Glossário do Seguro

CNseg
Confederação Nacional
das Seguradoras

PROGRAMA
EDUCAÇÃO
EM SEGUROS
CNseg

Apresentação

Alinhado ao Programa Educação em Seguros, o **Glossário do Seguro** foi desenvolvido pela Confederação Nacional das Seguradoras – CNseg com o objetivo de disseminar a cultura do seguro, fornecendo informações relevantes e consistentes para o setor segurador e para a sociedade em geral. Esta publicação abrange todos os produtos ofertados pelos diversos segmentos do setor: **Seguros de Danos** e **Responsabilidades**, **Cobertura de Pessoas**, **Capitalização** e **Saúde Suplementar**.

Organizado em seções de acordo com os segmentos do setor, este **Glossário** descreve devidamente cada produto quanto às suas características essenciais, coberturas principais e adicionais, riscos excluídos e modalidades de contratação, além de esclarecer as dúvidas mais comuns dos consumidores, como forma de promover o conhecimento amplo sobre todos os produtos do setor, auxiliando a tomada de decisão da sociedade quanto à proteção de seus bens materiais e imateriais.

CNseg

FenSeg

A **Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg)** atua no desenvolvimento das atividades específicas do segmento de seguros de danos e responsabilidades. Sua missão é congregar e representar suas associadas, inclusive perante o Poder Público, buscando o fortalecimento dos segmentos econômicos por ela representados e de suas relações com a sociedade, de forma a contribuir para o desenvolvimento econômico e social do País.

FenaPrevi

A **Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (FenaPrevi)** congrega e representa seguradoras e entidades abertas de previdência complementar no território nacional, nos segmentos de previdência privada aberta e de seguro de pessoas e tem por finalidade, buscar o fortalecimento dos segmentos econômicos onde atuam suas associadas, contribuindo para o desenvolvimento econômico e social do País.

FenaCap

A **Federação Nacional de Capitalização (FenaCap)** é uma entidade civil, sem fins lucrativos, responsável pela representação das empresas de capitalização no país. Tem como foco a defesa dos seguimentos do setor e o constante aprimoramento de leis, normas e regulamentos, a fim de promover o desenvolvimento sustentável do mercado e ampliar o grau de satisfação dos consumidores. Cabe também à **FenaCap** zelar pela imagem institucional do setor, por meio de uma atuação transparente e responsável, que visa à ampliação do diálogo com a sociedade.

FenaSaúde

A **Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)** representa 15 grupos de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde e planos exclusivamente odontológicos. Sua missão tem sido a de contribuir para o debate de propostas e soluções que garantam o acesso à saúde para mais brasileiros e a busca do fortalecimento como representação institucional no setor de saúde suplementar.

1. Seguros de Danos e Responsabilidades

1.1. Seguro Automóvel

1.1.1. Responsabilidade Civil Facultativa – RCF-V
1.1.2. Acidentes Pessoais de Passageiros
1.1.3. Assistência 24 horas
1.1.4. Vidros, Lanternas, Faróis, Retrovisores e máquinas de vidrto
1.1.5. Carro Reserva
1.1.6. Lucros Cessantes
1.1.7. Alguns termos do Seguro de Automóvel
1.1.8. Outros produtos para Automóveis

1.2. Seguro Patrimonial

1.2.1. **Seguro Patrimonial – Massificados**
1.2.1.1. Seguros Compreensivos
1.2.1.2. Seguro Compreensivo Residencial
1.2.1.3. Seguro Compreensivo Condomínio
1.2.1.4. Seguro Compreensivo Residencial x Condomínio
1.2.1.5. Seguro Compreensivo Empresarial
1.2.1.6. Assistência Bens em Geral
1.2.1.7. Riscos Diversos
1.2.1.8. Lucros Cessantes

1.2.2. **Seguro Patrimonial – Grandes Riscos**
1.2.2.1. Riscos Nomeados e Operacionais (RNO)
1.2.2.2. Riscos Nomeados (RN)
1.2.2.3. Riscos Operacionais (RO)

1.2.3. **Seguro Patrimonial – Riscos de Engenharia**
1.2.3.1. Fase antes do funcionamento
1.2.3.2. Cobertura básica para os Riscos de Engenharia
1.2.3.3. Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Geral
1.2.3.4. Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil Cruzada
1.2.3.5. Considerações Importantes

1.3. Seguro Habitacional

1.3.1. Seguro Habitacional em Apólices de Mercado
1.3.2. Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Demais Coberturas
1.3.3. Sistema Financeiro de Habitação – SFH
1.3.4. MIP – Morte ou Invalidez Permanente
1.3.5. DFI – Danos Físicos ao Imóvel
1.3.6. Prejuízos não indenizáveis
1.3.7. Produtos Descontinuados

1.4. Seguro Transportes

1.4.1. Transporte Nacional
1.4.2. Transporte Internacional
1.4.3. Transportador
1.4.3.1. Seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviário – carga – RCTR-C
1.4.3.2. Seguro de responsabilidade civil do transportador aquaviário – carga – RCA-C
1.4.3.3. Seguro de responsabilidade civil do transportador aéreo – carga – RCTA-C
1.4.3.4. Seguro de responsabilidade civil do transportador ferroviário – carga – RCTF-C
1.4.3.5. Seguro de responsabilidade civil do operador do transporte multimodal – RCOTM-C
1.4.3.6. Seguro de responsabilidade civil do transporte intermodal de carga – RCTI-C
1.4.3.7. Transporte multimodal de cargas
1.4.3.8. Transporte intermodal de cargas
1.4.3.9. Seguro de responsabilidade civil do transportador desvio de carga – RCF-DC
1.4.3.10. Seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviário interestadual e internacional de passageiros – RC ÔNIBUS
1.4.3.11. Seguro de responsabilidade civil facultativa de veículos – RCFV-ÔNIBUS
1.4.3.12. Países signatários do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre
1.4.3.13. Seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviário carga em viagem internacional – RCTR-VI-C
1.4.3.14. Seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviário em viagem internacional –pessoas ou coisas transportadas ou não – RCTR-VI/Carta Azul

Sumário

1.5. Crédito e Garantia

1.5.1. Crédito Interno
1.5.2. Crédito à Exportação
1.5.3. Garantia Segurado – Setor Público
1.5.4. Garantia Segurado – Setor Privado
1.5.5. Stop Loss
1.5.6. Fiança Locatícia

1.6. Garantia Estendida

1.6.1. Coberturas Básicas
1.6.2. Cobertura de Complementação de Garantia
1.6.3. Garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor
1.6.4. Outras Garantias existentes no Mercado

1.7. Responsabilidade Civil

1.7.1. Seguro de Responsabilidade Civil Geral
1.7.2. Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores – D&O
1.7.3. Seguro de Responsabilidade Civil Riscos Ambientais
1.7.4. Seguros de Responsabilidade Civil E&O
1.7.5. Compreensivo Risco Cibernético

1.8. Seguro Rural

1.8.1. Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural (PSR)
1.8.2. Seguro Agrícola
1.8.3. Seguro de Benfeitorias e Produtos Agropecuários
1.8.4. Seguro de Penhor Rural
1.8.5. Seguro Compreensivo de Florestas
1.8.6. Seguro Pecuário
1.8.7. Seguro de Vida do Produtor Rural
1.8.8. Seguro da Cédula do Produto Rural
1.8.9. Seguro Aquícola

1.9. Marítimos e Aeronáuticos

1.9.1. Marítimos (Cascos)
1.9.2. Aeronáuticos (Cascos)
1.9.3. Responsabilidade Civil Facultativa para Embarcações – RCF
1.9.4. Responsabilidade Civil Facultativa para Aeronaves – RCF
1.9.5. Responsabilidade Civil Hangar e de Serviços Aeroportuários
1.9.6. Responsabilidade do Explorador ou Transportador Aéreo – RETA

1.10. Outros

1.10.1. Riscos de Petróleo
1.10.2. Riscos Nucleares
1.10.3. Seguros no Exterior
1.10.4. Animais
1.10.5. Satélites

2. Cobertura de Pessoas

2.1. Planos de Risco

2.1.1. Vida
2.1.2. Invalidez Permanente por Acidente – IPA
2.1.3. Funeral
2.1.4. Viagem
2.1.5. Doenças Graves
2.1.6. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas
2.1.7. Prestamista
2.1.8. Diária por Internação Hospitalar
2.1.9. Seguro Educacional
2.1.10. Invalidez Funcional Permanente por Doença – IFPD
2.1.11. Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença – ILPD
2.1.12. Diárias por Incapacidade – DIT
2.1.13. Perda de Renda
2.1.14. Formas de Contratação
2.1.15. Prêmio
2.1.16. Capital Segurado
2.1.17. Regulação e Liquidação do Sinistro
2.1.18. Beneficiário

2.2. Planos de Acumulação

2.2.1. Família VGBL
2.2.2. Família PGBL
2.2.3. Tipos de Planos
2.2.4. Outros Tipos de Planos – Família VGBL
2.2.5. Outros Tipos de Planos – Família PGBL
2.2.6. Formas de Contratação
2.2.7 Contribuições
2.2.8 Resgate
2.2.9 Portabilidade
2.2.10 Período de Pagamento de Benefícios: Tipos de Renda
2.2.11 Cobertura de Risco dos Planos de Previdência Privada
2.2.12. Planos Tradicionais

2.3. Planos Dotais

2.3.1. Dotal Puro,Dotal Misto e Dotal Misto com Performance
2.3.2. Comparação entre os planos

3. Títulos de Capitalização

3.1. Títulos de Capitalização da Modalidade Tradicional
3.2. Títulos de Capitalização da Modalidade Instrumento de Garantia
3.3. Títulos de Capitalização da Modalidade Popular
3.4. Títulos de Capitalização da Modalidade Filantropia Premiável
3.5. Títulos de Capitalização da Modalidade Incentivo
3.6. Títulos de Capitalização da Modalidade Compra – Programada
3.7. Informações Adicionais
3.7.1. Pagamentos
3.7.2. Cotas de carregamento, sorteio e capitalização
3.7.3. Prazo de vigência
3.7.4. Prazo de carência
3.7.5. Resgate
3.7.6. Série
3.7.7. Sorteios

4. Saúde Suplementar

4.1. Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde
4.2. Plano Privado de Assistência à Saúde
4.3. Tipos de Contratação
4.3.1. Plano Individual ou familiar
4.3.2. Plano coletivo por Adesão
4.3.3. Plano Coletivo Empresarial
4.4. Coberturas Assistenciais
4.4.1. Cobertura Assistencial de Referência
4.4.2. Cobertura Assistencial – Plano Ambulatorial
4.4.3. Cobertura Assistencial – Plano Hospitalar sem Obstetrícia
4.4.4. Cobertura Assistencial – Plano Hospitalar com Obstetrícia
4.4.5. Cobertura Assistencial – Plano Odontológico
4.5. Modalidades de Operadoras
4.5.1. Modalidade de Operadora – Medicina de Grupo
4.5.2. Modalidade de Operadora – Odontologia de Grupo

Sumário

4.5.3. Modalidade de Operadora – Seguradora Especializada em Saúde
4.5.4. Modalidade de Operadora – Cooperativa Médica
4.5.5. Modalidade de Operadora – Cooperativa Odontológica
4.5.6. Modalidade de Operadora – Autogestão
4.5.7. Modalidade de Operadora – Filantropia
4.5.8. Modalidade de Operadora – Administradora de Benefícios
4.6. Informações Adicionais
4.6.1. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde
4.6.2. Carência
4.6.3. Estipulante
4.6.4. Tipos de Beneficiários
4.6.5. Doenças e Lesões Preexistentes – DLP
4.6.6. Cobertura Parcial Temporária – CPT
4.6.7. Negativa de Cobertura
4.6.8. Padrão de Acomodação
4.6.9. Agravo
4.6.10. Rede Prestadora de Serviços
4.6.11. Rede Referenciada / Credenciada
4.6.12. Rede de Livre Escolha
4.6.13. Reembolso
4.6.14. Sinistro / Despesas Assistenciais
4.6.15. Coparticipação e Franquia
4.6.16. Prêmio / Mensalidade / Contraprestação Pecuniária
4.6.17. Vigência dos Contratos
4.6.18. Cancelamento de Contratos
4.6.19. Remissão
4.6.20. Reajuste
4.6.21. Portabilidade de Carências
4.6.22. Regulação do Mercado de Saúde Suplementar
4.6.23. Planos Novos e Planos Antigos
4.6.24. Migração de Contrato
4.6.25. Adaptação do Contrato

5. Microsseguros

5.1. Coberturas, limite de indenização e de capital segurado
5.2. Princípios dos Microsseguros

Seguro **Automóvel**

CNseg

Sumário

1.1. Seguro Automóvel

É um seguro de contratação opcional, que tem como função proteger veículos terrestres, de propulsão a motor e que não andem sobre trilhos. Esse seguro garantirá indenização em caso de danos ao veículo segurado, quando ocorrerem eventos que se encaixem nas coberturas contratadas. Poderá garantir também indenização por danos provocados a terceiros, se essa cobertura for contratada.

A cobertura principal do seguro de automóveis é denominada casco. Para ela, existem alguns tipos, como a compreensiva – cobertura mais completa, que garante indenização para danos parciais ou totais, causados ao veículo, resultantes de colisão, incêndio, explosão, roubo e furto do veículo segurado. Existem outras variações de cobertura de casco, não tão completas, isto é, garantem indenização na ocorrência de apenas alguns eventos previstos na cobertura compreensiva.

O Seguro Automóvel possui, ainda, vários tipos de coberturas adicionais:

Responsabilidade Civil Facultativa Veículos

Acidentes Pessoais de Passageiros

Assistência 24 Horas

Vidros, Lanternas, Faróis e Retrovisores

Carro Reserva

Lucros Cessantes

O segurado deve ler atentamente a proposta de seguro antes de concordar com a contratação. Havendo dúvidas quanto às coberturas indicadas na proposta de contratação do seguro, deve solicitar explicações ao seu corretor de seguros, profissional apto a dar todas as explicações sobre o produto.

1.1.1. **Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos – RCF-V**

É uma cobertura opcional, que garante o pagamento de indenização até o limite previsto na apólice, no caso de ocorrência de danos materiais e/ou corporais causados a terceiros pelo veículo segurado.

O acionamento dessa cobertura dependerá do reconhecimento da responsabilidade civil do veículo segurado através de sentença judicial transitada em julgado ou em acordo previamente autorizado pela seguradora.

É importante ressaltar que qualquer acordo realizado sem a anuência da seguradora não terá cobertura securitária.

A cobertura também cobre o reembolso ao segurado pelas despesas para pagamento de honorários advocatícios contratuais para a sua defesa, até o limite especificado nas Condições Gerais, desde que previamente autorizado pela Seguradora, bem como as custas judiciais. É importante destacar que o reembolso de honorários e custas será deduzido da garantia contratada e objeto da ação judicial.

Citamos como exemplo: um segurado contrata R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para danos materiais. Após autorização da seguradora o segurado será reembolsado em R$5.000,00 (cinco mil Reais), a exemplo do limite previsto nas Condições Gerais e deverá pagar o valor faltante diretamente ao advogado, sobrando R$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) para arcar com eventual condenação judicial. Caso a condenação seja superior ao valor restante, o segurado será responsável pelo pagamento da diferença.

Outro ponto que o segurado deve saber é que os passageiros do veículo segurado não são considerados terceiros ainda que o segurado não os conheça. Para protegê-los, deverá ser contratada a cobertura de APP.

DICAS:

É possível contratar com a cobertura de RCF-V a cobertura adicional para Danos Morais. Essa cobertura garantirá, até o limite do valor contratado, indenização em caso de condenação do segurado ao pagamento de danos morais a terceiros.

Algumas seguradoras comercializam a cobertura de RCF-V como cobertura básica, sendo uma ótima opção para o segurado que está com o orçamento restrito e deseja apenas se proteger de eventuais danos que ele cause a terceiros

1.1.2. Acidentes Pessoais de Passageiros – APP

É uma cobertura adicional existente para contratação em conjunto com uma das coberturas básicas do seguro de automóveis. A cobertura de APP permitirá o pagamento de indenização por passageiro do veículo (ou a seus beneficiários) vítima de acidente de trânsito com o veículo segurado. O valor pago estará limitado àquele contratado na apólice.

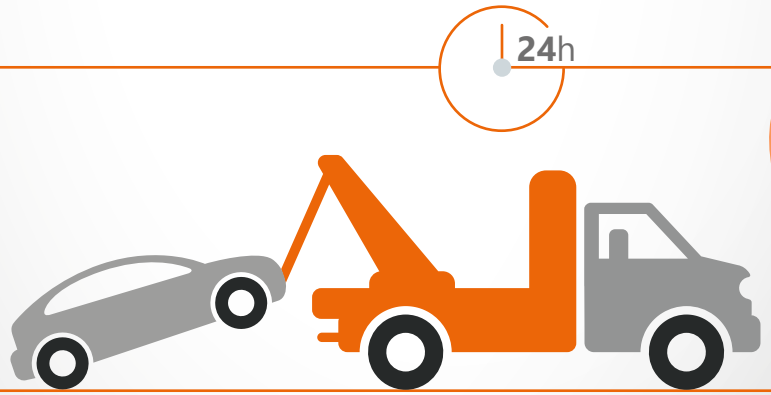
Essa cobertura pode ser contratada de forma completa para garantir indenização aos passageiros nas seguintes situações: morte, invalidez permanente total ou parcial e, ainda, despesas médico-hospitalares. Também é possível contratar a cobertura apenas para algumas dessas situações.

É importante ressaltar que, no caso de reembolso de despesas médico-hospitalares, essa cobertura só será acionada após ter se esgotado a verba do seguro DPVAT.

1.1.3. Assistência 24 Horas

Contratação opcional pelo segurado, geralmente ofertada em formato de planos mais simples ou mais completos. Os planos básicos fornecem ao segurado os serviços essenciais como, por exemplo: reboque e chaveiro. Os mais completos oferecem outros serviços, além de ter uma área de abrangência maior para o serviço de reboque.

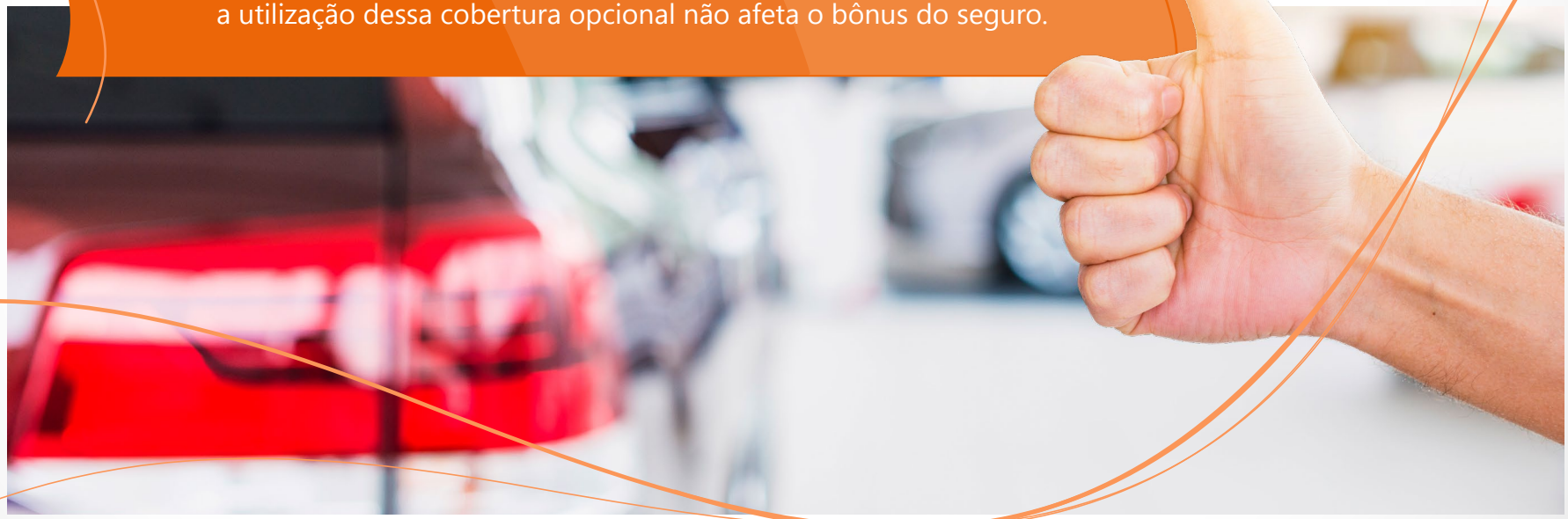
O segurado deverá analisar os planos ofertados pela seguradora para entender qual é mais adequado a sua realidade. Por exemplo, se é um segurado que viaja muito, é importante que ele tenha um plano que lhe forneça reboque com um alcance de quilometragem maior do que aquele segurado que circula somente dentro da cidade.



1.1.4. **Vidros, Lanternas, Faróis, Retrovisores e Máquina de Vidro**

Cobertura de contratação opcional que garante indenização no caso de sinistro exclusivo com o vidro, a lanterna, o farol ou o retrovisor. O segurado poderá optar por trocar o item danificado em um prestador da seguradora ou receber o reembolso, de acordo com o valor previsto na condição geral do seguro. Algumas seguradoras ofertam a cobertura de vidros separada da cobertura de lanternas, faróis e retrovisores.

A contratação dessa cobertura é muito vantajosa, pois geralmente os sinistros que envolvem apenas esses itens do carro ficam abaixo da franquia da cobertura básica. Outra informação importante é que a utilização dessa cobertura opcional não afeta o bônus do seguro.



