta forma, o tomador é a pessoa (física ou jurídica) que através de um contrato firmado com o segurado, se comprometeu em prestar um serviço ou fornecer um certo bem. Desta forma, para garantir a operação, é realizado um dos três tipos de seguros garantia aba

- **CONTRATUAL (PJ)**: Visa garantir o cumprimento de determinado contrato e/ou prestação de serviço que esta descrito em um contrato, podendo ser referente a Concorrente; Executante Construtor; Executante Fornecedor; Executante Prestador de Serviços; Retenção de Pagamentos; Adiantamento de Pagamentos; Perfeito Funcionamento; Imobiliária.
- **JUDICIAL (PJ)**: Assegura o pagamento de valor correspondente aos depósitos judiciais que o tomador necessita fazer quando sofre uma ação na justiça contra ele.
- **LOCATÍCIA (PF)**: Também conhecido como seguro fiança, este seguro visa o pagamento do aluguel do imóvel ao proprietário, caso o inquilino não pague. Poderá ser acrescentado coberturas adicionais, como por exemplo, o pagamento do IPTU.

Seguro Crédito Exportação

Definição

Segundo a SUSEP, o **SEGURO CRÉDITO EXPORTAÇÃO (SCE)** tem a finalidade de garantir as operações de crédito à exportação contra os **(I) riscos comerciais, (II) políticos e (III) extraordinários** que possam afetar as:

- I – Produções de bens e a prestação de serviços destinados à exportação brasileira;
- II – Exportações brasileiras de bens e serviços.
- III – Exportações estrangeiras de bens e serviços, desde que estejam associadas a exportações brasileiras de bens e serviços ou que contenham componentes produzidos ou serviços prestados por empresas brasileiras, com o compartilhamento correspondente de risco com agências de crédito à exportação estrangeiras, seguradoras, resseguradoras, instituições financeiras e organismos internacionais.

Este seguro pode ser utilizado tanto por exportadores quanto por instituições financeiras e seguradoras de diversos tipos, desde que se enquadrem no que diz a Lei 6.704. Ele é recomendado principalmente pela insegurança na atividade da exportação, pois existe uma grande possibilidade de aumento da diferença entre o preço de compra (procura) e venda (oferta) de produtos e serviços, impactando na competitividade brasileiras.

Definição

O **SEGURO RURAL** (Agrícola, Pecuário, de Florestas e Penhor Rural) é um dos mais importantes instrumentos de política agrícola, por permitir ao produtor **proteger-se contra perdas** decorrentes principalmente de **fenômenos climáticos** adversos. Ele é mais abrangente, cobrindo não só a atividade agrícola, mas também a atividade pecuária, seguro de Florestas, Penhor Rural, **patrimônio do produtor rural, seus produtos, o crédito para comercialização desses produtos, além do seguro de vida dos produtores.**

O objetivo maior do Seguro Rural é oferecer coberturas que, ao mesmo tempo, atendam ao produtor e à sua produção, à sua família, à geração de garantias a seus financiadores, investidores, parceiros de negócios, todos interessados na maior diluição possível dos riscos, pela combinação dos diversos ramos de seguro.

Este seguro poderá ter diversas modalidades, como por exemplo:

- **Agrícola:** em resumo, cobre danos e perdas agrícolas;
- **Pecuário:** em resumo, protege do risco de morte de animais;
- **Florestas:** em resumo, cobre danos e perdas em florestas já formadas;
- **Penhor Rural:** em resumo, cobre os danos aos bens colocado em garantia rural.



Capítulo 6: Aspectos Tributários dos Seguros

O governo federal decidiu tributar sobre os prêmios de seguros (e não sobre a indenização), o imposto IOF. Desta forma, sobrar o prêmio comercial, acrescido dos encargos, incidirá cobrança deste tributo nas seguintes alíquotas:

- **Alíquota 0%:** São isentos de IOF os seguintes seguros
 - Resseguro;
 - Seguro obrigatório vinculado a financiamento de imóvel habitacional (SFH);
 - Seguro de crédito à exportação e transporte internacional;
 - Seguro Garantia;
 - Seguro Aeronáutico e ou Responsabilidade Civil aéreo;
 - Seguros Dotais, ou seja, com cobertura por sobrevivência (Ex: VGBL).
- **Alíquota 0,38%:** Seguro de pessoas (seguros de vida, acidentes pessoais e do trabalho, incluídos os seguros obrigatórios de danos pessoais por causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT; e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não – DPEM).
- **Alíquota 2,38%:** Seguros privados de assistência à saúde.
- **Alíquota 7,38%:** Todos os demais seguros.

Tributação sobre os Seguros

Imposto de Renda

O recebimento de indenizações pelos beneficiários, gerados pelos **SEGUROS DE VIDA**, são **ISENTOS** do Imposto de Renda e com isso, deverá ser lançado na ficha da Declaração Anual de Imposto de Renda da Pessoa Física (DIR-PF), como “rendimentos isentos e não tributáveis”.

A lei 14.803/24 (que trata da tributação dos planos BD, CD e CV), define que os resgates de recursos efetuados em plano estruturado na modalidade de **BENEFÍCIO DEFINIDO** (por exemplo, os seguros dotais, dotais misto e seguros resgatáveis na parte por sobrevivência), serão sempre submetidos à tributação da **TABELA PROGRESSIVA**, sem possibilidade de escolha pela tabela regressiva. Assim, o lucro que foi gerado terá uma **tributação de imposto de renda de 15% no resgate e com ajuste na desse valor na DAA** do próximo ano (exatamente igual a um VGBL com tributação progressiva).

❑ **OBS:** Indenização do seguro de vida não é considerada herança e, com isso, não entra em inventário e como consequência, não há cobrança de tributos sobre os valores recebidos.