1.1.5. **Carro Reserva**

Cobertura opcional que garante ao segurado o fornecimento de um carro reserva quando o veículo segurado estiver sendo reparado em razão de um sinistro. O veículo fornecido será de acordo com o modelo previsto na cobertura contratada.

É importante que o segurado entenda que o carro reserva não será idêntico ao seu veículo. Ele seguirá as características da cobertura contratada. Da mesma forma, o tempo de fornecimento do carro reserva estará restrito à quantidade de dias contratada, mesmo que o veículo segurado fique mais tempo em conserto.

É comum a contratação de planos com carros básicos (motorização 1.0), por um período determinado. Por isso, o consumidor deve se informar sobre os planos existentes. Há planos que fornecem o carro reserva por prazo indeterminado ou por um período mais longo, isto é, durante todo o período em que o veículo do segurado estiver indisponível. Também é possível contratar um plano com um veículo superior.

1.1.6. **Lucros Cessantes**

Cobertura opcional para quem utiliza o veículo para a atividade profissional. Em caso de ocorrência de um evento coberto pelo contrato de seguro, impossibilitando. a utilização do veículo e a continuidade das atividades, o segurado receberá uma indenização relativa ao período em que deixou de trabalhar, limitada ao valor contratado.

1.1.7. Alguns termos do Seguro de Automóveis

Perda Parcial

As condições contratuais para a reparação de danos parciais causados ao veículo sinistrado oferecem a opção de utilização de oficinas de livre escolha ou de oficinas pertencentes à rede referenciada específica do produto.

Indenização Integral

Para os casos de indenização integral, ou seja, quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem 75% do valor contratado, o seguro prevê uma indenização de acordo com a modalidade contratada na apólice. São duas as opções de modalidade: **(a) valor de mercado referenciado** ou **(b) valor determinado**.

Em caso de dano integral em automóvel quitado, em decorrência dos riscos cobertos especificados na apólice, o valor total da indenização deve ser repassado diretamente ao proprietário do veículo segurado, de acordo com a modalidade de indenização do seguro contratada na apólice. Já quando o automóvel ainda está sendo financiado e sofre um dano integral, o proprietário pode optar por quitar o saldo devedor com o credor e receber a indenização total da seguradora, sem descontos, ou então permitir que a seguradora quite a dívida e repasse a diferença ao proprietário.

a) Valor de Mercado Referenciado

Garante ao proprietário o pagamento de quantia variável, em moeda corrente nacional, determinada de acordo com a tabela de referência expressamente indicada na proposta do seguro, conjugada com fator de ajuste contratado, em percentual a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo na data da ocorrência do sinistro.

b) Valor Determinado

Garante ao proprietário do veículo segurado o pagamento de quantia previamente estipulada na proposta do seguro, em moeda corrente nacional.

Valor de novo

Quando o seguro é contratado para veículos zero quilômetro, se ocorrer um sinistro de indenização integral a indenização será calculada conforme as condições contratuais constantes na apólice.

É possível a contratação da extensão dessa cobertura mediante pagamento de prêmio adicional.

Essa condição é válida somente na contratação do seguro na modalidade Valor de Mercado Referenciado.

Franquia

Franquia é a parcela de participação do segurado nos prejuízos decorrentes de danos parciais no veículo. O valor é fixo e deve ser definido no ato da contratação, de acordo com o modelo do veículo e é válido para cada evento ocorrido individualmente.

No caso de indenização parcial, a seguradora será responsável pela parcela que exceder o valor da franquia. Vale destacar que o valor da franquia é inversamente proporcional ao prêmio, ou seja, aumentando-se a franquia, o prêmio do seguro diminui.

Importante ressaltar que, quando o dano do veículo for menor do que o valor da franquia, não será possível a utilização do seguro.

A CNseg realizou uma *live* no Facebook sobre o tema. Assista.

SAIBA MAIS

Bônus

Desconto que o segurado pode ganhar na renovação de um seguro anual, em razão do seu histórico de sinistros. As condições gerais dos seguros de automóvel possuem regras para utilização e manutenção desse bônus.

Algumas seguradoras possuem regras para utilização e manutenção do bônus apartada das condições gerais do seguro. Este documento fica no espaço aberto do site das seguradoras.

1.1.8. Outros produtos para Automóveis

I. Carta Verde

Seguro de contratação obrigatória para todo veículo terrestre de passeio, particular ou de aluguel, que seja emplacado no Brasil e pretenda ingressar nos países do Mercosul para circular além da zona de fronteira.

Esse seguro não garante indenização pelos danos causados ao próprio veículo segurado. É um seguro destinado a indenizar apenas os danos materiais e corporais causados pelo veículo brasileiro no país em que está ingressando.

Para os danos causados ao próprio veículo segurado, o proprietário deverá verificar na sua seguradora a possibilidade de extensão de cobertura securitária para viagens aos países que deseja.

A indenização garantida pelo seguro Carta Verde estará limitada ao valor contratado, devendo ainda, ser observados os riscos excluídos.

III. Seguro DPVAT

Seguro obrigatório com a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, sejam motoristas, passageiros ou terceiros não transportados, não importando de quem seja a culpa do acidente. O pagamento do seguro DPVAT é obrigatório pela Lei 6.194/74 e garante às vítimas o recebimento de indenizações, ainda que o causador dos danos não assuma a responsabilidade pelo acidente.

A cobertura desse seguro abrange indenizações para casos de morte, invalidez permanente total e parcial e Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS), sendo os valores fixados pela Lei 11.482/07: para despesas médicas, o valor reembolsado é de até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais); para casos de morte, os herdeiros da vítima são indenizados em R$ 13,5 mil (treze mil e quinhentos reais) e, para invalidez, a indenização é de até R$ 13,5 mil (treze mil e quinhentos reais), variando de acordo com a gravidade das sequelas.

As indenizações por morte e invalidez permanente não são cumulativas. No caso de morte da vítima em decorrência do mesmo acidente que já havia propiciado o pagamento de indenização por invalidez permanente, a sociedade seguradora pagará a indenização por morte, deduzida a importância já paga por invalidez permanente. Já no caso de ter sido efetuado algum reembolso de Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS), este não poderá ser descontado de qualquer pagamento por morte ou invalidez permanente que venha a ser pago em decorrência de um mesmo acidente.

O que acionar primeiro: DPVAT, APP ou RCF-V?

Para casos de danos corporais, o seguro DPVAT é um seguro de "primeiro risco", ou seja, para danos que resultem em despesas médicas derivadas de acidentes de trânsito e é o primeiro a ser acionado. Os seguros de APP e RCF-V são seguros de "segundo risco", ou seja, caso a indenização do DPVAT seja insuficiente, esses seguros devem ser acionados, garantindo as indenizações complementares aos beneficiários, limitadas ao valor da importância segurada contratada, desde que respeitados os riscos cobertos e excluídos na apólice do seguro.

Seguro **Patrimonial**

CNseg

Sumário

1.2. **Seguro Patrimonial**

O Seguro Patrimonial, conforme normas estabelecidas pela Susep, abrange todos os ramos de seguro que visam proteger propriedades, equipamentos, obras, lucros, entre outros. Compreende os seguros de Residência, Condomínio, Empresa, Equipamentos, Riscos de Engenharia, Lucros Cessantes, Riscos Nomeados e Riscos Operacionais.

A **cobertura básica** é o risco de incêndio, que geralmente é acompanhado dos riscos de queda de raio e explosão.

1.2.1. **Seguro Patrimonial – Massificados**

O grupo dos produtos classificados como Massificados abrange seguros que têm entre suas características a venda simplificada e a customização, adequando-os às necessidades dos clientes individuais e de empresas. Há diversos ramos que compõem esse grupo.

1.2.1.1. **Seguros Compreensivos**

Seguros que englobam várias modalidades e ramos em uma só apólice, de forma a simplificar todas as etapas da contratação. Os planos compreensivos atuam, basicamente, cobrindo riscos relacionados a bens em residências, empresas e condomínios. Em geral, os planos compreensivos garantem, como cobertura mínima obrigatória, os riscos de incêndio, queda de raios e explosão.

E também podem abranger coberturas adicionais relacionadas a Responsabilidade Civil, Lucros Cessantes, Eventos da Natureza, entre outras, desde que disponibilizadas pelas seguradoras.

Seguro Compreensivo
Residencial

Seguro Compreensivo
Condomínio

Seguro Compreensivo
Empresarial

1.2.1.2. **Seguro Compreensivo Residencial**

Seguro destinado a casas e apartamentos, de moradia habitual ou de veraneio.
Sua aquisição é feita mediante emissão de apólice ou de bilhete.

Em geral, os seguros contratados abrangem quatro grupos de **proteção patrimonial**:

Reconstrução da moradia

Esse seguro paga o reparo ou a reconstrução da residência até o limite contratado, caso esta tenha sido danificada ou destruída por algum evento coberto.

Reposição ou reparo dos bens

Cobre o conteúdo da moradia, tais como: móveis, roupas, equipamentos eletrônicos, eletrodomésticos, entre outros, de acordo com o valor contratado e condições específicas de cada seguradora.

Responsabilidade civil familiar

Essa cobertura adicional garante ao segurado o reembolso das quantias pelas quais vier a ser responsável, em casos de danos causados involuntariamente a terceiros, por ele segurado, seus familiares, empregados ou animais domésticos, após sentença favorável da ação judicial promovida pelo prejudicado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora.

Outras despesas

Caso o imóvel segurado não possa ser ocupado em decorrência de incêndio, raio ou explosão, o seguro poderá garantir o pagamento de um valor destinado a gastos extras de moradia provisória e outras despesas, desde que amparadas pelo seguro contratado.

Cada um dos grupos apresentados acima oferece uma diversidade de coberturas securitárias e é necessária a atenção aos riscos e bens cobertos e, especialmente, aos excluídos, que não serão indenizados pelo seguro.

O valor de contratação do seguro para cobertura básica será a soma do custo de reconstrução do imóvel e do valor de reposição dos bens.

O preço a ser pago pelo segurado depende do uso e tipo de moradia, sua localização, histórico de acidentes, além dos valores segurados contratados para cada cobertura.

Algumas seguradoras estabelecem o mecanismo de franquia para algumas coberturas, ou seja, uma participação do segurado no prejuízo que poderá ser paga no sinistro ou descontada na indenização. A cobertura básica, na ocorrência de prejuízos causados por incêndio é, em geral, isenta de franquia.

Esse seguro oferece também serviços de assistência 24 horas relacionados a:

Emergencial

Eletricista, encanador, reparos de linha branca/marrom etc.

Conveniência

Limpeza de caixa d'água, *check-up* residencial, animais de estimação, bicicleta, *help desk*, etc.

Esses serviços podem ser utilizados independentemente da ocorrência de sinistros.

1.2.1.3. Seguro Compreensivo Condomínio

Seguro obrigatório destinado a condomínios horizontais e verticais legalmente constituídos, de uso residencial ou comercial. Sua contratação e renovação são responsabilidades do síndico. A cobertura desse seguro abrange o prédio, áreas comuns, anexos, bens e equipamentos exclusivos do condomínio e estrutura das unidades autônomas. Sua cobertura básica é dividida em:

Cobertura Básica Simples

Cobre riscos de incêndio, queda de raio e aeronave dentro do terreno segurado e explosão de qualquer natureza, podendo ser agregadas coberturas adicionais. Nesse modelo, o contratante determina a verba para cada cobertura.

Cobertura Básica Ampla

O condomínio estará protegido de ocorrências que possam causar danos à estrutura do prédio, através da contratação de uma única cobertura que contempla garantias destinadas a cobrir a edificação. Nessa modalidade é possível adquirir coberturas acessórias de Vida, Responsabilidade Civil e Lucros Cessantes.

O limite para a contratação da cobertura básica será o do custo da reconstrução do imóvel somado ao preço para repor os bens segurados.

O seguro pode ter coberturas acessórias ou especiais, a depender do tipo de condomínio. Algumas coberturas são comuns a todos os contratos, e outras, específicas. Nenhuma delas, no entanto, elimina a obrigatoriedade da cobertura básica. Destacam-se algumas coberturas acessórias ou especiais pela sua natureza.

Danos ao Patrimônio

Tais como danos elétricos, vidros, vendaval, furacão, tornado e queda de granizo, impacto de veículos terrestres, entre outras;

Danos a Terceiros

RC* Condomínio (pelo uso, existência e conservação do condomínio); RC* Síndico (por atos, fatos, erros, omissões ou negligências não intencionais do síndico); RC* Garagista (danos a veículos enquanto sob responsabilidade do condomínio), entre outras;

Vida ao Funcionário

Exclusiva para os funcionários registrados, indenizará os beneficiários em caso de morte acidental ou natural podendo também amparar invalidez por acidente e/ou doença, além de auxílio funeral e cesta básica.

1.2.1.4. **Seguro Compreensivo Residencial X Condomínio**

O seguro condomínio é obrigatório, ao contrário do seguro residencial, cuja contratação é facultativa. Esse seguro cobre os danos ocorridos à estrutura do prédio, abrangendo as áreas comuns do imóvel. Geralmente não estão garantidos o apartamento ou a casa do morador e tampouco os bens que estão dentro do imóvel. Portanto, para garantir a residência em sua totalidade, não basta o seguro condomínio, é necessária a contratação de um seguro residencial.

* RC = Responsabilidade Civil.

1.2.1.5. Seguro Compreensivo Empresarial

Seguro facultativo destinado a empresas de pequeno e médio porte que atuam em atividades relacionadas ao comércio, serviços e indústria, podendo também atender a profissionais liberais, desde que tenham empresas devidamente constituídas. A cobertura básica garante, no mínimo, proteção em casos de incêndio, queda de raio dentro do terreno segurado e explosão de qualquer natureza.

Existe a possibilidade da contratação de coberturas adicionais, desde que disponibilizadas pelas seguradoras, que podem ser agrupadas em:

Danos ao Patrimônio

Danos elétricos, danos a equipamentos, vendaval, tumultos, vidros, dentre outras;

Danos a Terceiros

Responsabilidade Civil de Operações, Responsabilidade Civil do Empregador, Responsabilidade Civil de Danos Morais, dentre outras;

Perda Financeira ou Lucros Cessantes

Perda de Lucro Bruto, Perda de Lucro Líquido, Perda de Receita Bruta, Despesas Fixas, dentre outras.

A atividade desenvolvida pela empresa contratante é a informação essencial que define a precificação, bem como a aceitação do seguro. Outros dados são importantes e influenciam, como a localização, as características da construção, os sistemas de proteção existentes, e o histórico de acidentes.

Esse seguro busca atender às mais variadas necessidades da empresa oferecendo um amplo leque de coberturas através de uma única apólice.

1.2.1.6. Assistência – Bens em Geral

Benefício contratado facultativamente e destinado às pessoas físicas e jurídicas com objetivo de garantir indenização da mão de obra utilizada em reparos emergenciais de imóveis. Geralmente os serviços ofertados são: reparos hidráulicos, reparos elétricos, chaveiro comum, desentupimento, mudança de mobiliário, reparos em ar-condicionado.

1.2.1.7. Riscos Diversos

Há várias modalidades de seguros agrupadas nesse ramo e cada uma delas possui condições próprias de subscrição, aceitação, precificação e contratação.

1.2.1.8. Lucros Cessantes

Seguro facultativo destinado a pessoas jurídicas visando garantir uma indenização por prejuízos que possam causar uma interrupção ou perturbação nos movimentos de negócios da empresa segurada. O valor a ser compensado refere-se aos eventos discriminados na apólice. A contratação desse seguro deve ser feita optando-se por, pelo menos, uma das coberturas a seguir:

1. **Perda de lucro bruto:**
2. **Perda de lucro líquido;**
3. **Perda de receita bruta;**
4. **Despesas fixas.**

As seguradoras poderão prever a contratação de coberturas adicionais desde que os riscos cobertos estejam diretamente relacionados com o ramo de **Lucros Cessantes** – ou seja, eventos que comprometam a atividade da empresa – e não sejam característicos de outros ramos.

Não é possível contratar exclusivamente o seguro de **Lucros Cessantes**, sendo obrigatória a aquisição primária de uma apólice de seguros empresarial que cubra danos materiais.

1.2.2. **Seguro Patrimonial – Grandes Riscos**

São considerados Seguros Patrimoniais de Grandes Riscos aqueles que visam garantir a integridade do patrimônio, sendo ele o prédio e seu conteúdo, compreendendo máquinas, móveis, utensílios, mercadorias e matérias primas pertencentes a uma empresa, instituição ou coletividade, cujo LMG – Limite Máximo de Garantia assumido pela seguradora esteja acima de quinze milhões de reais.

1.2.2.1. **Riscos Nomeados e Operacionais (RNO)**

Seguro destinado a clientes cujos ramos de atividade estejam relacionados com a indústria, comércio ou prestação de serviços. Para um seguro ser caracterizado como RNO, segundo normativo editado pela Susep – Superintendência de Seguros Privados, o Limite Máximo de Garantia (LMG) deve ser **igual ou superior a cem milhões de reais**, de modo que poderá ser contratado um LMG único – para grupos de coberturas contratadas - ou um LMG Único Combinado – que abranja, além dos danos materiais cobertos, as perdas financeiras decorrentes dos eventos de risco.

Há dois planos de comercialização do RNO, sendo eles:

1.2.2.2. **Riscos Nomeados** (RN)

São aqueles que possuem uma identificação clara dos riscos a serem segurados, possibilitando enumerar quais são os riscos cobertos. Dentre eles, no mínimo, o risco de incêndio. Outros riscos que se destacam são os de queda de raio, explosão e implosão, danos elétricos e quebra de máquinas.

1.2.2.3. **Riscos Operacionais** (RO)

São aqueles cuja complexidade do negócio da empresa inviabiliza uma identificação dos riscos a serem segurados. Contam com a designação de coberturas de Danos Materiais, estruturada na forma *all risks*, garantindo quaisquer eventos de causa externa, inclusive o risco de incêndio, com exceção dos riscos expressamente excluídos.

1.2.3. **Seguro Patrimonial – Riscos de Engenharia**

Seguro destinado a pessoas físicas ou jurídicas que tenham interesse direto em obras a serem executadas, sendo estas obras representadas por um construtor ou proprietário, e visa proporcionar coberturas contra acidentes que resultem em prejuízos materiais tanto à obra quanto aos materiais a serem utilizados durante o período da construção ou da obra. Também são garantidas as despesas ou serviços relacionados aos prejuízos causados em máquinas, equipamentos, estruturas metálicas e em outros bens instalados e/ou montados de forma permanente, durante a fase de instalação e/ou montagem desses bens.

Os Riscos de Engenharia compreendem uma modalidade de cobertura estruturada sob a perspectiva do principal objetivo do seguro:

1.2.3.1. **Fase antes do funcionamento:**

- Obras Civis em Construção (OCC);
- Instalação e Montagem (IM);
- Obras Civis em Construção e Instalação e Montagem (OCC/IM).

Os riscos segurados pela cobertura básica para as modalidades de obras civis em construção, de instalação e montagem ou de ambas, são:

- Riscos inerentes à construção ou à instalação/montagem, inclusive incêndio, erro de execução ou de projeto e sabotagens;
- Roubo e furto qualificado;
- Riscos da natureza (danos causados por vendaval, queda de granizo, queda de raio e alagamento, entre outros);
- Impacto de veículos e queda de aeronaves.

É necessário que o contrato esclareça se estarão ou não incluídas na cobertura básica as obras temporárias indispensáveis à execução do projeto. No caso de não haver essas obras temporárias, é facultada a previsão de cobertura adicional que cubra os bens correlacionados.

1.2.3.2. **Cobertura básica para os Riscos de Engenharia**

Cobertura Básica de Obras Civis em Construção e Instalações e Montagens, que se inicia logo após a descarga de material no canteiro da obra.

O fim de vigência da cobertura ocorre assim que é verificada uma das seguintes hipóteses:

1. Se a obra recebeu o aceite pelo seu proprietário, mesmo que parcialmente;
2. Se a obra é colocada em uso, isto é, a operação é iniciada no local;
3. É efetuada a transmissão de propriedade do objeto segurado;
4. É encerrada a responsabilidade do segurado sobre o objeto segurado;
5. São esgotados os prazos pertinentes ao conjunto de atividades envolvendo o objeto segurado.

É possível ainda contratar coberturas especiais que abranjam as despesas extraordinárias, referentes àquelas de mão de obra para serviços noturnos e/ou realizados em feriados e finais de semana para consertos ou fretamento de meios de transporte; tumultos; danos materiais causados a partes da obra quando finalizada; despesas de salvamento e contenção de sinistros; erro de projeto/riscos do fabricante; incêndio após entrega da obra e despesas com a retirada de entulho do local.

Por outro lado, estarão excluídos da cobertura os riscos de:

- Avarias provenientes de uso ou desgaste e deterioração por falta de uso;
- Danos que podem ser segurados por outros ramos, como os de Lucros Cessantes e Lucros Esperados, Responsabilidade Civil;
- Danos causados por negligência de forma direta ou indireta;
- Perda causada por furto;
- Reparos ou substituições normais;
- Avaria decorrente de paralisação total ou parcial da obra, exceto para os casos em que a paralisação for acordada com a seguradora.

As seguradoras podem oferecer planos com coberturas adicionais, desde que os riscos cobertos estejam relacionados com o ramo de Riscos de Engenharia e não sejam típicos de outros ramos. Caso contrário, a Susep pode determinar a exclusão dessa cobertura. São admitidas pelo órgão regulador as seguintes coberturas adicionais de Responsabilidade Civil:

1.2.3.3. Cobertura Adicional de **Responsabilidade Civil Geral**

Garante o reembolso em caso de o segurado ser responsabilizado em sentença judicial por danos corporais e materiais causados a pessoas de forma involuntária. O seguro só é válido para o caso de o dano ser ocasionado pelo evento segurado durante o prazo de vigência da apólice.

1.2.3.4. Cobertura Adicional de **Responsabilidade Civil Cruzada**

Garante os mesmos riscos da cobertura adicional anterior, entretanto os segurados serão considerados terceiros entre si, para efeito dessa cobertura.

Além disso, podem ainda ser ofertadas ao segurado coberturas adicionais que cubram danos morais, responsabilidade civil do empregador, indenização por perdas financeiras, lucros cessantes, lucros esperados e quaisquer outras despesas emergentes pelas quais o segurado seja civilmente responsável a pagar mediante ordem judicial, entre outras coberturas.

1.2.3.5. Considerações Importantes

1. As condições contratuais deverão definir os seguintes itens: entulho, remoção e local segurado. Também devem mencionar se os custos judiciais e as despesas com advogados são ou não passíveis de reembolso.

2. As apólices de Riscos de Engenharia não podem ser renovadas, porém é possível ocorrer prorrogação por endosso por meio de um acordo entre segurado e seguradora.

3. É vedada a previsão de franquia e/ou qualquer participação do segurado para os casos em que o reembolso dos sinistros seja referente a danos corporais causados a terceiros.

4. Deverá ser determinado que não serão cobertas as perdas ou danos passíveis de serem indenizados por outras coberturas contratadas em apólice de Risco de Engenharia.

Seguro **Habitacional**

CNseg

Sumário

1.3. Seguro Habitacional

Seguro contratado em financiamentos habitacionais, sendo uma garantia fundamental para as operações de crédito imobiliário, seja para aquisição, seja para construção de imóvel residencial. Esse seguro garante, no mínimo, a quitação do saldo devedor do imóvel financiado, em decorrência dos riscos de morte e invalidez permanente do mutuário (segurado) e a reconstrução do imóvel, caso ocorram danos físicos no imóvel financiado em decorrência dos riscos cobertos. Dessa forma, o seguro habitacional beneficia todas as partes envolvidas, tanto o comprador do imóvel quanto a instituição financeira, a qual não terá prejuízos sobre o saldo devedor para os casos de morte e invalidez do segurado.

No momento da contratação do financiamento habitacional, a instituição financeira deverá oferecer, no mínimo, duas opções de apólice de seguro habitacional, sendo pelo menos uma de seguradora que não seja controlada, coligada ou não pertencente ao seu conglomerado econômico-financeiro, podendo o segurado aceitar ou não uma das propostas. Caso não aceite, este deverá procurar uma outra seguradora para contratar apólice individual.

Atualmente, o seguro habitacional contempla duas modalidades:

1. **Seguro Habitacional em Apólices de Mercado**
2. **Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Demais coberturas**

O período de cobertura do seguro – **vigência** – corresponde ao prazo de financiamento do imóvel, ou seja, terá início na data de assinatura do contrato de financiamento e finalizará no término deste ou na quitação da dívida, o que ocorrer primeiro. Apenas para fins de definição, outros produtos do seguro habitacional serão descritos neste glossário, apesar de não serem mais comercializados.

1.3.1. Seguro Habitacional em Apólices de Mercado

Seguro obrigatoriamente contratado em operações de financiamento habitacional seja pelo Sistema Financeiro da Habitação – SFH ou não. Esse seguro garante a quitação do saldo devedor do imóvel financiado, em caso de morte e invalidez permanente do segurado (MIP), sendo as sociedades seguradoras privadas as responsáveis pela gestão das respectivas carteiras, nos termos da legislação e regulamentação vigentes.

O seguro habitacional é exclusivo para as operações de financiamento habitacional e, para essas operações, não é possível a contratação do seguro Prestamista.

1.3.2. Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Demais Coberturas

Seguro obrigatoriamente contratado em operações de financiamentos imobiliários seja pelo Sistema Financeiro da Habitação – SFH ou não. Esse seguro se refere a coberturas dos riscos de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e outras coberturas que sejam contratadas adicionalmente, sendo as sociedades seguradoras privadas as responsáveis pela gestão das respectivas carteiras, nos termos da legislação e regulamentação vigentes.

1.3.3. **Sistema Financeiro de Habitação – SFH**

Sistema utilizado para concessão de financiamento imobiliário no País, criado pela Lei 4.380/64, tem como característica a regulamentação das condições de financiamento imobiliário, como: taxas de juros, quotas e prazos. O Governo Federal pode intervir em qualquer um dos aspectos do financiamento.

Nesse sistema, estão incluídas as operações contratadas com recursos do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo – SBPE e do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, inclusive o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV. As operações com recursos do FGTS seguem, ainda, regulamentação própria.

1.3.4. **MIP – Morte ou Invalidez Permanente**

Essa cobertura é responsável por quitar o saldo devedor do imóvel em decorrência dos riscos de morte e invalidez permanente do segurado ou de um dos provedores da renda familiar, caso mais de uma pessoa participe do financiamento. Dessa forma, a indenização será proporcional à renda do comprador que faleceu ou ficou permanentemente inválido. Ou seja, se a renda desse comprador equivalia a 50% da renda familiar, a cobertura de MIP quitará 50% do saldo devedor. Essa cobertura é de contratação obrigatória.

1.3.5. **DFI – Danos Físicos ao Imóvel**

Essa cobertura é responsável pela garantia, ao comprador, do reembolso dos gastos relacionados aos danos físicos ao imóvel decorrentes de, no mínimo: incêndio, raio, explosão, inundação ou alagamento, vendaval, destelhamento, desmoronamento total ou parcial e ameaça de desmoronamento. A indenização paga pela seguradora deverá ser suficiente para a reposição do imóvel em estado equivalente ao que se encontrava antes da ocorrência do dano, desde que observadas as condições contratuais e o limite máximo de cobertura. Essa cobertura também é de contratação obrigatória.

1.3.6. Prejuízos não indenizáveis

Os danos ao segurado a seguir não são indenizáveis

- Doença preexistente;
- Invalidez temporária do segurado;
- Despesas médicas em geral;
- Diárias hospitalares em geral;
- Gastos com medicamentos;
- Honorários para intervenções cirúrgicas;
- Despesas de remoção e correlatos.

Os seguintes danos ao imóvel não são indenizáveis

- Vício de construção;
- Atos de autoridades públicas, salvo para evitar propagação de danos cobertos;
- Atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, revolução, rebelião, motim, greve;
- Extravio, roubo ou furto;
- Danos ao conteúdo;
- Falta de conservação ou desgaste natural do imóvel;
- Danos ocorridos em áreas ampliadas ou em benfeitorias realizadas no imóvel, anteriormente ao sinistro e para fins de cobrança adicional, sem que tenham sido comunicadas ao financiador.

1.3.7. **Produtos Descontinuados**

Seguro Habitacional **do Sistema Financeiro da Habitação (SH/SFH)**

Seguro obrigatoriamente contratado em financiamentos habitacionais concedidos no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação – SFH. Esse seguro caracterizava-se por ter uma apólice única para todas as seguradoras, garantindo, no mínimo, a quitação do saldo devedor do imóvel financiado, em caso de morte e invalidez permanente do segurado (MIP); reembolso dos gastos para reconstrução do imóvel, em caso de danos físicos ao imóvel (DFI), e reembolso ao construtor do imóvel de indenizações pagas a terceiros, em decorrência dos riscos da obra por ele realizada (Responsabilidade Civil do Construtor – RCC).

Atualmente, esse produto não é mais comercializado, sendo a Caixa, como administradora do Fundo de Compensações e Variações Salariais – FCVS, a responsável pelo gerenciamento dos recursos desse fundo para garantia dos direitos e obrigações de contratos de seguros firmados até dezembro de 2009 que estão vigentes até o momento, conforme a Lei Nº 12.409/11. Após a extinção desse seguro, para imóveis financiados pelo SFH, passou-se a contratar o Seguro Habitacional em Apólices de Mercado.

Seguro Habitacional **em Apólices de Mercado – Fora do SFH (SH/AM)**

Seguro obrigatoriamente contratado em financiamentos habitacionais concedidos fora do Sistema Financeiro da Habitação – SFH. O seguro habitacional em apólices de mercado garante no mínimo, a quitação do saldo devedor do imóvel financiado, em caso de morte e invalidez permanente do segurado (MIP), e o reembolso dos gastos para reconstrução do imóvel, em caso de danos físicos ao imóvel (DFI).

Diferente do Seguro Habitacional do SFH, nesse seguro as sociedades seguradoras privadas eram as responsáveis pela gestão das respectivas carteiras, nos termos da legislação e regulamentação vigentes.

Após a extinção do ramo Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação (SH/SFH), em dezembro de 2009, esse seguro também passou abranger financiamentos pelo SFH. No entanto, em janeiro de 2011, esse ramo também foi extinto, migrando-se todas suas operações para os ramos Seguro Habitacionais em Apólices de Mercado e Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – Demais coberturas.

Seguro de **Transportes**

CNseg

Sumário

1.4. **Seguro de Transportes**

O seguro de transportes tem o objetivo de proteger a carga transportada, passageiros ou terceiros não transportados contra os mais diversos tipos de risco, desde a origem até o destino final. Esse seguro garante ao segurado o reembolso por perdas ou danos causados aos bens segurados durante o transporte aquaviário, rodoviário, ferroviário e aéreo, nacional ou internacional.

Na prática, as mercadorias transportadas por quaisquer meios de transporte devem ter a proteção de dois seguros:

1. **De responsabilidade civil (Apólice do Transportador)**
   Contratado pelo transportador para garantir o compromisso de recebimento e entrega da carga.

2. **De transportes (Apólice do Embarcador)**
   Contratado pelo vendedor ou pelo comprador da carga para garantir os bens.

1.4.1. Transporte Nacional

Seguro contratado pelo dono da carga, sendo obrigatório caso este seja pessoa jurídica, à exceção de órgãos públicos. Esse seguro garante ao segurado, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados aos bens segurados a ele pertencentes decorridos de riscos cobertos durante transporte em vias nacionais terrestres, aéreas ou aquaviárias.

1.4.2. Transporte Internacional

Seguro contratado pelo dono da carga, sendo obrigatório caso este seja pessoa jurídica, à exceção de órgãos públicos. Esse seguro garante ao exportador/importador segurado, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados aos bens segurados a ele pertencentes decorridos de riscos cobertos durante transporte em vias internacionais terrestres, aéreas ou aquaviária.

As apólices desse seguro podem ser administradas de forma avulsa ou aberta (por averbação):

- na **PRIMEIRA**, é emitida uma apólice para cada embarque;
- na **SEGUNDA** destina-se a cobrir diversos embarques comunicados um a um na apólice.

1.4.3. Transportador

É um seguro de responsabilidade civil contratado pelo transportador da carga, cobrindo, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, uma indenização pelos prejuízos causados aos bens segurados durante o seu transporte.

1.4.3.1. **Seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviário – carga –** RCTR-C

Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador rodoviário de carga, devidamente autorizado a operar pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade no território nacional, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por colisão, capotagem, abalroamento, tombamento, incêndio ou explosão no veículo transportador, ou ainda, incêndio ou explosão nos depósitos, armazéns ou pátios usados pelo segurado.

1.4.3.2. **Seguro de responsabilidade civil do transportador aquaviário – carga –** RCA-C

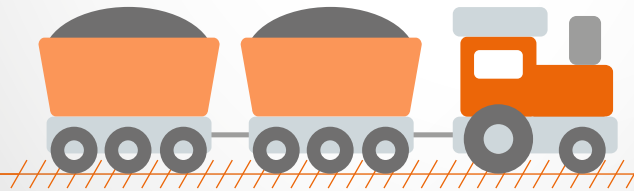
Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador aquaviário de carga, sendo o segurado exclusivamente pessoa jurídica autorizada a operar pela Agência Nacional de Transportes Aquaviários (ANTAQ). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso de indenizações que o transportador for obrigado a pagar por prejuízos causados às cargas pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade no território nacional, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por encalhe, varação, naufrágio, soçobramento, incêndio, explosão, abalroação, colisão do navio ou embarcação, ou ainda, incêndio ou explosão nos depósitos, armazéns ou pátios usados pelo segurado.

1.4.3.3. **Seguro de responsabilidade civil do transportador aéreo – carga –** RCTA-C

Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador aéreo de carga, devidamente autorizado a operar pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade no território nacional, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por colisão, queda, aterrissagem forçada, incêndio, explosão na aeronave, ou ainda, incêndio ou explosão nos depósitos, armazéns ou pátios usados pelo segurado.

1.4.3.4. **Seguro de responsabilidade civil do transportador ferroviário – carga –** RCTF-C

Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador ferroviário de carga, devidamente autorizado a operar pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade no território nacional, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por colisão, capotagem, abalroamento, tombamento, descarrilamento, incêndio, explosão, no(s) vagão(ões) ou na composição ferroviária, ou ainda, incêndio ou explosão nos depósitos, armazéns ou pátios usados pelo segurado.

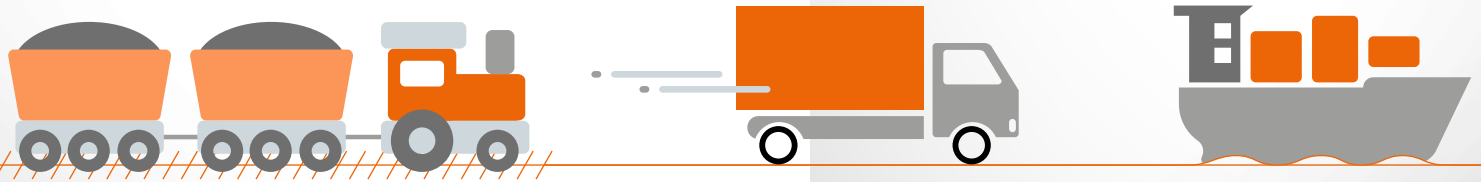


1.4.3.5. Seguro de responsabilidade civil do **operador do transporte multimodal – RCOTM-C**

Seguro obrigatoriamente contratado pelo operador de transporte multimodal de carga, sendo pessoa jurídica devidamente autorizada a operar pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), que utiliza mais de uma modalidade de transporte de carga: rodoviário, aquaviário, aéreo ou ferroviário.
Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade no território nacional ou internacional, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por riscos cobertos nos seguros de responsabilidade civil do transportador ferroviário (RCTF-C), rodoviário (RCTR-C), aquaviário (RCA-C) ou aéreo (RCTA-C).

1.4.3.6. Seguro de responsabilidade civil do **transporte intermodal – carga – RCTI-C**

Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador que utiliza mais de uma modalidade de transporte de carga: rodoviário, aquaviário, aéreo, à exceção do ferroviário. Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por riscos cobertos nos seguros de responsabilidade civil do transportador rodoviário (RCTR-C), aquaviário (RCA-C) ou aéreo (RCTA-C). Atualmente, as operações desse ramo são contabilizadas em Responsabilidade Civil do Operador do Transporte Multimodal (RCOTM-C).



1.4.3.7. Transporte **multimodal de cargas**

Aquele que, regido por um único contrato, utiliza duas ou mais modalidades de transporte, desde a origem até o destino, sob a responsabilidade única de um operador de transporte multimodal.

1.4.3.8. Transporte **intermodal de cargas**

Aquele que utiliza duas ou mais modalidades de transporte, desde a origem até o destino, com emissão de documentos de transporte distintos para cada operação, sendo a responsabilidade dividida entre os transportadores participantes da operação.

1.4.3.9. Seguro de responsabilidade civil do **transportador desvio de carga – RCF-DC**

Seguro de contratação facultativa pelo transportador rodoviário de carga, devidamente autorizado a operar pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade no território nacional, em caso de desaparecimento total da carga, concomitante com o veículo, roubo durante o trânsito ou nos depósitos e armazéns, ou roubo praticado durante viagem fluvial complementar à viagem rodoviária, exclusivamente na Região Amazônica.

1.4.3.10. Seguro de responsabilidade civil do **transportador rodoviário interestadual e internacional de passageiros – RC ÔNIBUS**

Seguro obrigatoriamente contratado pela empresa de transporte rodoviário de passageiros, devidamente autorizada a operar pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados aos passageiros transportados sob sua responsabilidade no território nacional, podendo ser estendida aos Países Signatários do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre. Garante também o reembolso das despesas com ações emergenciais tomadas com o objetivo de minorar os danos, em caso de danos materiais e/ou corporais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por aceleração, frenagem repentinas, aquaplanagem, movimentos bruscos, colisão, capotagem, tombamento, abalroamento, incêndio, explosão, queda ou ingresso do veículo transportador em cursos d'água ou precipícios, incêndio, ou desprendimento de peças e/ou acessórios fixados no interior do veículo transportador.

1.4.3.11. Seguro de responsabilidade civil facultativa de **veículos – RCFV-ÔNIBUS**

Seguro de contratação facultativa pela empresa de transporte rodoviário de passageiros, devidamente autorizada a operar pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT). Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados aos passageiros transportados sob sua responsabilidade ou a terceiros não transportados, em território nacional ou internacional, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, em caso de danos materiais e/ou corporais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por colisão, abalroamento ou capotagem envolvendo direta ou indiretamente o veículo segurado.

1.4.3.12. Países signatários do Acordo Sobre **Transporte Internacional Terrestre**

Países integrantes do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre (ATIT):

Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai.

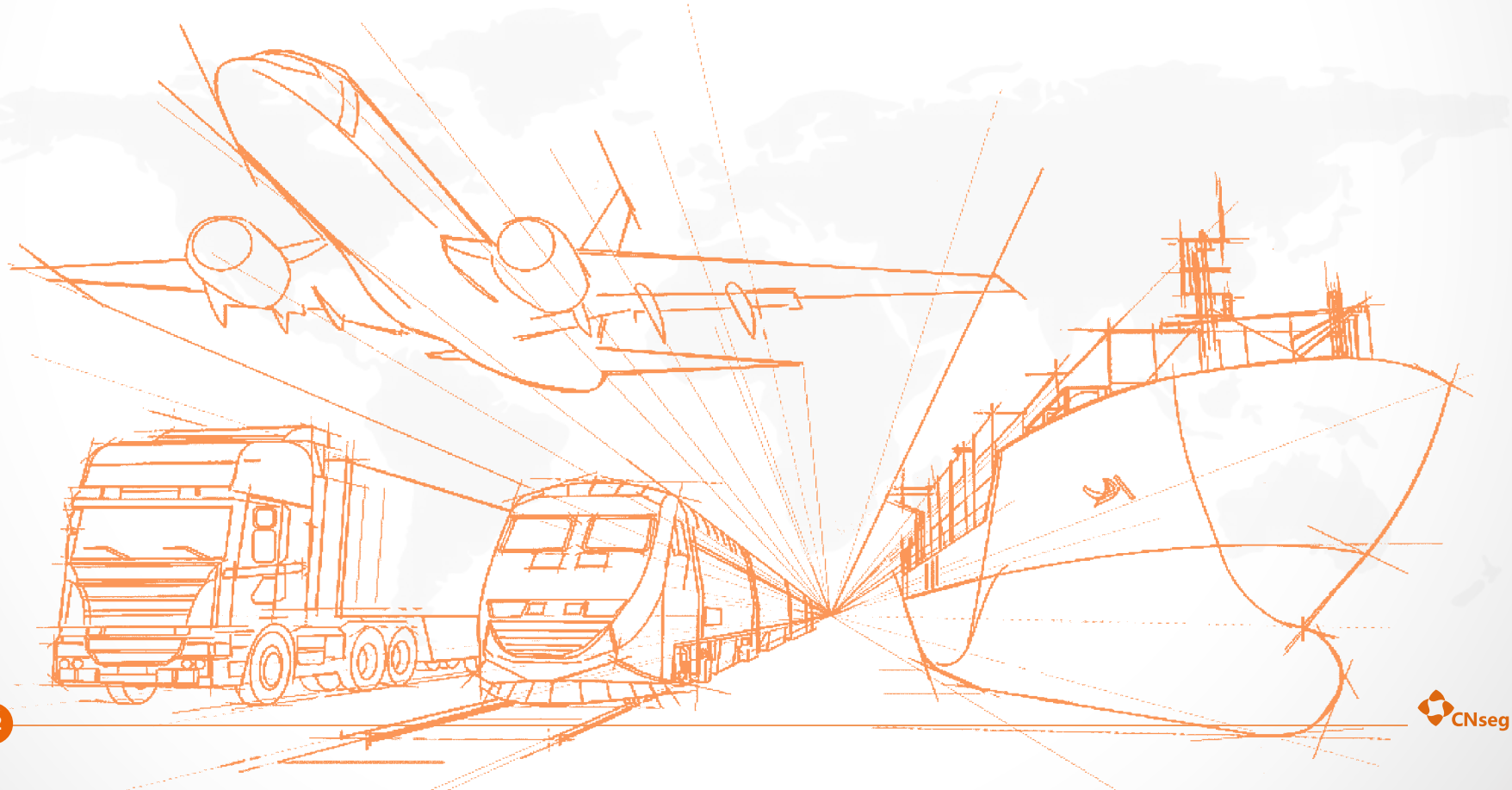
Fonte: Agência Nacional de Transporte Terrestre ANTT

1.4.3.13. Seguro de responsabilidade civil do **transportador rodoviário carga em viagem internacional – RCTR-VI-C**

Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador rodoviário de carga que vai circular além da sua fronteira nacional, pelos Países Signatários do Acordo Sobre Transporte Internacional Terrestre. Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados às mercadorias pertencentes a terceiros e transportadas sob sua responsabilidade, em caso de danos materiais que ocorram durante o transporte e sejam causados diretamente por colisão, capotagem, abalroamento, tombamento, incêndio ou explosão no veículo transportador, ou ainda, incêndio ou explosão nos depósitos, armazéns ou pátios usados pelo segurado.

1.4.3.14. Seguro de responsabilidade civil do **transportador rodoviário em viagem internacional – pessoas ou coisas transportadas ou não – RCTR-VI/Carta Azul**

Seguro obrigatoriamente contratado pelo transportador rodoviário de passageiros ou carga, que vai circular além da sua fronteira nacional pelos Países Signatários do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre. Esse seguro garante, até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais, o reembolso dos prejuízos causados a pessoas ou coisas, transportadas ou não sob sua responsabilidade, com exceção de danos causados à própria carga nele transportada, em caso de eventos ocorridos por morte, danos pessoais ou materiais causados a passageiros ou a pessoas não transportadas.



Crédito e Garantia

CNseg

Sumário

1.5. **Crédito** e **Garantia**

O **Seguro de Crédito** tem como objetivo reduzir o risco de operações de crédito, garantindo ao credor o ressarcimento da operação definida no contrato de seguro, que será feito pela seguradora, caso ocorra inadimplência por parte do devedor. O seguro pode ser contratado tanto para operações realizadas no território nacional, quanto para operações financeiras destinadas à exportação.

Nesse tipo de operação, temos:

Segurado, que é o credor, isto é, aquele que financia a operação de crédito e, por isso, será o beneficiário do seguro;

Garantido, que é o tomador do crédito (devedor), sobre o qual incide o risco de inadimplência, e poderá ser pessoa física ou jurídica.

O Seguro de Crédito permite a contratação das seguintes modalidades:

Riscos comerciais:

Tem por objetivo cobrir perdas referentes às operações de crédito realizadas pelo credor;

Quebra de garantia:

Tem por objetivo cobrir perdas referentes às operações de crédito realizadas pelo segurado relativas às vendas de bens de consumo.

As modalidades são válidas apenas para pessoas físicas ou jurídicas domiciliadas no Brasil.

As principais coberturas são relacionadas a:

Operações de consórcio:

Garante ao segurado o ressarcimento dos valores correspondentes à inadimplência do garantido depois que este tiver tomado posse do bem consorciado, deixando de pagar as prestações mensais;

Operações de empréstimo hipotecário:

Tem por objetivo cobrir os valores inadimplentes nos contratos de empréstimo com garantia hipotecária;

Operações de arrendamento mercantil (leasing):

Nessa cobertura a seguradora indeniza o segurado pelos valores que este deixou de receber em razão da incapacidade do garantido de pagar as contraprestações estipuladas em contrato de arrendamento mercantil.

Algumas seguradoras ofertam outras coberturas, como para operações de desconto de duplicatas e cobertura para cheques sem fundo.

A inadimplência pode ser caracterizada quando:

1. A falência do devedor for declarada judicialmente;
2. A concordata preventiva da empresa devedora for deferida judicialmente;
3. For celebrado um acordo particular entre o devedor e o credor, com a mediação da seguradora, para a quitação do débito.

Quando ocorrer a inadimplência do devedor, reconhecida através de medidas judiciais ou extrajudiciais, o segurado credor poderá acionar a seguradora a fim de receber a indenização garantida pelo seguro.

Não existe vínculo entre o prazo de cobertura descrito em apólice e as coberturas de crédito. Em caso de cancelamento do plano de seguro, todos os contratos que já foram registrados permanecem garantidos, sendo encerradas somente as coberturas para as novas contratações de crédito.

1.5.1. Crédito **Interno**

Anteriormente chamado de **Seguro de Crédito Doméstico**, o **Crédito Interno** é uma modalidade de seguro que oferece cobertura contra o risco de inadimplência ou prejuízos financeiros em operações de crédito realizadas em todo o território nacional. O segurado é o credor da operação, e o devedor poderá ser pessoa física ou jurídica devidamente constituída.

O segurado também é o responsável pelo pagamento do prêmio de seguro. O devedor é denominado garantido, e é sobre ele que incide o risco de inadimplência.

Alguns riscos não têm cobertura no Seguro de Crédito Interno, conforme abaixo:

- Fraude por parte do devedor;
- Prestações discutidas pelo devedor por falta de cumprimento das cláusulas e condições das operações de crédito;
- Créditos referentes a transações com órgãos de qualquer uma das três esferas de governo;
- Operações de crédito para cliente que esteja com tempo de inadimplência maior que 30 dias;
- Operações de crédito dissonante com os termos da apólice ou princípios estabelecidos por leis;
- Casos de inadimplência decorrentes de terremotos, tremores de terra, erupção vulcânica, tufão, furacão, tornado, ciclones e outras manifestações da natureza, além de episódios de guerra, invasão ou qualquer ato de hostilidade por inimigo estrangeiro (quando tenha havido ou não declaração de guerra), guerra civil e outras agitações internas.

1.5.2. Crédito à **Exportação**

Oferece cobertura para os riscos definidos no contrato de seguro, nas operações de exportação. Os riscos são classificados em comerciais, caracterizados pela falência ou concordata da empresa; e em riscos políticos e/ou extraordinários, relacionados às ações de governo do país que importa os bens, que impeçam o pagamento desses bens importados.

As coberturas do Seguro de Crédito à Exportação acompanham os períodos das operações, segmentadas em:

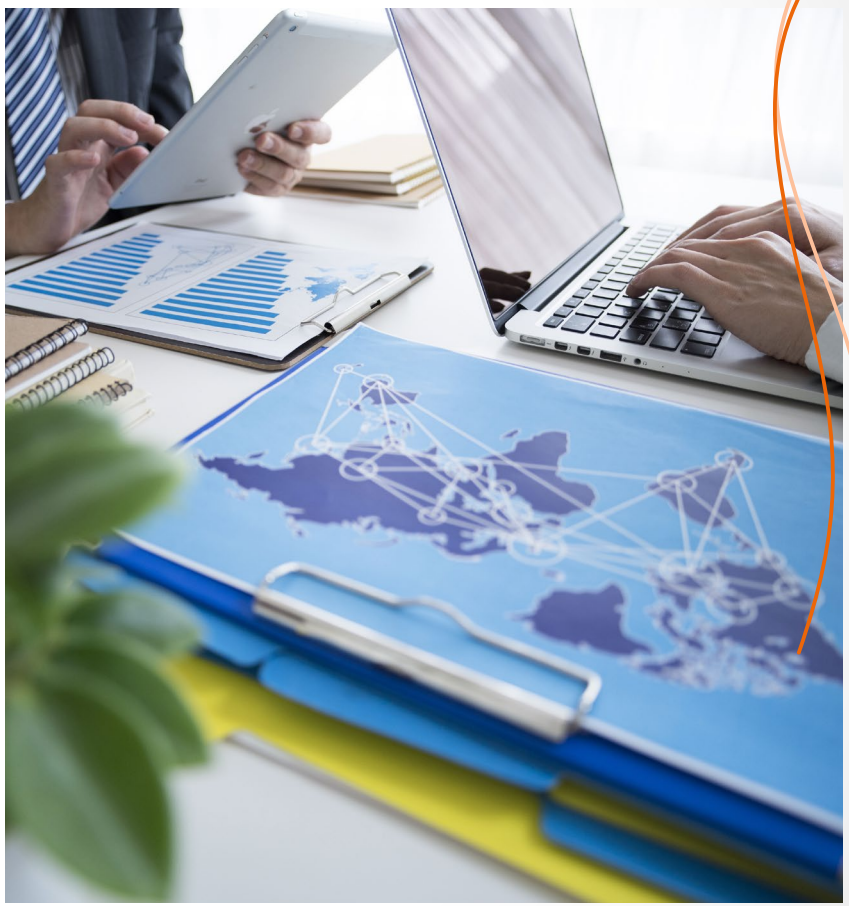
Operações de curto prazo:

Destina-se a cobrir exportações em que os pagamentos ocorram em até dois anos. As operações de curto prazo são divididas em dois subgrupos, conforme o prazo de pagamento:

1. Em até 180 dias, em especial para bens de consumo e serviços de curta duração.
2. Mais de 180 dias até dois anos, em geral, para máquinas e equipamentos leves.

Operações de médio e longo prazos:

Com prazo superior a dois anos, em geral, bens de capital, estudos e serviços ou contratos com características especiais.



As coberturas também estão relacionadas às duas fases do processo de comercialização, sendo elas:

Risco de pré-crédito (fabricação):

Relacionado ao risco da impossibilidade do exportador brasileiro em prosseguir com a fabricação ou execução dos serviços contratados pelo importador;

Risco de crédito (pós-embarque):

Garante ao exportador brasileiro a indenização dos valores que o importador deve ao exportador brasileiro. Essa cobertura tem início logo após o embarque das mercadorias ou o cumprimento das obrigações contratuais do exportador.

Além das coberturas que garantem indenização à empresa segurada, é possivel contratar coberturas complementares como:

- Análise de crédito;
- Monitoramento da carteira do cliente;
- Gestão de cobrança;
- Avaliação de riscos.

Não há restrições quanto ao tipo de bem ou serviço ou restrição ao país do importador, o seguro é válido desde que os bens sejam adquiridos no Brasil. Não há cobertura para gastos locais e não há exigência de conteúdo mínimo nacional.

1.5.3. Garantia Segurado – Setor Público

Esse seguro é destinado a empresas que necessitam apresentar garantias para instituições dos governos Federal, Estadual e Municipal e garante a indenização pelo não cumprimento de diversos tipos de contrato, como, por exemplo: execução de obras e projetos, fornecimento de bens e equipamentos, prestação de serviços, qualidade dos serviços prestados, concorrências e licitações.

Esse seguro atende aos requisitos da Lei das Licitações e Contratos nº 8.666, de 1993, atualizada pela Lei nº 8.883, de 1994. Atende também às exigências da Lei das Concessões e Permissões de Serviços e Obras Públicos nº 8.987, de 1995.

A contratação do seguro ocorre mediante um contrato principal entre o órgão público segurado (que encomenda uma obra, produto ou serviço) e aquele (referido em contrato como sendo o tomador) que será o responsável pela entrega/realização do serviço ou produto.

Há três tipos de condições sob as quais as cláusulas das apólices são distribuídas:

1

Condições Gerais:

Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas do plano de seguro e que estabelece as obrigações e os direitos das partes contratantes;

2

Condições Especiais:

Conjunto de disposições específicas relativas a cada cobertura de um plano de seguro, que altera as disposições contidas nas Condições Gerais;

3

Condições Particulares:

Conjunto de cláusulas que altera as Condições Gerais e Especiais de acordo com cada segurado.

O Seguro Garantia – Setor Público permite a contratação de dez modalidades:

1 Seguro Garantia do Licitante:

Garante a indenização pelos prejuízos decorrentes da recusa do contratado em assinar o contrato principal nas condições propostas no edital de licitação, dentro do prazo estabelecido. A vigência do seguro coincide com o prazo previsto no edital para a assinatura do contrato principal. O sinistro é caracterizado assim que o órgão público segurado informar à seguradora sobre a recusa do tomador em assinar o contrato principal. Essa apólice exclui os riscos que possam ser cobertos por outras modalidades de seguro como responsabilidade civil, riscos de engenharia, incêndio, roubo e furto e acidentes pessoais e vida.

2 Seguro Garantia para Construção, Fornecimento ou Prestação de Serviços:

Garante a indenização pelos prejuízos decorrentes do descumprimento das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal, referentes a construção, fornecimento ou prestação de serviços. Garante também os valores das multas e indenizações devidas à Administração Pública. A vigência da cobertura é fixada de duas formas:

i) Coincidindo com o prazo de vigência do contrato administrativo pertinente à execução de obras, serviços e/ou compras;

ii) Por períodos renováveis, no caso de concessões e permissões do serviço público.

Esse seguro conta com uma cobertura adicional de Ações Trabalhistas e Previdenciárias que garante exclusivamente ao segurado o reembolso dos prejuízos comprovadamente sofridos em relação às obrigações de natureza trabalhista e previdenciária de responsabilidade do tomador.

Para todas essas modalidades, o valor da indenização é limitado à quantia fixada na apólice.

3 Seguro Garantia de Retenção de Pagamentos:

Modalidade muito usada nos contratos de construção, garante a indenização dos prejuízos causados pelo tomador ao segurado em razão do não cumprimento das obrigações vinculadas às retenções de pagamentos previstas no contrato principal e substituídas por essa apólice. Essa cobertura possibilita ampliar a margem de negociação e fazer eventuais correções de valores.

4 Seguro Garantia de Adiantamento de Pagamentos:

Garante indenização pelos prejuízos causados ao segurado decorrentes do não pagamento dos adiantamentos que não tenham sido liquidados da forma prevista no contrato principal e expressos na apólice.

O seguro oferece garantia contra o risco de a etapa prevista no contrato principal não ser cumprida imediatamente e garante também o risco de o adiantamento liberado pelo tomador não ser direcionado para o objetivo previsto no contrato principal.

5 Seguro Garantia de Manutenção Corretiva:

Garante indenização pelos prejuízos decorrentes da não execução das ações corretivas sinalizadas pelo segurado e necessárias para a correção das perturbações ocorridas por responsabilidade do tomador.

A vigênca dessa cobertura é válida até o tempo acordado entre segurado e tomador e está indicado no contrato principal.

6 Seguro Garantia Judicial:

Garante o pagamento de valores que o tomador necessite realizar em decorrência do trâmite de processos judiciais. A cobertura dessa apólice só é válida após ser transitada a decisão ou o acordo judicial e o tomador não tiver cumprido com o pagamento da quantia acordada / determinada judicialmente.

7 Seguro Garantia Judicial Para Execução Fiscal:

Garante o pagamento de valores que o tomador necessite realizar em decorrência de trâmite do processo de execução fiscal. A cobertura dessa apólice não depende do trânsito em julgado. A seguradora pode ser intimada a efetuar o depósito do segurado nas hipóteses em que não seja atribuído o efeito suspensivo aos embargos e/ou à apelação interpostos pelo tomador.

8 Seguro Garantia Parcelamento Administrativo Fiscal:

Garante o pagamento do saldo devedor remanescente proveniente de rescisão do parcelamento de créditos fiscais pelo tomador perante a Administração Pública. A vigência da cobertura é igual ao prazo de duração do parcelamento administrativo.

9 Seguro Garantia Aduaneiro:

É um seguro destinado exclusivamente à Receita Federal, garantindo a indenização correspondente à suspensão do pagamento dos impostos pelo Regime Aduaneiro Especial quando um importador (tomador) não cumprir com as obrigações acordadas. A União Federal, na forma de Receita Federal, assina um Termo de Responsabilidade juntamente com o importador a fim de estabelecer as obrigações fiscais, cujo não cumprimento acarrete suspensão da aplicação dos regimes aduaneiros especiais.

O risco referente a essa garantia aduaneira é o de as mercadorias não retornarem ao exterior ou de as obrigações previstas no Termo de Responsabilidade não serem cumpridas. Na ocorrência do risco, os impostos de importação são devidos e, se o importador deixar de pagá-los, o seguro será acionado.

10 Seguro Garantia Administrativo de Créditos Tributários:

É um seguro destinado exclusivamente à Fazenda Pública (segurado), e o objeto desse seguro é a prestação de garantia pelo tomador para atestar a veracidade de créditos tributários em processos administrativos, de acordo com a legislação vigente. Nessa modalidade, o tomador é aquele que solicita a emissão de apólice de Seguro Garantia.

1.5.4. Garantia Segurado – Setor Privado

O **Seguro Garantia – Setor Privado** tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações previstas no contrato principal assumidas pelo tomador perante o segurado, sendo este pessoa jurídica.

O contrato principal para essa modalidade de seguro compreende o documento contratual, seus aditivos e anexos, que especificam as obrigações e direitos do segurado e do tomador.

O tomador é o responsável pelo pagamento do prêmio à seguradora durante todo o prazo de vigência da apólice, ficando entendido e acordado em contrato que o seguro continuará em vigor mesmo quando o tomador não pagar o prêmio nas datas convencionadas. Em caso de não pagamento do prêmio por parte do tomador, a seguradora pode recorrer à execução do contrato de contragarantia.

O Seguro Garantia – Setor Privado permite a contratação de cinco modalidades padronizadas:

1 Seguro Garantia para Construção, Fornecimento ou Prestação de Serviços:

Garante a indenização pelos prejuízos provenientes do não cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal para construção, fornecimento ou prestação de serviços.

Esse seguro também conta com uma cobertura adicional de Ações Trabalhistas e Previdenciárias que garante exclusivamente ao segurado o reembolso dos prejuízos comprovadamente sofridos em relação às obrigações de natureza trabalhista e previdenciária de responsabilidade do tomador.

Para todas essas modalidades, o valor da indenização é limitado à quantia fixada na apólice.

2 Seguro Garantia de Retenção de Pagamentos:

Garante a indenização dos prejuízos causados por conta do não cumprimento das obrigações do tomador vinculadas às retenções de pagamento previstas no contrato principal e substituídas pela apólice. Essa cobertura é utilizada para substituir a retenção sobre cada fatura de pagamento que os contratantes possam exigir, viabilizando a ampliação da margem de negociação e a realização de possíveis correções de valores.

3 Seguro Garantia de Adiantamento de Pagamentos:

Garante a indenização pelos prejuízos causados pelo não cumprimento das obrigações do tomador em relação aos adiantamentos de pagamentos concedidos pelo segurado e que não tenham sido liquidados conforme acordado no contrato principal.

4 Seguro Garantia de Manutenção Corretiva:

Garante a indenização pelos prejuízos decorrentes da inexecução, dentro do prazo acordado, das ações corretivas declaradas pelo segurado e necessárias para a correção das disfunções ocorridas por responsabilidade do tomador.

5 Seguro Garantia Imobiliário:

Garante a indenização pelos prejuízos decorrentes do não cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador no contrato de compra e venda referentes à construção de conjunto de edificações de unidades autônomas durante a execução da obra ou no contrato de permuta.

1.5.5. **Stop Loss**

Trata-se de garantia para um risco financeiro, com o objetivo de promover estabilidade para obrigações definidas em contrato de prestação de serviços ou de garantia de direito, assumidas pelo segurado perante os usuários. O objeto segurado, isto é, as obrigações do segurado deverão estar claras nas condições gerais do contrato de seguro.

A cobertura do **Seguro Stop Loss** se dará em razão da aceitação dos riscos com valores superiores ao valor da franquia* estabelecida no contrato de seguro. O valor da franquia poderá ser determinado por usuário, por evento e/ou por toda a carteira do segurado.

Nesse seguro, o segurado é a pessoa jurídica constituída legalmente que mantém uma relação contratual diretamente com o usuário ou por intermédio de outra pessoa jurídica.

** Franquia é o valor ou percentual de participação do segurado, a partir do qual se determina a responsabilidade da seguradora.*

1.5.6. **Fiança Locatícia**

O seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao segurado quando este sofrer prejuízos decorrentes de situação de inadimplência do locatário do imóvel alugado. Trata-se de um contrato acessório e não substitui o contrato de locação do imóvel.

A cobertura básica desse seguro é a garantia de indenização por falta de pagamento dos aluguéis e sua contratação é obrigatória.

O **Seguro Fiança Locatícia** pode prever outras coberturas que garantam as demais obrigações contratuais do locatário, descritas no contrato de locação do imóvel. Essas coberturas poderão estar relacionadas à garantia de pagamento de taxas de condomínio, IPTU, danos ao imóvel, contas de energia, água e gás canalizado e multa por rescisão contratual. Poderão também ser contratados serviços de assistência a bens em geral.

A contratação do **Seguro Fiança Locatícia** não isenta o locatário de nenhuma obrigação com o locador.

O prazo de vigência do seguro será igual ao prazo do contrato de locação do imóvel e, na hipótese de prorrogação do contrato de locação, será necessária uma nova análise de risco para aceitação de nova proposta pela seguradora. Caso ocorra o término antecipado do contrato de locação, a apólice será cancelada a partir dessa data.

O valor do prêmio pago a ser considerado será proporcional ao período de vigência do seguro, cabendo devolução nos casos em que o valor pago for maior do que o valor do prêmio devido.

Segurado é o locador do imóvel, definido no contrato de locação e beneficiário do seguro.

Garantido é o locatário do imóvel, definido no contrato de locação e responsável pelo pagamento do prêmio do seguro.

O garantido é o responsável pelo pagamento do prêmio do seguro e, em situações de inadimplência do pagamento da(s) parcela(s) do prêmio, a seguradora deverá comunicar o segurado, ficando a critério deste realizar o pagamento da(s) parcela(s) pendente(s) do prêmio para que não ocorra o fim da cobertura do seguro.

O período compreendido entre a primeira inadimplência e a caracterização do sinistro é chamado de expectativa de sinistro.

Na expectativa de ocorrência de sinistro, a seguradora poderá adiantar ao segurado o pagamento dos valores não pagos pelo garantido até a caracterização do sinistro. Os critérios para a realização desse adiantamento deverão estar claramente expressos no contrato de seguro.

O sinistro estará caracterizado pela ocorrência de uma das seguintes opções:

1. Decretação do despejo;
2. Abandono do imóvel;
3. Entrega amigável das chaves.

Considera-se como data do sinistro a data do início do período de expectativa de sinistro, que é a data da primeira inadimplência do inquilino.

É proibida a contratação de mais de um plano para cobrir um mesmo contrato de aluguel. O seguro é válido apenas nos casos de imóveis oriundos de contratos referentes aos imóveis em território nacional.

Garantia Estendida

CNseg

Sumário

1.6. **Garantia Estendida**

Seguro de contratação opcional disponível aos consumidores no momento da compra de novo produto (ou em até 2 meses antes do final da vigência da garantia de fábrica) para extensão do tempo de proteção contra defeitos de funcionamento, cobrindo custos de peças, mão de obra utilizada para o conserto e custos de transporte para a reparação ou reposição do produto. A cobertura básica se inicia após o término da garantia do fabricante ou fornecedor do produto.

O seguro garantia estendida pode ser adquirido nas lojas que fazem parte de uma rede de varejo e funcionam como representantes da seguradora, ou seja, que vendem seguros em nome de uma seguradora e, por isso, possuem responsabilidades na comercialização do seguro. A venda do seguro também pode ocorrer através de um corretor habilitado.

Para fins de indenização, o seguro admite as hipóteses de reparo do bem, sua reposição ou pagamento em dinheiro. No caso de impossibilidade de reparo do bem, a indenização se dará na forma de reposição por bem idêntico, devolução do valor consignado no documento fiscal ou de reposição por um bem com características similares, limitado ao valor do documento fiscal, quando a reposição por bem idêntico não for possível.

Vale lembrar que os danos causados pelo mau uso do produto não estão cobertos pelo seguro, assim como também não estão cobertos pela garantia do fabricante ou fornecedor do produto.

Assim como nos demais seguros, o segurado ou a seguradora pode desistir do seguro em qualquer momento do período de vigência ou cobertura, conforme as regras constantes na apólice individual ou no bilhete, podendo haver prejuízos ou não para as partes envolvidas. Entretanto, no seguro garantia, assim como em outros seguros adquiridos em loja, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP possibilita ao segurado o direito de arrependimento em até 7 dias corridos, sem prejuízos.

1.6.1. Coberturas Básicas

Os seguros de garantia estendida deverão, obrigatoriamente, oferecer uma das seguintes coberturas básicas, com início de vigência imediatamente após o término da garantia do fornecedor ou fabricante:

1 Extensão de garantia **original**

Essa cobertura contempla as mesmas coberturas e exclusões oferecidas pela garantia do fabricante ou fornecedor do produto.

2 Extensão de garantia **original ampliada**

Contempla, além das coberturas oferecidas pela garantia do fabricante ou fornecedor do produto, a inclusão de novas coberturas, desde que não enquadradas em outros ramos específicos de seguro, podendo ser cobrada franquia para as novas coberturas.

3 Extensão de garantia **reduzida**

Contempla coberturas reduzidas em relação às coberturas oferecidas pelo fabricante ou fornecedor do produto, desde que a garantia seja apenas legal. Essa modalidade é permitida somente para veículos automotores e bens que possuem apenas a garantia legal.

1.6.2. Cobertura de Complementação de Garantia

É possível adquirir, opcionalmente, a cobertura de complementação de garantia, cuja vigência se inicia simultaneamente com a garantia do fabricante ou fornecedor, contemplando coberturas não previstas ou excluídas pela garantia do fabricante ou fornecedor, desde que não enquadradas em outros ramos específicos de seguro.

No caso de contratação das coberturas básicas de extensão de garantia original ou extensão de garantia reduzida, a data de início de vigência se inicia no final da garantia do fabricante tanto para contratação através de apólice individual ou de bilhete. No caso de contratação da cobertura básica de extensão de garantia original ampliada, o período de vigência inicia na data da assinatura da proposta em caso de apólice individual ou na data de emissão do bilhete de seguro.

Porém, nos casos em que são contratadas coberturas complementares àquelas dadas pelo fornecedor ou fabricante – cobertura de complementação de garantia –, a vigência se inicia simultaneamente com a garantia do fabricante ou do fornecedor.

1.6.3. **Garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor**

Na norma do Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990 –, estão previstos os seguintes tipos de garantias:

Garantia Legal

É a garantia gratuita e obrigatoriamente oferecida pelo fornecedor ou fabricante, estabelecida pelo Código de Defesa do Consumidor. Para bens duráveis, ela é de 90 dias a partir da aquisição do produto. Essa garantia independe de termo escrito, pois já está prevista em lei.

Garantia Contratual

É a garantia que pode ser oferecida gratuitamente pelo fabricante ou fornecedor com o objetivo de conferir ao consumidor uma proteção após o vencimento da garantia legal. A duração dessa garantia é variável.

1.6.4. **Outra Garantia existente no Mercado**

Extensão de Garantia – **Automóvel**

Seguro de contratação opcional pelo proprietário ou condutor do automóvel para proteção contra os defeitos do veículo que ocorram após o término ou simultaneamente ao período da garantia do fabricante e que possam vir a causar prejuízos inesperados. Garante a substituição ou o reparo gratuito de peças mecânicas e eletrônicas do veículo que apresentem, dentro do período de vigência do seguro e sob condições normais de uso, defeitos de funcionamento, desde que respeitados os riscos cobertos e excluídos e condicionada às revisões periódicas nas autorizadas.

Esse seguro também pode oferecer coberturas complementares não previstas ou excluídas pelo fornecedor, ou ainda um rol de coberturas reduzidas em relação àquelas oferecidas pela garantia do fornecedor.

Responsabilidade **Civil**

CNseg

Sumário

1.7. **Responsabilidade Civil**

Tem como finalidade garantir indenização ao segurado para reparação de danos involuntários causados a terceiros ou ações emergenciais na tentativa de minorar ou evitar o dano, bem como os custos de defesa necessários. Dessa forma, esse seguro visa manter íntegro o patrimônio do titular, quando necessária a reparação de danos e de prejuízos decorrentes de um dano causado a terceiros, evitando, assim, um desfalque por conta do desembolso de uma indenização e reaparação à vítima.

As apólices desse seguro podem ser contratadas à base de ocorrências, reclamações ou reclamações com cláusula de notificação:

- Na **primeira**, denominada **"Ocurrence Basis"**, o dano deve ocorrer durante a vigência da apólice.
- Na **segunda**, denominada **"Claims Made Basis"**, o dano ocorre durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade, e a indenização deve ser reclamada durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar ou suplementar, se aplicável.
- Na **terceira**, reclamações com cláusula de notificação – a apólice é vinculada a reclamações futuras referentes a fatos ou circunstâncias cobertos pelo seguro.

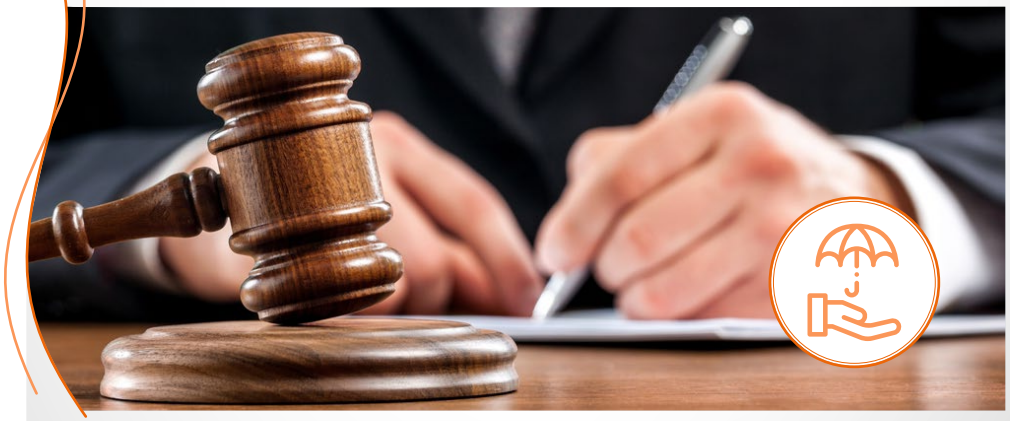
1.7.1. **Responsabilidade Civil Geral**

Garante ao segurado, quando responsabilizado por danos causados a terceiros, o reembolso ou a indenização que for obrigado a pagar, a título de reparação, por sentença judicial transitada em julgado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, desde que atendidas as disposições do contrato. Cobre, também, as despesas emergenciais efetuadas pelo segurado ao tentar evitar ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições do contrato e os custos de defesa.

A abrangência desse produto não deve ser confundida com aquela oferecida pelo seguro de RC – Riscos Ambientais. No seguro de Responsabilidade Civil Geral, existe uma cobertura adicional para riscos ambientais (Cláusula 242), no entanto, essa cobertura está prevista apenas para danos ocasionados por poluição súbita e acidental, devendo o fato gerador do dano ser identificado e cessado dentro de um prazo de 72 horas. Já no seguro de RC – Riscos Ambientais, não existe uma limitação temporal para a descoberta do fato gerador do dano, pois a poluição pode ser súbita ou gradual.

1.7.2. **Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores –** D&O

O seguro D&O ("Directors and Officers Liability Insurance") é uma modalidade de seguro de responsabilidade civil contratado por pessoa jurídica para proteger seus executivos, ou pela própria pessoa física. Este último caso, em fase de implementação no mercadio brasileiro, contra danos causados a terceiros em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício de suas funções, garante o reembolso das indenizações que for obrigado a pagar, a título de reparação, por sentença judicial transitada em julgado ou por acordo com terceiros prejudicados, desde que atendidas as disposições do contrato.



1.7.3. Responsabilidade Civil **Riscos Ambientais**

Esse seguro garante proteção ao patrimônio da empresa por meio de reembolso, até o limite máximo de garantia contratada pelo segurado e conforme condições contratuais, quando ocorrem danos decorrentes de poluição acidental súbita ou gradual e vazamento de estruturas subterrâneas ou submersas, desde que estejam associados ao solo, ar, flora, fauna e recursos hídricos, indenizando além dos terceiros diretamente prejudicados, o próprio segurado e a sociedade como um todo, por meio da cobertura aos recursos naturais e das ações de compensação ambiental.

1.7.4. Responsabilidade Civil **Profissional – E&O**

O seguro E&O (Erros e Omissões), ou Responsabilidade Civil Profissional, é uma modalidade de seguro de responsabilidade civil contratado por profissionais liberais e empresas prestadoras de serviços técnicos especializados. Esse seguro é feito sob medida para cada profissional, levando em consideração fatores como tempo de atuação no mercado, histórico de planejamentos, execução e conclusão de trabalhos, entre outros. Seu objetivo é proteger o patrimônio do segurado em caso de danos involuntários causados a terceiros derivados de negligência, imperícia ou imprudência no exercício da profissão, garantindo o reembolso da indenização até o limite da importância segurada e conforme condições contratuais.

1.7.5. Compreensivo **Riscos Cibernéticos**

É um tipo de responsabilidade civil que oferece proteção ao segurado contra danos diretos sofridos por ataques cibernéticos que geram perdas materiais, imateriais e de conteúdo informacional ou geram ressarcimento contra reclamações de terceiros por violação da privacidade, uso indevido de informações ou violação de direitos de propriedade intelectual. Pode também oferecer cobertura para danos à imagem e à reputação da empresa, como também, para danos relacionados à interrupção da atividade do segurado.

É importante notar que apesar de outras apólices oferecem cobertura para eventos de natureza cibernética, elas apresentam gaps que as tornam ineficazes para uma variedade substancial de acidentes cibernéticos. Essa modalidade pode ser contratada por empresas ou organizações, que podem optar por estender sua cobertura aos diretores, conselheiros, sócios e empregados.

Os principais ataques cibernéticos são:

Malware – também conhecido como *software* malicioso. É um programa que infecta o sistema permitindo que roubem dados e danifiquem dispositivos para causar danos, às vezes irreparáveis. Como exemplo: vírus, Cavalo de Troia, *Worm*, *Ransomware*, dentre outros.

Ransomware – um tipo de *malware* que sequestra e criptografa os dados do computador, impossibilitando o acesso da vítima às informações. Para liberar o acesso, é cobrado um valor de resgate. As principais formas de mitigar um incidente de *ransomware* são manter os sistemas operacionais atualizados e ter um processo estabelecido de backups e resposta a incidentes.

Phishing – um dos ataques cibernéticos mais comuns e recorrentes, em que o criminoso utiliza técnicas de engenharia social para obter dados pessoais e financeiros. Normalmente os golpistas tentam se passar por uma empresa conhecida, como bancos, sites populares, empresas de telecomunicações etc., enviando a "isca" por meio de e-mail, SMS ou através de uma ligação.

Scareware – um tipo de *malware* que utiliza alertas *pop-ups* e outros truques de engenharia social para "assustar" ou enganar os usuários, a fim de tomar vantagem. Podem ser alertas informando (falsamente) que o computador está infectado e um *software* precisa ser instalado para remediação, ou também pode ser usado para extorsão direta, convencendo a vítima que alguém teve acesso à sua *webcam* e a imagens comprometedoras da mesma. Em todos os casos, o *scareware* finge falsamente ter obtido informações que não possui.

DNS Cache Poisoning – técnica que explora vulnerabilidades no servidor DNS (*Domain Name System* ou sistema de nomes de domínios), no qual o *hacker* altera os registros desse servidor para redirecionar (desviar) o tráfego *online* dos usuários para um site/servidor falso.

DDoS Attack (Denial Of Service ou ataque de negação de serviço) – técnica que utiliza um computador (ou um conjunto de computadores) para tirar de operação um serviço ou uma rede conectada à internet, enviando diversas requisições ao mesmo tempo até causar uma indisponibilidade ao alvo.

Backdoor – um tipo de *malware* que permite que o invasor tenha acesso remoto a um computador já infectado. O *cyber* criminoso poderá abrir, modificar e deletar arquivos, executar programas, instalar *softwares* maliciosos e enviar e-mails em massa.

Spoofing – tipo de crime cibernético cometido por meio do uso de identidades falsas, como, por exemplo, a falsificação de sites, de endereço IP (Internet Protocol ou protocolo de internet), de servidores DNS e de e-mails, com o intuito de enganar a vítima para que revele suas informações.

Para maior segurança, é fundamental o treinamento constante dos usuários e colaboradores das empresas para fortalecer a conscientização em relação aos cuidados.

Seguro **Rural**

CNseg

Sumário

1.8. **Seguro Rural**

O Seguro Rural é constituído por um grupo de modalidades destinadas à cobertura dos riscos peculiares das diversas atividades agropecuárias. As modalidades disponíveis para a proteção do produtor rural, independentemente do seu porte, agricultor familiar, pequeno, médio ou grande produtor, são as seguintes:

- Seguro Agrícola
- Seguro de Benfeitorias e Produtos Agropecuários
- Seguro Penhor Rural
- Seguro Floresta
- Seguro Pecuário
- Seguro Vida Produtor Rural
- Seguro Aquícola
- Seguro Cédula de Produto Rural (CPR)

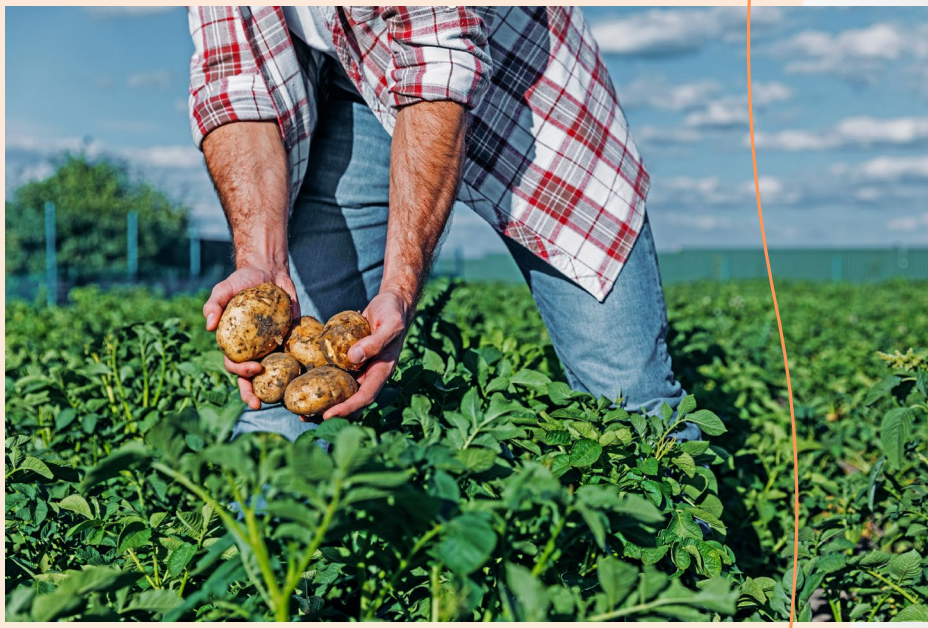
Essas modalidades destinam-se à proteção contra perdas decorrentes, principalmente, de fenômenos climáticos adversos, no caso da agricultura, e também para a atividade pecuária, aquícola e florestal. O produtor rural também pode contratar proteção para o seu patrimônio e, ainda, um seguro de vida prestamista associado às operações de crédito rural.

Programa de Garantia da Atividade Agropecuária (Proagro)

O Proagro é um programa de governo direcionado para indenizar as perdas decorrentes de eventos climáticos nas lavouras dos agricultores que contrataram essa proteção. Normalmente está associado a operações de financiamento com recursos do crédito rural.

As condições de coberturas e custos são definidas pelo Governo e as operações e processos de indenização são conduzidos pelas instituições financeiras.

As operações desse Programa não passam por seguradoras, o que exclui a existência de apólices. O Proagro não está sob a regulamentação e fiscalização da Susep.



1.8.1. **Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural** (PSR)

No final de 2005, foi iniciado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) o Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural (PSR), que custeia parte do prêmio do seguro, com o objetivo de proporcionar uma redução do custo total para o produtor rural, estando de acordo com as prioridades da política agrícola formulada pelo MAPA. As modalidades amparadas pelo PSR são: Agrícola, Pecuária, Aquícola e Florestas.

Qualquer pessoa física ou jurídica que exerce atividades de culturas incluídas no programa pode solicitar o benefício da subvenção econômica, desde que não tenha nenhum registro de impedimento em órgãos do Governo Federal. É permitida a contemplação de outras subvenções concedidas por estados e municípios, de acordo com regras específicas e estabelecidas conforme previsão orçamentária dos referidos entes.

"O Seguro Rural é oferecido ao produtor rural, independente do seu porte (pequeno, médio ou grande), desde que este siga as boas práticas de manejo tais como o Zoneamento Agrícola (Zarc), por exemplo, além de práticas de correção de solo, adubação e controles fitossanitários."

O benefício da subvenção federal é concedido ao produtor rural através das seguradoras autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e cadastradas junto à Comitê Gestor Interministerial do Seguro Rural (CGSR) para a operacionalização do PSR. O valor da subvenção é repassado pelo Ministério da Agricultura e Pecuária diretamente para a seguradora que deduz essa parcela do prêmio cobrado do produtor conforme legislação vigente e recursos disponíveis.

A seguir, serão tratadas as definições dos seguros que compõem o Grupo Rural.

1.8.2. **Seguro Agrícola**

O Seguro Agrícola tem por finalidade cobrir a lavoura segurada contra prejuízos ocasionados por intempéries climáticas como: seca, chuva excessiva, granizo, geada, tromba d´água, incêndio e raio, ventos fortes e variação excessiva de temperatura.

Importante observar que não estão amparadas perdas causadas por pragas e doenças, plantio em desacordo com o Zoneamento Agrícola de Riscos Climáticos (ZARC), seca em lavoura irrigada e produtos colhidos.

O produtor pode contar com as opções de Seguro Agrícola de **Riscos Nomeados** (eventos específicos definidos na apólice), **Multirrisco** (conjunto de eventos que podem causar prejuízos à lavoura segurada) ou **Seguro Paramétrico**.

Seguro Paramétrico

Com os riscos relacionados aos eventos climáticos sendo cada vez mais severos e imprevisíveis, o Seguro Paramétrico aparece como uma opção além do seguro tradicional, podendo atender, inclusive, situações em que normalmente riscos não teriam cobertura, ou em casos de falta de capacidade, de apetite etc.

O Seguro Paramétrico protege os resultados de um negócio contra riscos climáticos, baseando-se na probabilidade de um evento pré-definido acontecer, atingindo ou ultrapassando um índice (parâmetro).

Ou seja, enquanto no seguro tradicional, o pagamento de uma eventual indenização está condicionado a confirmação das perdas, no Paramétrico o segurado será indenizado em função da ocorrência climática ter alcançado o valor do parâmetro contratado, não havendo necessidade de verificações no local de risco.

Os índices são definidos no momento da contratação, entre o Cliente e a Seguradora, de acordo com as necessidades do mesmo e as características do local de risco. Podem ser mais de um por apólice, mas todo parâmetro ou índice utilizado deve ser mensurável, objetivo, transparente e consistente.

Exemplos:

- Precipitação em excesso;
- Dias secos consecutivos;
- Baixa amplitude térmica;
- Temperatura extrema;
- Entre outros.

Quem pode contratar?

Produtor com qualquer perfil pode contratar o Seguro Paramétrico; além de Cooperativas, Revendas, Instituições Governamentais e Financeiras.

E como funciona?

Primeiro é feita uma avaliação do risco: a partir das necessidades do cliente, são analisados os dados disponíveis por órgãos oficiais e/ou institutos de pesquisa reconhecidos, para criação de um índice confiável que será o gatilho para a ocorrência de uma indenização.

Exemplos: imagens de satélites (CHIRPS, MERA, entre outros) e estações meteorológicas do INMET.

Em seguida e com base nos índices selecionados, as coberturas são definidas e é feita a estruturação da apólice, o que inclui também informações sobre prêmio, quantificação da indenização, procedimento para pagamento etc.

Durante a vigência da apólice, as medições realizadas pelos provedores são utilizadas como referência. Ao seu final, esses dados são coletados e processados, para averiguar se atingiram o índice contratado. Em caso positivo, o Segurado terá direito à uma indenização.

Além da possibilidade de personalização da apólice, o Seguro Paramétrico tem como vantagens:

- Menor risco de fraude;
- Processo melhor rastreável;
- A avaliação para fins de indenização não é subjetiva, e sim baseada em índices institucionais e confiáveis;
- O pagamento de indenização é mais ágil, pois não há necessidade de maiores providências (vistoria, por exemplo).

Mas atenção: ainda assim é possível que o segurado tenha perdas sem o índice ter sido atingido, ou que perdas econômicas não sejam totalmente cobertas. Isso é o chamado Risco de Base.

Embora não possa ser totalmente eliminado, é possível minimizar ou mitigar seus efeitos, já na fase de avaliação, com o cliente passando as informações mais fidedignas sobre o risco, a fim de selecionar o(s) parâmetro(s) que melhor lhe atende.

1.8.3. Seguro de Benfeitorias e Produtos Agropecuários

Esse seguro tem por objetivo cobrir perdas ou danos causados aos bens que estejam diretamente relacionados às atividades agrícola, pecuária, aquícola ou florestal, desde que não estejam vinculados a garantias de operações de crédito rural.

O seguro garante o patrimônio do agricultor contra os riscos de incêndios, raios ou explosões, ventos fortes, impactos de veículos de qualquer espécie, desmoronamentos, roubos ou furtos, danos elétricos e perdas/pagamentos de aluguel dentre outras coberturas, podendo a oferta variar de acordo com a seguradora.

Estão cobertos

construções, instalações ou equipamentos fixos, produtos agropecuários (depois de removidos do campo de colheita ou estocados), produtos pecuários, veículos rurais mistos ou de carga, máquinas agrícolas e seus implementos entre outras coberturas conforme política de subscrição e aceitação de cada seguradora

Assim como a forma de comercialização, as coberturas podem variar, sendo geralmente necessária uma vistoria prévia para a aceitação dos riscos por parte da seguradora.

1.8.4. Seguro de Penhor Rural

O Seguro de Penhor Rural destina-se a cobrir perdas ou danos causados aos bens que estejam diretamente relacionados às atividades agrícola, pecuária, aquícola ou florestal, que estejam **vinculados como garantia de operações de crédito rural**.

Os bens que serão segurados devem estar descritos e caracterizados na apólice e no instrumento financeiro de crédito rural como garantia da operação.

Os bens segurados são os seguintes

1. Produtos colhidos que estejam fora do campo de cultivo, abatidos, transformados ou não;
2. Construções, armazéns, benfeitorias e instalações dedicadas às atividades cobertas por esse seguro;
3. Moradias dos produtores e de seus empregados;
4. Veículos rurais ou de carga;
5. Máquinas, equipamentos e implementos agrícolas rebocáveis, móveis ou não;
6. Sacarias, embalagens e recipientes em geral, utilizados para acondicionar produtos segurados, ainda que vazios.

1.8.5. Seguro Compreensivo de Florestas

Esse seguro é destinado a garantir o pagamento de indenizações por prejuízos causados a florestas seguradas, de caráter comercial, identificadas e caracterizadas na apólice, desde que os prejuízos tenham decorrido diretamente de um ou mais riscos cobertos.

O seguro garante a cobertura dos custos de reposição de florestas ou de seu valor comercial contra as perdas em consequência de incêndios, eventos meteorológicos, ventos fortes, granizo, geadas, secas e raios.

1.8.6. Seguro Pecuário

Esse tem por finalidade garantir a indenização por morte de animais que compõem os rebanhos em consequência de acidentes e/ou doenças previstas na apólice. Cobre a vida dos animais destinados ao consumo e produção, tais como aves, bovinos, suínos, caprinos, ovinos e bubalinos.

Seguro Pecuário Faturamento

Atualmente no mercado de seguro, o pecuarista pode contar com uma nova modalidade de proteção: o Seguro Pecuário Faturamento, que garante a indenização sempre que o faturamento obtido com o rebanho segurado for inferior ao faturamento garantido em apólice, devido à redução no valor da arroba e/ou morte dos animais em decorrência de acidente, raio, insolação, eletrocussão, lutas, ataques ou mordeduras, ingestão de corpo estranho entre outros riscos cobertos.

Esse tipo de seguro fornece uma previsibilidade de receita ao produtor e destina-se a animais na fase de recria/engorda e a precificação é personalizada, considerando o sistema de criação do produtor e seu nível de tecnologia.

Outra vantagem desse tipo de seguro é a possibilidade de segurar a pastagem contra seca atípica e incêndio, além de apoio para a compra de suplemento, a partir das coberturas adicionais de recuperação de pastagem e suplementação alimentar."

1.8.7. Seguro de Vida do Produtor Rural

Seguro de vida, de caráter prestamista, é destinado ao produtor tomador de crédito rural e tem como objetivo garantir o pagamento do financiamento, durante a sua vigência. O agente financiador é o primeiro beneficiário da apólice.

Em caso de morte natural ou acidental do produtor rural, esse seguro pode amortizar ou liquidar a dívida das operações de crédito rural vinculadas na apólice.

1.8.8. Seguro da Cédula do Produto Rural

Esse é um seguro que tem como objetivo a garantia ao segurado do pagamento de indenização, caso seja comprovada a hipótese de falta de cumprimento, por parte do tomador, de obrigações determinadas na Cédula do Produto Rural (CPR).

A CPR é um título de crédito emitido pelo produtor rural ou por alguma associação de produtores, que possibilita a comercialização de certa quantidade de mercadoria seja feita antecipadamente, permitindo a captação de recursos, principalmente aqueles que serão utilizados no custeio da atividade agropecuária. O produtor recebe o valor da venda à vista e se compromete a entregar o produto nas especificações existentes no título e na data previamente estipulada.

1.8.9. Seguro Aquícola

O Seguro Aquícola tem como objetivo garantir uma indenização ou reposição do estoque ao segurado pela mortalidade e/ou perda física das espécies aquáticas (biomassa segurada), conforme identificado e descrito na Apólice/Certificado de Seguro, desde que os sinistros ocorram única e exclusivamente em decorrência dos riscos cobertos, dentre os quais, destacam-se: riscos climáticos, acidentes e doenças.

São riscos seguráveis possíveis ocorrências relacionadas a espécies aquáticas (biomassa) classificadas por tipo de produção:

on-shore (ex.: tanque escavado) e;

off-shore (ex.: tanque rede em rios e mar).

Marítimos e Aeronáuticos

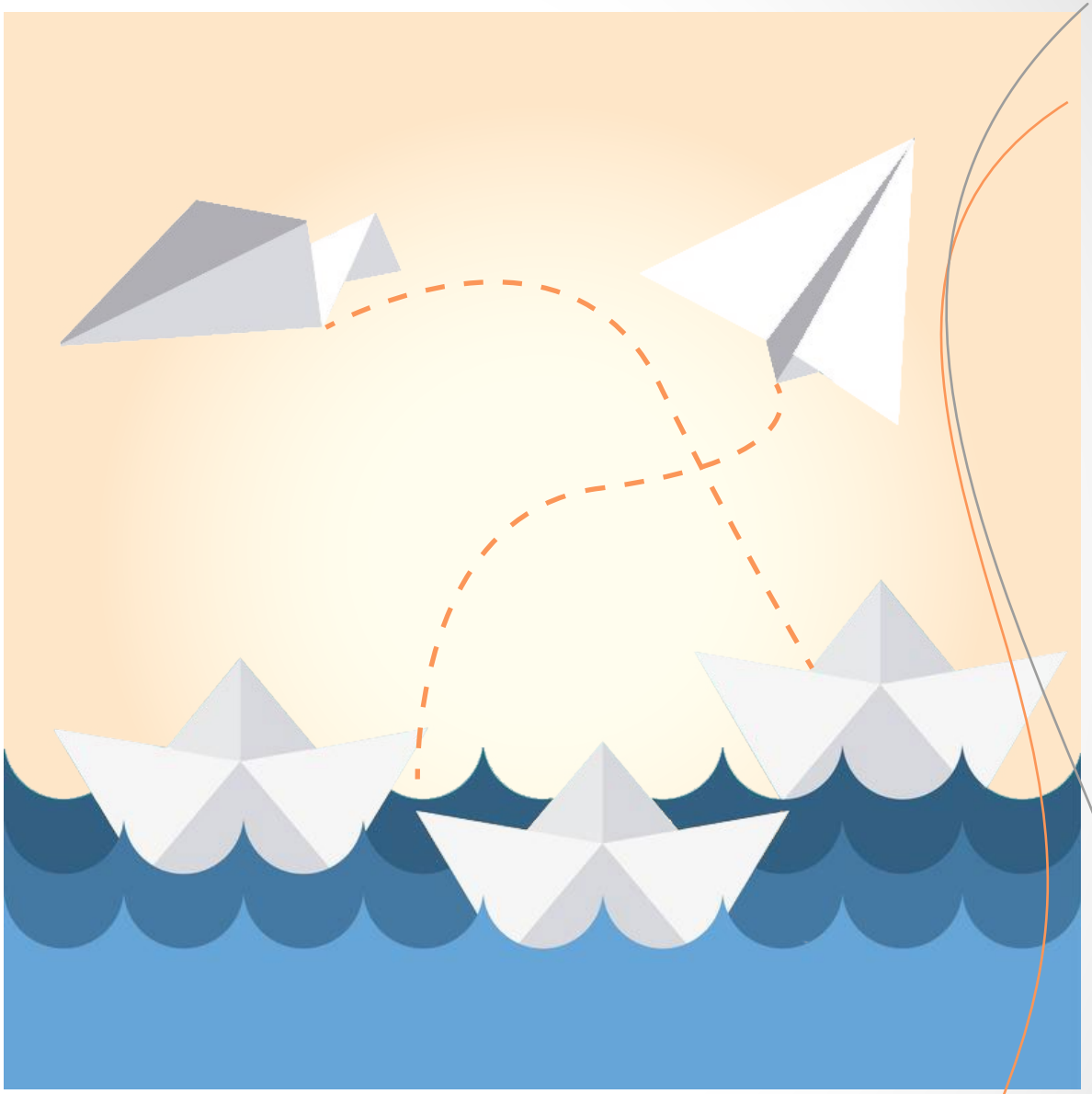
CNseg

Sumário

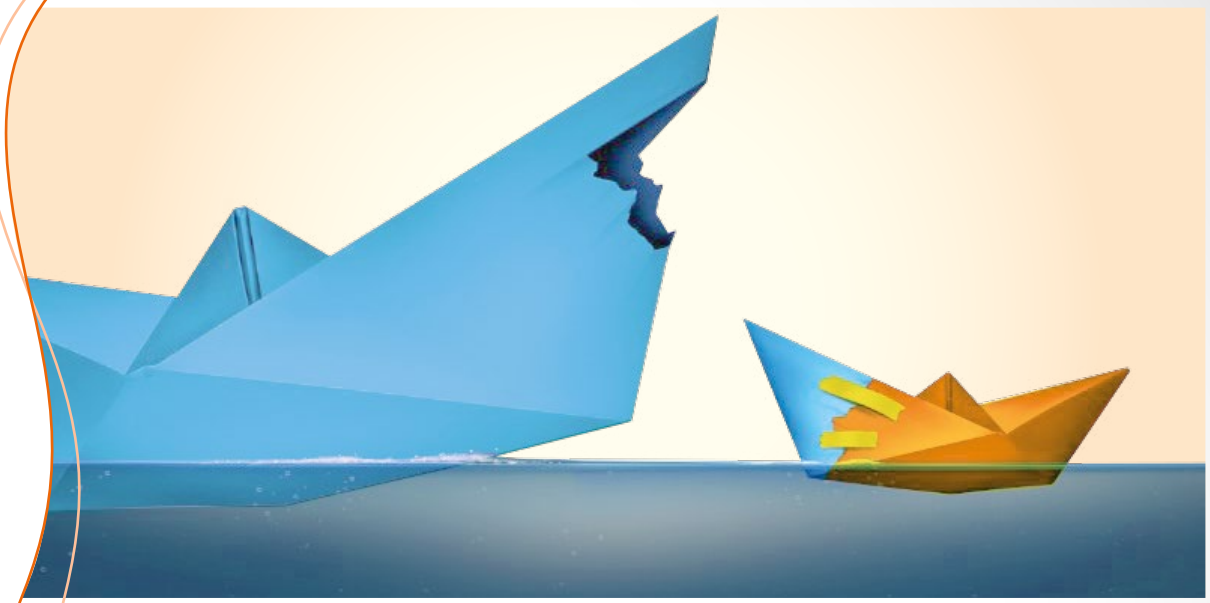
1.9. **Marítimos** e **Aeronáuticos**

O segmento de seguros Marítimos e Aeronáuticos compreende os ramos que oferecem proteção contra riscos envolvendo veículos e equipamentos que operam por meios aquático ou aéreo.

O seguro poderá ser contratado por pessoas físicas e jurídicas, e as indenizações poderão ser pagas em dinheiro ou através de reparações e/ou reposição de bens. Os riscos indenizáveis se referem não apenas às operações das embarcações ou aeronaves e seus respectivos equipamentos, mas também abrangem os riscos físicos dos tripulantes e de terceiros, bem como os riscos de responsabilidade civil do segurado.



1.9.1. **Marítimos** (Cascos)



Objetivam cobrir prejuízos por perdas e danos sofridos por qualquer tipo de embarcação ou equipamento que opere em água. É destinado a empresas, e as indenizações podem ser feitas em dinheiro ou através da reposição de bens ou reparação de danos.

Essa modalidade de seguro cobre os riscos de três tipos de prejuízos:

1 Danos Físicos

Perda total da embarcação ou do equipamento segurado, perdas construtivas e avarias particulares.

2 Danos Financeiros

Gastos com despesas de assistência e salvamento, honorários de advogados e gastos decorrentes de processos judiciais, despesas com armazéns portuários, soldo de tripulantes e outros trabalhadores contratados, combustíveis, taxas portuárias e análises de orçamento.

3 Responsabilidade

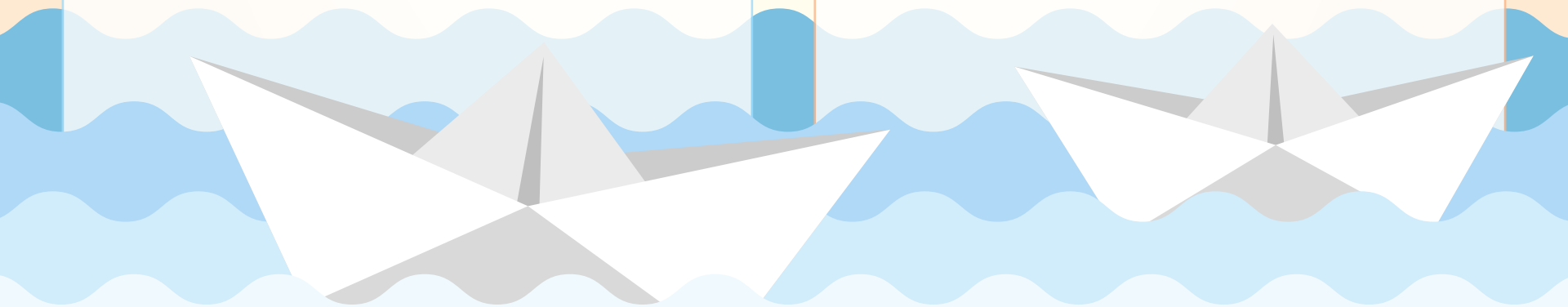
Gastos com reparação de embarcações de terceiros. Danos a pessoas podem ser previstos em coberturas específicas, assim como casos de poluição, obrigatoriedade de remoção de casco afundado ou prejuízos causados a uma empresa que fique obrigada a suspender alguma de suas atividades.

As empresas seguradas precisam seguir algumas obrigações para garantirem a cobertura do seguro. Algumas dessas obrigações são:

- Ter a responsabilidade sobre a conservação e preservação do bem segurado;
- Contratar tripulação habilitada para operar a embarcação e os equipamentos conforme as leis das autoridades portuárias;
- Cumprir as exigências de conservação e funcionamento da embarcação/ equipamento impostas pelas vistorias da Capitania dos Portos, das sociedades classificadoras e de peritos indicados pela seguradora.

As avarias no Seguro Marítimo são os danos extraordinários ocorridos ao navio, à carga e às despesas decorrentes dos acidentes com o navio e/ou à carga. Há duas classificações para as avarias que podem ocorrer:

- **Avaria Grossa ou Comum:** dano financeiro decorrente de sacrifício intencional e/ou despesas para a segurança dos bens envolvidos a fim de continuar a viagem até o destino.
- **Avaria Particular:** dano físico sofrido pela embarcação que importe em valor inferior a 75% do valor total dela. Em termos gerais, é qualquer avaria à carga transportada desde que diferente de uma avaria grossa.



Estão indicados no quadro abaixo os riscos incluídos e excluídos das condições gerais de contratação do **Seguro Marítimo**:

Riscos Incluídos	Riscos Excluídos
Choque entre duas ou mais embarcações (abalroação).	Falta de condições de navegabilidade, no que diz respeito à conservação e ao funcionamento da embarcação.
Todos os eventos fortuitos ou de força maior, acontecidos no mar.	Vício próprio ou dano causado em razão das características do objeto segurado, sem que haja causa externa.
Sacrifício intencional e/ou despesas para a segurança dos bens envolvidos em caso de necessidade ou de emergência (alijamento).	Uso, desgaste e deterioração, causados normalmente por atrito, durante os anos de operação do objeto segurado.
Qualquer ato criminoso praticado pelo capitão ou pela tripulação que resulte em dano grave ao navio ou à carga.	Danos evidenciados ao longo da vida útil de uma embarcação.
Encalhe provocado deliberadamente para conserto ou para abrigo de uma embarcação (varação).	Fato ou procedimento incorreto (por ação ou omissão) do segurado que lhe cause prejuízo.
Explosões, panes de motor e de gerador e estouro de caldeiras.	Operações ilícitas como contrabando e tráfico de drogas, por exemplo.
Quebras de eixo.	Desvio de rota, sem motivo, para um trajeto diferente do previsto no contrato.
Acidentes durante movimentação de carga, abastecimento da embarcação, entrada e saída de diques, carreiras ou rampas.	Danos causados à embarcação ou a seus pertences por roeduras ou perfurações feitas por vermes, insetos ou outros bichos.
Negligência do capitão, oficiais, tripulantes ou práticos.	Lucros cessantes, poluição, roubo e furto.
Negligência de afretadores e/ou reparadores.	Riscos de guerra, greve e correlatos.
Colisão com aeronaves.	

Fonte: www.tudosobreseguros.com.br

1.9.2. **Aeronáuticos** (Cascos)

A proteção desse seguro está relacionada aos riscos envolvidos com o transporte aéreo, ou seja, aos danos que possam acometer o casco de uma aeronave, aos seus motores e equipamentos. Esse seguro também provê garantias de reembolso de despesas incorridas por sinistros e por responsabilidade civil a passageiros, carga, tripulação, pessoas e bens no solo as quais o segurado seja obrigado a pagar em razão da sua responsabilidade.

As aeronaves seguradas são quaisquer aparelhos capazes de se sustentar e se conduzir no ar e também capazes de transportar pessoas e/ou objetos. Logo é permitido que o seguro possa ser contratado para coberturas de balões, planadores e drones, por exemplo.

A cobertura básica de cascos cobre os riscos de perda ou avarias da aeronave ou seus equipamentos e acessórios, estando o veículo em voo, rolamento ou em solo. Estão garantidas também as coberturas referentes a riscos de acidentes de quaisquer tipos, sendo facultativa a cobertura de atos danosos praticados por terceiros, com exceção dos eventos que envolvem os riscos excluídos.

1.9.3. **Responsabilidade Civil Facultativa para Embarcações** – RCF

É um seguro de contratação facultativa, que tem por objetivo cobrir eventuais danos materiais e/ou pessoais causados a terceiros pela embarcação segurada, de acordo com os limites definidos no contrato de seguro.

1.9.4. **Responsabilidade Civil Facultativa para Aeronaves** – RCF

É um seguro de contratação facultativa, que tem por objetivo cobrir eventuais danos materiais e/ou pessoais causados a terceiros, pelas aeronaves, de acordo com os limites definidos no contrato de seguro.

1.9.5. **Responsabilidade Civil Hangar e de Serviços Aeroportuários**

Esse seguro visa garantir o reembolso ao operador aeroportuário ou o pagamento direto de indenização a terceiros, pelos gastos referentes aos danos causados a terceiros em razão da existência, da manutenção, do uso ou das operações de atividades aeroportuárias e/ou do uso de hangares que sejam alugados, ou controlados, ou de propriedade do segurado. A cobertura básica garante reembolso a danos correspondentes a reparações relativas a danos corporais, incluindo morte e/ou danos materiais.

O seguro tem vigência de um ano, a menos que haja uma cláusula nas Condições Especiais ou Condições Particulares de Contratação que informe o contrário. O seguro é contratado a primeiro **risco absoluto** e é valido somente em território brasileiro. Caso ocorra inadimplência do pagamento do prêmio por parte do operador aeroportuário, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro.

O segurado é obrigado a comunicar à seguradora todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto. Se o segurado, ou algum representante deste, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam alterar o valor do prêmio a ser pago pela seguradora, este perderá o direito às indenizações. O segurado também está sujeito à perda do direito e à garantia do seguro se agravar intencionalmente o risco do objeto do contrato.

A seguradora poderá realizar inspeções e verificações que considerar convenientes com relação ao seguro e ao prêmio, e o segurado deve assumir a obrigação de fornecer os esclarecimentos e as provas que lhe forem solicitados.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: É aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer sinistro até o Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. É a forma predominante de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil. (Circular SUSEP 437/12).

O seguro de **Responsabilidade Civil de Hangar** e **Serviços Aeroportuários** oferece as seguintes coberturas adicionais:

Manuseio de Bagagens e Cargas

Garante cobertura para danos causados a terceiros, relacionados com o manuseio de bagagens e cargas efetuado pelo segurado, ou sob a sua responsabilidade, dentro da área do aeroporto:

1. **Danos materiais** a bagagens e pequenas cargas transportadas;
2. **Danos corporais** causados a terceiros relacionados com o manuseio de bagagens e pequenas cargas transportadas.

Essa cobertura é válida desde que o transporte das bagagens e pequenas cargas esteja relacionado com os serviços prestados pelo segurado.

Serviços de Bordo (*Catering*)

Garante reembolso para os gastos referentes aos danos causados a terceiros, relacionados com a prestação de serviços de bordo (*catering*) em aeronaves, por parte do segurado. Os danos cobertos são:

1. **Danos materiais** aos bens das empresas contratadas pelo segurado para prestação de serviços de bordo (*catering*);
2. **Danos corporais** causados pelo fornecimento de comestíveis ou bebidas para consumo dos passageiros ou tripulantes a bordo das aeronaves pertencentes às empresas com as quais o segurado mantenha contrato;
3. **Despesas** com o traslado ao aeroporto, hotel e aeroporto e a hospedagem dos passageiros, devido a não realização de voo.

Responsabilidade Civil Decorrente de Veículos em Recintos Aeroportuários:

Cobre o risco de haver responsabilização civil do segurado por danos corporais ou materiais, causados a terceiros, decorrentes de acidentes envolvendo equipamentos ou veículos terrestres de propriedade do segurado, ou por ele contratados ao circularem nas áreas aeroportuárias.

Administradores de Aeroportos:

O risco coberto é a responsabilização civil do segurado por danos causados a terceiros em áreas aeroportuárias ou nas suas imediações, e que tenham decorrido dos serviços prestados pelo segurado ou por seus empregados, ou por defeito nas instalações, pistas, pátios, obras, maquinário ou locais utilizados para realização dos negócios do segurado, sendo este proprietário ou operador de aeroporto/aeródromo.

Abastecimento de Aeronaves:

Garante o reembolso das indenizações pagas a terceiros por danos corporais ou danos materiais, ocorridos nas áreas aeroportuárias e decorrentes das operações realizadas em aeronaves que tenham relação com serviços relacionados com combustíveis ou lubrificantes.

Cobertura para Voos de Teste e/ou de Pós-Manutenção:

Cobre exclusivamente os danos materiais causados a bens de terceiros (sejam os equipamentos ou os bens no solo) e danos corporais, que tenham ocorrido por culpa do segurado, ou para os quais o segurado tenha contribuído, direta ou indiretamente. A cobertura é válida desde que os danos sejam provenientes de procedimentos exclusivamente relacionados com as operações de Voo de Teste ou de Voo de Pós-Manutenção.

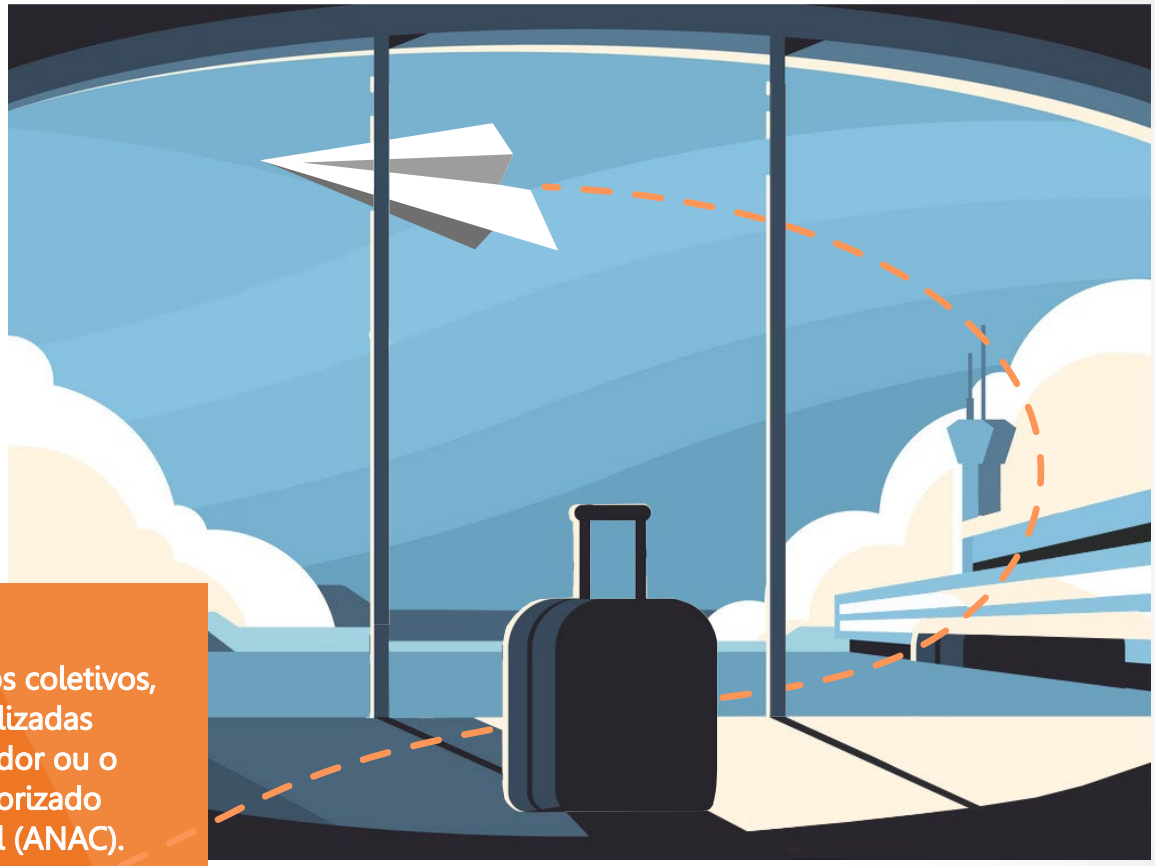
Despesas de Defesa em Juízo Civil:

O risco coberto é a necessidade de contratação, pelo segurado, de advogado(s) para o defender em ações civis de perdas e danos. Esse seguro garante reembolso para os valores gastos com honorários dos advogados e custas judiciais de um processo em que o segurado assume uma responsabilização civil que esteja amparada, total ou parcialmente, pela Cobertura Básica e/ou por Cobertura Adicional.

Alguns dos riscos excluídos dessa modalidade de seguro são perda ou destruição de quaisquer bens, ou danos materiais ocorridos em consequência de riscos nucleares, reclamações sobre barulho, poluição e outros riscos, reclamações de terceiros contra o segurado, decorrentes de guerra, sequestro ou outros riscos hostis.

1.9.6. **Responsabilidade do Explorador ou Transportador Aéreo** – RETA

Esse é um seguro de contratação obrigatória, conforme está previsto na Lei n° 7.565, de 1986, (Código Brasileiro de Aeronáutica – CBA), que tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado pelas quantias devidas, a título de reparação civil, relativas a danos pessoais e/ou danos materiais, ocorridos durante uma viagem. Garante também o reembolso das despesas efetuadas em caráter emergencial com o objetivo de tentar minorar os danos ocorridos.



Essa modalidade não permite contratos coletivos, isto é, as apólices devem ser individualizadas por segurado. O segurado é o explorador ou o transportador aéreo, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

Também chamado de **Garantia de RETA**, essa modalidade de seguro conta com seis tipos de coberturas básicas:

Responsabilidade Civil por Danos Pessoais, causados a passageiros:

O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais, causados a passageiros, ou danos materiais causados à sua bagagem de mão, como consequência de acidentes ocorridos durante a viagem. Estão excluídos os riscos de morte ou invalidez resultante de problema de saúde preexistente e danos pessoais ocorridos por culpa exclusiva do passageiro. Já em relação à bagagem, essa cobertura é inválida para problemas de natureza ou vício próprio da própria bagagem, embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos, ato de autoridade pública e má estiva ou mau acondicionamento.

Responsabilidade Civil por Danos Pessoais, causados a tripulantes:

Essa cobertura funciona de forma parecida com a anterior, entretanto os riscos cobertos são referentes a acidentes envolvendo os tripulantes da aeronave e suas bagagens. Os riscos excluídos também são os mesmos da cobertura anterior.

Responsabilidade Civil por Danos Pessoais e/ou Danos Materiais, causados a terceiros não transportados na superfície:

Cobre os riscos relacionados às reparações por danos pessoais ou danos materiais, causados a terceiros não transportados na superfície, no caso de ocorrer um acidente durante a viagem da aeronave operada pelo segurado. Essa cobertura não garante reembolso nos casos em que a seguradora provar que não há relação direta de causa e efeito entre o dano e o acidente com a aeronave, provar que o dano resultou apenas da passagem da aeronave pelo espaço aéreo, provar que a aeronave era operada por terceiro, ou que houve culpa exclusiva do prejudicado.

Responsabilidade Civil por Abalroamento:

Garante cobertura pelos gastos relacionados às reparações por danos pessoais ou materiais, decorrentes da colisão da aeronave operada pelo segurado com aeronaves pertencentes a terceiros, durante voo ou em manobras na superfície. A cobertura não se aplica se a colisão tiver ocorrido em consequência de a aeronave segurada ter violado as normas de tráfego aéreo.

Responsabilidade Civil por Danos à Carga e/ou à Bagagem de Passageiros Despachada:

Garante reembolso dos gastos provenientes das reparações por danos materiais causados à carga ou à bagagem de passageiros despachada, em consequência de um acidente ocorrido durante viagem. Além dos riscos excluídos descritos na cobertura de Responsabilidade Civil por Danos Pessoais Causados a Passageiros, também serão excluídos os riscos de perda, roubo ou extravio de valores negociáveis representando dinheiro ou bens, bens não permitidos conforme determinação do transportador aéreo ou da ANAC, bens cuja natureza configure importação ou exportação com fim comercial ou industrial e bebidas alcóolicas ou produtos relacionados ao fumo quando se tratar de viajante com menos de 18 anos.

Responsabilidade Civil por Cancelamento de Voo, Atraso ou Preterição de Embarque:

O risco coberto é a condenação civil do segurado ao pagamento de reparações aos portadores de passagens em voo da aeronave segurada por cancelamento do voo, ou preterição de embarque, ou decolagem com atraso superior a quatro horas.

O Seguro Garantia de RETA conta uma cobertura adicional de Defesa em Juízo Civil, cujo risco coberto é a contratação de advogado para defender o segurado em ação civil de perdas e danos nos casos em que a responsabilização civil do segurado esteja amparada por cobertura desse seguro. Garante o reembolso dos valores gastos com os honorários dos advocatícios e custos judiciais, relativos a uma mesma viagem da aeronave segurada.

Outros

CNseg

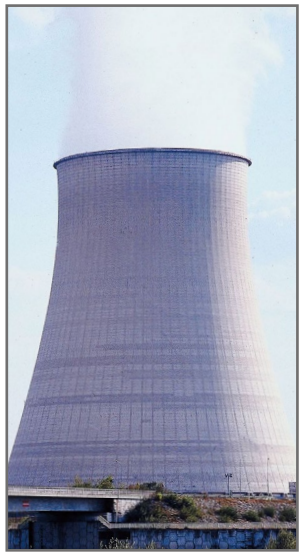
Sumário

1.10. **Outros**

Este capítulo destina-se aos ramos do segmento de Danos e Responsabilidades não relacionados nos capítulos anteriores, por suas características próprias.

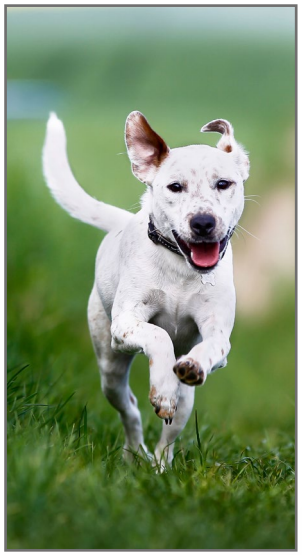
Riscos de **Petróleo**

Riscos **Nucleares**



Seguros no **Exterior**

Animais



Satélites

1.10.1. **Riscos de Petróleo**

Esse seguro tem por objetivo oferecer proteção contra prejuízos decorrentes das atividades relacionadas ao petróleo e/ou gás natural, oferecendo coberturas aos equipamentos e/ou instalações diretamente relacionados a produção, prospecção e perfuração, que incluem:

- **A** Unidades de perfuração e de produção;
- **B** Unidades de armazenamento no campo de produção em terra (onshore), marítimas (*offshore*) e dutos *offshore*;
- **C** Manutenção, conservação e construção de unidades de exploração, de produção, de armazenamento e outras estruturas submarinas, incluindo dutos offshore, ligadas à produção ou à exploração de óleo ou gás;
- **D** Óleo e/ou gás armazenados na unidade de produção e/ou unidade offshore de armazenamento.

Esse produto inclui as coberturas de responsabilidade civil – relacionadas a ocorrências ou reclamações e perdas financeiras vinculadas às atividades de petróleo e/ou gás, conforme descrito no contrato de seguro.

1.10.2. **Riscos Nucleares**

Esse seguro oferece coberturas contra danos materiais ou de responsabilidade civil, relacionados à energia nuclear. Os riscos cobertos precisam estar expressamente convencionados nas Condições Especiais da apólice. Já os riscos excluídos são os seguintes:

- **A** Riscos de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidade ou operações bélicas ou quaisquer outros riscos que visem instigar atos terroristas ou de violência.
- **B** Desapropriação decorrente de confisco, nacionalização, intimação por ordem de autoridade legalmente constituída.
- **C** Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal causado por armas nucleares, ou que elas tenham contribuído.

Esse seguro somente pode ser contratado mediante apresentação de licença de operação conferida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear.

1.10.3. **Seguros no Exterior**

A possibilidade de contratação de seguros no exterior é uma operação legalmente possível desde que os riscos cobertos estejam restritos àqueles que não podem ser cobertos por seguradoras nacionais. A contratação poderá ser feita por pessoas físicas, brasileiros natos e residentes no Brasil, e por pessoas jurídicas também estabelecidas em território nacional.

Para a contratação de um seguro no exterior, os riscos deverão ser enquadrados nas seguintes situações:

1. A cobertura deverá ocorrer para riscos em que não haja oferta no Brasil, e sua contratação não deve representar infração à legislação vigente;
2. A cobertura de riscos no exterior contratada por pessoa física, brasileiro nato e residente no País, deverá obedecer à vigência do período em que o segurado se encontrar no exterior;
3. Seguros que sejam objetos de acordos internacionais aprovados pelo Congresso Nacional;
4. Seguros que, pela legislação em vigor, tenham sido contratados no exterior;
5. Seguro de cascos, máquinas e responsabilidade civil para embarcações registradas no Registro Especial Brasileiro.

Não se incluem nessa classificação as contratações de seguro no exterior, por pessoas residentes ou domiciliadas no exterior, ainda que custeadas por pessoas naturais residentes no País ou pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional.

1.10.4. **Animais**

O seguro de Animais é voltado aos animais de companhia, convívio familiar, segurança, lazer, exposição, esporte e reprodução (desde que a finalidade do animal seja diferente daquelas previstas no seguro pecuário). Poderão ser oferecidas diversas coberturas, inclusive o seguro de vida do animal, despesas veterinárias, e outras a serem acordadas entre as partes.

Animais de esporte / reprodução

destinados ao lazer ou à participação em torneios esportivos e também aqueles utilizados, exclusivamente, em atividade reprodutiva.

Animais domésticos

adaptados ao convívio familiar e destinados, exclusivamente, à companhia de pessoas, à atividade de cão-guia ou guarda residencial.

Animais de segurança

usados em serviços de seguridade e fiscalização, prestados por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

Há no mercado coberturas adicionais ofertadas pelas entidades seguradoras, podendo incluir serviços como:

- Indicação de clínicas veterinárias;
- Auxílio para compra de outro animal em caso de morte do assistido;
- Entrega de ração em domicílio;
- Indicação de SPA canino, entre outros;
- Reembolso de despesas veterinárias para equinos, com livre escolha do prestador de serviço;
- Cobertura de função esportiva ou reprodutiva para equinos destinados a essas utilizações.

O **Seguro de Animais** não é uma modalidade de **Seguro Rural**. A proteção para animais no **Seguro Rural** é prevista pela modalidade **Seguro Pecuário**.

SAIBA MAIS

1.10.5. **Satélites**

Esse é um seguro destinado a cobrir os custos relacionados aos danos que podem ocorrer a um satélite no momento de seu lançamento ou durante o tempo que este estiver em órbita.

As apólices cobrem não só a perda do objeto durante o lançamento, como também a falta da capacidade de transmissão de sinais que podem ocorrer durante a vida útil do satélite.

Atualmente, a maior parte do seguro para satélites está ressegurada internacionalmente.

CNseg

Saiba mais em:

FenSeg

http://fenseg.org.br

Planos de **Risco**

CNseg

Sumário

2.1. **Planos de Risco**

Os planos de risco nos Seguros de Pessoas têm por finalidade garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s), em caso da ocorrência de um evento coberto, como morte, invalidez, diagnóstico de doença grave etc., de acordo com as condições contratuais do plano.

Os seguros de Vida, de Acidentes Pessoais, Educacional, Viagem, Prestamista, Funeral, Doenças Graves e Perda de Renda são exemplos de seguros de pessoas.

Coberturas de Risco

2.1.1. **Vida**

Garante o pagamento de indenização ao(s) beneficiário(s) do segurado no caso de sua morte, desde que ocorrida durante o período de vigência da apólice, e observadas as condições contratuais do seguro e o capital segurado contratado.

A principal diferença entre o seguro de Morte e o seguro de Morte por Acidente é que o seguro de Morte por Acidente cobre apenas a morte causada por acidente pessoal coberto, enquanto o seguro de Morte cobre o risco de morte por qualquer causa, seja decorrente de causa natural ou acidental.

2.1.2. **Invalidez Permanente por Acidente** – IPA

Garante o pagamento de indenização ao segurado no caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física causada por acidente pessoal coberto.

A invalidez será caracterizada após a conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

Os critérios objetivos para apuração do valor da indenização, incluindo a indenização na falta de indicação exata do grau de redução funcional e a indenização por perda parcial, no caso de não ficarem abolidas por completo as funções de membro ou órgão lesado, deverão estar definidos nas condições contratuais do plano.

2.1.3. **Funeral**

Garante indenização ao(s) beneficiário(s), limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de **reembolso de despesas ou de prestação de serviço(s)**, desde que relacionados à realização de funeral, conforme descrição constante das condições contratuais do seguro.

As **coberturas** desse seguro (reembolso das despesas ou prestação dos serviços) podem compreender um ou mais dos seguintes serviços:

1. Transporte do corpo até o município de residência do segurado, no caso de o falecimento ter ocorrido em outro município;
2. Tratamento das formalidades para liberação do corpo;
3. Registro de óbito em cartório;
4. Atendimento e organização do funeral;
5. Sepultamento;
6. Cremação;
7. Locação e aquisição de jazigo;
8. Outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

No caso de reembolso, o beneficiário poderá escolher livremente o prestador de serviço, desde que este seja legalmente habilitado.

O(s) beneficiário(s) desse seguro é(são) aquele(s) que provar(em) que arcou(aram) com as despesas do funeral do segurado.

2.1.4. **Viagem**

Garante, ao segurado ou ao(s) seu(s) beneficiário(s) uma indenização, limitada ao valor do capital segurado contratado, na forma de **pagamento do valor contratad**o, de **reembolso** ou de **prestação de serviço(s)**, no caso da ocorrência de riscos cobertos, desde que relacionados à viagem, durante período previamente determinado, nos termos estabelecidos nas condições contratuais.

Algumas das coberturas que podem ser oferecidas no seguro viagem compreendem:

1. Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem (DMHO);
2. Traslado de corpo (indenização das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento);
3. Regresso sanitário (indenização das despesas com o traslado (transporte) de retorno do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade que estejam cobertos);
4. Traslado médico (indenização das despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade (doença) que estejam cobertos);
5. Morte em viagem;
6. Morte acidental em viagem;
7. Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem.

Para as coberturas de morte em viagem ou morte acidental em viagem, a indenização consiste no pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado.

Para viagens ao exterior, é obrigatória a contratação da cobertura de DMHO em viagem.

Em caso de **reembolso** das despesas pela seguradora, o valor observará o limite máximo do capital segurado contratado.

É possível contratar **coberturas adicionais** desde que estejam relacionadas à viagem objeto do seguro. Algumas delas são:

- Extravio e dano de bagagem
- Funeral
- Cancelamento de viagem
- Regresso antecipado (indenização das despesas com o traslado de retorno do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado por evento coberto)

2.1.5. **Doenças Graves**

Garante o pagamento de indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico de doença devidamente especificada e caracterizada nas condições contratuais do seguro.

Não é permitida a definição de critérios de cálculo do capital segurado tomando como base as despesas médicas e/ou hospitalares que foram realizadas pelo segurado para o tratamento da doença.

2.1.6. **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas**

Garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviços médicos, hospitalares e odontológico, desde que decorrentes de acidente pessoal coberto. O reembolso de despesas é limitado ao capital segurado contratado.

Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

As despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser devidamente comprovadas, nos termos estabelecidos nas condições contratuais.

2.1.7. **Prestamista**

Garante a **amortização**, **total ou parcial**, de obrigação assumida pelo segurado, no caso da ocorrência de evento coberto, observando-se o limite de capital segurado contratado.

O seguro pode ser estruturado com qualquer cobertura de risco como, por exemplo, **morte**, **invalidez**, **desemprego** ou **perda de renda**, **doenças graves** e **incapacidade temporária**.

A obrigação se refere à dívida ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, conferindo ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente, decorrente de obrigação contratual.

A oferta desse seguro não pode ser fator condicionante para o fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço, sendo a contratação facultativa.

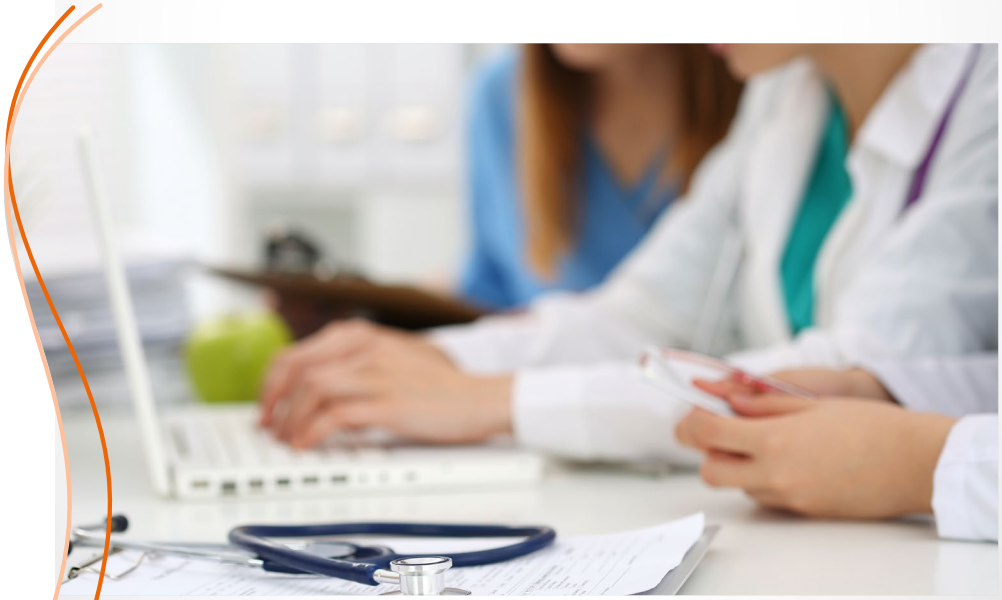
A contratação do seguro deverá ser formalizada em documento próprio e apartado daquele relacionado à obrigação assumida.

2.1.8. **Diárias por Internação Hospitalar**

Garante o pagamento de indenização, proporcional ao **período de internação** do segurado.

A seguradora pode estabelecer que o pagamento será feito a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro. Neste caso, o mencionado período deverá estar previsto nas condições contratuais do plano.]

O valor da indenização deverá ser independente das despesas médicas e hospitalares decorrentes da internação.



Modalidades de Capital Segurado:

Capital segurado **Fixo**	O capital segurado não varia ao longo da vigência, ou seja, não depende do valor da obrigação.
Capital segurado **Variável**	O valor do capital segurado é variável de acordo com critérios objetivos vinculados à obrigação à qual o seguro está atrelado.

O critério de definição do Capital Segurado, incluindo a forma de apuração, deverá ser informado na proposta, apólice, no bilhete e no certificado individual.

Beneficiário do Seguro Prestamista

O **primeiro beneficiário** do seguro prestamista é o **credor**, a quem será paga a indenização, em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado. O valor a ser pago será apurado na data da ocorrência do evento coberto, estando limitado ao capital segurado contratado.

A **diferença**, se houver, entre o valor da indenização devida ao credor e o capital segurado, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições contratuais.

Prazo de Vigência

O prazo de vigência do seguro prestamista não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista de término. As condições contratuais do seguro devem dispor sobre os casos de repactuação do prazo original do contrato relativo à obrigação e de extinção antecipada da obrigação.

2.1.9. **Seguro Educacional**

Auxilia o custeio de despesas com educação do(s) beneficiários(s) em razão da ocorrência de evento coberto.

O seguro poderá ser estruturado com quaisquer coberturas de risco de seguro de pessoas (morte, invalidez permanente por acidente, perda de renda etc.).

O capital segurado deve ser estabelecido para **auxiliar o pagamento das mensalidades** e, opcional ou adicionalmente, de outras despesas escolares.

O **beneficiário** desse seguro é sempre o **educando**, mesmo que representado ou assistido na forma da lei.

Os seguros de acidentes pessoais que visem, exclusivamente, à cobertura de acidentes durante o trajeto do educando ou durante a sua permanência no estabelecimento de ensino, não são considerados na modalidade educacional.

Outras coberturas poderão ser estruturadas, como as descritas a seguir, desde que os riscos cobertos sejam caracterizados como riscos de seguro de pessoas.

2.1.10. **Invalidez Funcional Permanente por Doença** – IFPD

Garante o pagamento de indenização ao segurado em caso de invalidez funcional permanente total, consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado.

Ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize, de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

2.1.11. **Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença** – ILPD

Garante o pagamento de indenização ao segurado em caso de sua Invalidez Laborativa Permanente Total, consequente de doença.

invalidez para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal* do segurado

* atividade através da qual o segurado obtinha a maior parte de sua renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

Os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado são considerados como total e permanentemente inválidos para fins das coberturas de IFPD e ILPD.

2.1.12. **Diárias por Incapacidade** – DIT

Garante o pagamento de indenização ao segurado em decorrência de sua **incapacidade contínua e ininterrupta de exercer sua profissão ou ocupação durante o período de tratamento médico**. O pagamento é feito a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições contratuais.

O período de franquia quando aplicável, deverá ter seu critério previsto nas condições contratuais do plano, e o prazo deverá ser informado na proposta, apólice, no bilhete e certificado individual.

2.1.13. **Perda de Renda**

Garante o pagamento de indenização, geralmente em forma de renda mensal temporária, ao segurado que, em decorrência de evento involuntário, perdeu o emprego e, consequentemente, sua capacidade temporária de gerar renda.

A perda do emprego deve ser comprovada pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), e o pagamento do benefício está limitado ao prazo máximo estabelecido nas condições contratuais.

Devem ser observados os critérios estabelecidos nas condições contratuais, como: período de carência, tempo mínimo de CTPS assinada, tempo mínimo no último emprego, motivos de demissão, entre outros.

Em geral esse seguro é contratado junto com outra(s) cobertura(s) dos seguros de pessoas (morte, morte por acidente, invalidez por acidente etc.).

Esse seguro não deve ser confundido com o seguro-desemprego, que é um benefício integrante da seguridade social e que tem por finalidade prover assistência financeira temporária ao trabalhador dispensado involuntariamente (demitido sem justa causa).

2.1.14. Formas de **Contratação**

Individual

Contratado diretamente por pessoa física.

Coletiva

Contratado pelo estipulante – empresa, associação ou sindicato – em favor de pessoas físicas a ela vinculadas.

Pode oferecer a possibilidade de inclusão de segurado dependente, como por exemplo: cônjuge/companheiro(a), filhos, enteados ou menores dependentes econômicos do segurado principal.

Para menores de 14 anos somente é permitida a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou de prestação de serviços, desde que estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto.

É permitida a contratação de cobertura de doenças graves não infecciosas ou doenças congênitas pelos menores de 14 anos, desde que não suscetíveis de serem provocadas intencionalmente"

Estipulante

Pessoa física ou jurídica responsável pela contratação do plano coletivo, representando os segurados perante a seguradora.

Proponente

Pessoa interessada em contratar a(s) cobertura(s),ou em aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação do seguro, também denominadas condições gerais e especiais.

Proposta de Contratação	Documento no qual o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar a(s) cobertura(s).
Proposta de Adesão (coletivo)	Documento no qual o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva.
Contrato (coletivo)	Instrumento jurídico (documento) firmado entre o estipulante e a seguradora, estabelecendo os detalhes operacionais e as obrigações da seguradora e do estipulante, especialmente no que se refere às relações com os segurados, beneficiários e assistidos.
Certificado Individual (coletivo)	Documento emitido pela seguradora para o segurado, no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.
Apólice	Documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da(s) cobertura(s).

Período de Cobertura

Período durante o qual o segurado ou o(s) beneficiário(s), quando for o caso, terão direito ao recebimento do(s) capital(is) segurado(s) contratado(s), na ocorrência do evento coberto.

Prazo de Carência

Período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura, durante o qual, caso ocorra o sinistro (evento coberto), o segurado ou o(s) beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento de indenização.

O prazo máximo de carência é de metade do prazo de vigência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando a carência será de dois anos ininterruptos

A carência para os planos de seguros de pessoas poderá, a critério da seguradora, ser reduzida ou substituída por declaração pessoal de saúde ou de atividade e/ou exame médico.

Não haverá carência para sinistros (eventos) decorrentes de acidentes pessoais.

Riscos Excluídos

São os eventos que **não** estão **cobertos pelo seguro**.

Em caso de sinistro decorrente de evento descrito nas condições contratuais como risco excluído, não haverá pagamento da indenização
pela seguradora.

Declaração Pessoal de Saúde ou de Atividade (DPSA)

Documento através do qual o proponente informa à seguradora o seu estado de saúde, sua ocupação principal e hábitos de vida, os quais serão considerados pela seguradora na avaliação da aceitação do seguro e na análise do sinistro.

Doença ou Lesão Preexistente

Caso o segurado saiba ser portador de doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s), deverá informar na contratação do seguro, sempre que solicitado pela seguradora.

A omissão das doenças ou lesões preexistentes de conhecimento do segurado, por ocasião da contratação do seguro, poderá resultar em perda de direito ao seguro.

2.1.15. **Prêmio**

Valor que o segurado paga periodicamente à seguradora para **custear a(s) cobertura(s) contratada(s)**.

Pagamento do prêmio

Seguros Individuais – o pagamento do prêmio é feito pelo segurado.

Seguros Coletivos – o pagamento do prêmio pode ser feito das seguintes formas:

- o **segurado** é responsável pelo custeio integral do plano (Totalmente Contributário);
- o **segurado** é responsável pelo custeio parcial do plano, e o estipulante paga o restante (Parcialmente Contributário); ou
- o **estipulante** é único responsável pelo custeio do plano (Não Contributário).

Carregamento

Valor cobrado para cobrir as despesas do plano (administrativas e de comercialização).

2.1.16. Capital Segurado

É o valor máximo de indenização que será pago pela seguradora na ocorrência do sinistro (evento).

O valor do Capital Segurado (CS) contratado pode ser alterado pelo segurado durante a vigência do seguro. Contudo, é importante saber que o aumento do CS implica aumento no valor do prêmio.

2.1.17. Regulação e Liquidação do Sinistro

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

As condições contratuais devem informar os procedimentos e os documentos básicos a serem apresentados para comunicação do sinistro à seguradora.

A seguradora deve pagar a indenização em, no máximo, 30 dias a partir da entrega de todos os documentos básicos.

Caso a regulação do sinistro conclua que a indenização não é devida, o segurado ou o(s) beneficiário(s) deverá(ão) ser comunicado(s) formalmente, com a devida justificativa, no prazo de 30 dias da entrega de todos os documentos básicos.

2.1.18. Beneficiários

No momento de contratação do seguro, é feita a **indicação do(s) beneficiário(s)** pelo proponente. Se não houver indicação o(s) beneficiário(s) será(ão) o(s) indicado(s) por lei.

A indicação pode ser alterada a qualquer momento pelo segurado, mediante comunicação formal à seguradora.

Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, o(s) beneficiário(s) será(ão) aquele(s) que provar(em) ter arcado com as despesas cobertas.

Planos de **Acumulação**

CNseg

Sumário

2.2. **Planos de Acumulação**

Os Planos de Acumulação são Planos de Caráter Previdenciário, com cobertura por sobrevivência, cujo objetivo é a formação de provisão, capitalizada, para recebimento futuro, inclusive sob a forma de renda.

Esses planos representam importante proteção social ao longo da vida das pessoas, pois, além de prover renda de caráter previdenciário, admitem a possibilidade de o participante se deparar, em momentos específicos, com queda/perda de renda, podendo ser necessário o resgate de recursos. Permitem, também, a realização de projetos futuros com os recursos neles acumulados.

Os planos mais conhecidos são o PGBL e o VGBL, sendo a principal diferença entre eles o tratamento fiscal relacionado à possibilidade, ou não, de diferimento das contribuições, e a base de cálculo para tributação dos resgates e benefícios (renda ou pagamento único).

2.2.1. **VGBL** (e família VGBL)

As contribuições (prêmios) pagas ao plano **não podem ser deduzidas** na Declaração de Ajuste Anual do IRPF.

Assim, a base de cálculo para tributação de valores resgatados e recebidos a título de benefício **é apenas o valor correspondente aos rendimentos**.

2.2.2. **PGBL** (e família PGBL)

Na determinação da base de cálculo da Declaração de Ajuste Anual do IRPF, **podem ser deduzidas as contribuições pagas ao PGBL, observado o limite de 12% do total dos rendimentos tributáveis**.

O limite de 12% engloba o total de contribuições pagas a entidades de previdência complementar, destinadas a custear benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social, e aos Fundos de Aposentadoria Programada Individual (Fapi), cuja despesa tenha sido do próprio contribuinte.

A dedução é condicionada ao recolhimento de contribuições para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) ou, quando for o caso, para o Regime Próprio de Previdência Social dos servidores titulares de cargo efetivo da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios (RPPS).

Em contrapartida, o imposto incide sobre o **valor total** recebido a título de resgate e de benefício.

Em ambos os planos, o participante pode optar por um dos seguintes regimes tributários previstos na legislação:

Alíquotas progressivas:
os resgates e benefícios são tributados de acordo com a tabela do IRPF. No caso dos resgates, a incidência de Imposto de Renda na fonte é de 15%.

Alíquotas regressivas:
os resgates e benefícios são tributados na fonte, em caráter definitivo, de acordo com as alíquotas estabelecidas na Lei 11.053/2004, que decrescem em razão do prazo de permanência de cada contribuição no plano.

A opção pelo regime de alíquotas regressivas deverá ser exercida até o último dia útil do mês subsequente ao do ingresso no plano, sendo irretratável.

2.2.3. **Tipos de Planos**

Planos **VGBL** e **PGBL**

Durante o período de "pagamento de contribuições" / "acumulação" (denominado diferimento), a rentabilidade da provisão (matemática de benefícios a conceder) é igual à do Fundo de Investimento especialmente constituído (FIE), onde são aplicados os respectivos recursos. Não há garantida de remuneração mínima, pois toda a rentabilidade obtida é incorporada à provisão do cliente.

Os valores aportados ao plano são aplicados pela seguradora em FIE de acordo com o **perfil de risco** do participante: conservador, moderado ou agressivo.

Os planos **VGBL** e **PGBL** do tipo ciclo de vida, denominados **Vida Planejada**, preveem a aplicação, durante o período de acumulação, em Fundo de Investimento Especialmente constituído (FIE) com **percentual decrescente de exposição a investimentos com maior risco**.

No caso de falecimento do participante durante o período de acumulação, o saldo da provisão é resgatado e pago ao(s) beneficiário(s).

Ao final do período de acumulação estabelecido pelo participante, é calculado o valor de sua renda, com base no saldo de sua provisão, no tipo de renda por ele escolhido, em uma taxa de juros, em sua idade e em sua expectativa de vida (de acordo com a tábua biométrica). O valor da renda será atualizado anualmente, pelo índice de preços estabelecido no plano. Durante o período de pagamento da renda, há a possibilidade de reversão de resultados financeiros ao participante, caso esteja estipulado no contrato do plano.

O participante pode solicitar a **transformação de parte do saldo de sua provisão em renda**. O valor restante permanecerá sendo remunerado de acordo com a rentabilidade do FIE. O plano pode estabelecer prazo de carência para a referida solicitação.

Planos **"PGBL Programado"** e **"VGBL Programado"**

São planos com as mesmas características do PGBL e do VGBL, acrescidos da possibilidade de, durante o período de acumulação, o participante optar por receber "pagamentos financeiros programados".

Pagamentos Financeiros Programados

Após cumprido o período de carência, o participante pode utilizar parte do saldo de sua provisão para receber pagamentos periódicos durante o período de acumulação.

2.2.4. **Outros tipos Planos Previstos na Regulamentação** – Fámília VGBL

VRGP **Vida com Remuneração Garantida e Performance**	Garante 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.
VAGP **Vida com Atualização Garantida e Performance**	Garante 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.
VRSA **Vida com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização**	Garante 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.
VRI **Vida de Renda Imediata**	Plano que, mediante prêmio único, garante o pagamento do benefício sob a forma de renda imediata.
VDR **Vida com Desempenho Referenciado**	Plano que, durante o período de diferimento, apresenta garantia mínima de desempenho, segundo critérios definidos no plano, e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

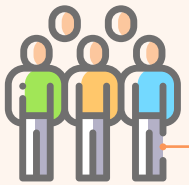
2.2.5. **Outros tipos Planos Previstos na Regulamentação** – Fámília PGBL

PRGP **Plano com Remuneração Garantida e Performance**	Garante aos participantes, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de um índice de atualização de valores e de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.
PAGP **Plano com Atualização Garantida e Performance**	Garante aos participantes, durante o período de diferimento, por meio da contratação de um índice de preços, apenas a atualização de valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.
PRSA **Plano com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização**	Garante aos participantes, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de uma taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.
PRI **Plano de Renda Imediata**	Plano que, mediante contribuição única, garante o pagamento do benefício sob a forma de renda imediata.
PDR **Plano com Desempenho Referenciado**	Plano que, durante o período de diferimento, apresenta garantia mínima de desempenho, segundo critérios definidos no plano, e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

2.2.6. Formas de **Contratação**

INDIVIDUAL

Contratado por pessoa física.



COLETIVO INSTITUÍDO

Contratado por pessoa jurídica (empregador, associação etc.) em favor de pessoas físicas a ela vinculadas, cabendo à pessoa jurídica contratante o custeio do plano (pagamento das contribuições) total ou parcialmente, conforme estabelecido em contrato.

COLETIVO AVERBADO

Contratado por pessoa jurídica (empregador, associação etc.) em favor de pessoas físicas a ela vinculadas, cabendo ao participante (pessoa física) o custeio integral do plano.

Principais Elementos do Plano **Durante o Período de Acumulação**

2.2.7. **Contribuições**

São os pagamentos efetuados pelos participantes e/ou pela pessoa jurídica contratante do plano (no caso de plano coletivo instituído), de acordo com a periodicidade escolhida.

É facultada a cobrança de "carregamento", respeitado o limite estabelecido na regulamentação.

O carregamento pode ser cobrado quando do pagamento das contribuições, ou de forma postecipada, por ocasião do resgate ou da portabilidade (exclusivamente sobre a parcela referente aos valores das contribuições).

2.2.8. **Resgate**

Possibilidade de o participante solicitar a retirada de valores de sua provisão.

A solicitação só poderá ser feita durante o período de acumulação, após o cumprimento do período de carência estabelecido no plano.

O participante pode efetuar resgates parciais ou resgate total, neste último caso, implicando no automático cancelamento do plano.

Ocorrendo o **falecimento do participante** durante o período de acumulação, o(s) beneficiário(s) poderá(ão) resgatar o saldo da provisão.

O plano também poderá prever resgates sobre a forma de **"Pagamentos Financeiros Programados"**.

O RESGATE É SUJEITO À TRIBUTAÇÃO

2.2.9. **Portabilidade**

A portabilidade é a possibilidade de o participante solicitar a transferência de valores de sua provisão para outro plano, da mesma ou de outra entidade.

A solicitação de portabilidade só poderá ser feita durante o período de acumulação do plano, após o cumprimento do período de carência estabelecido no plano.

O participante pode efetuar portabilidades parciais ou totais, neste último caso, implicando automático cancelamento do plano.

NÃO É PERMITIDA a portabilidade entre Planos da Família PGBL e Planos da Família VGBL

É **permitida** a portabilidade entre planos da Família PGBL e planos de entidades fechadas de previdência complementar.

A PORTABILIDADE SOMENTE é permitida entre Planos com o mesmo regime tributário (alíquotas progressivas / alíquotas regressivas)

2.2.10. **Período de Pagamento de Benefícios:** Tipos de Rendas

Ao final do período de acumulação estabelecido pelo participante, o benefício decorrente do saldo da provisão por ele acumulado poderá ser recebido sob a forma de **pagamento único** ou de **renda**.

O **valor da renda a ser pago ao participante é calculado** com base no saldo de sua provisão, no tipo de renda por ele escolhido, em uma taxa de juros, em sua idade e em sua expectativa de vida (de acordo com a tábua biométrica).

O valor da renda será atualizado anualmente, pelo índice de preços estabelecido no plano.

Durante o período de pagamento da renda, há a possibilidade de reversão de resultados financeiros ao participante, caso esteja estipulado do contrato do plano.

O BENEFÍCIO É SUJEITO À TRIBUTAÇÃO.

O participante poderá optar por um dos seguintes **tipos de renda**, de acordo com as opções previstas no plano.

Renda Vitalícia	É paga vitalícia (por toda a vida) e exclusivamente ao participante. O pagamento se encerra com seu falecimento.
Renda Temporária	É paga temporária e exclusivamente ao participante. O pagamento se encerra com seu falecimento ou com o fim do prazo estabelecido.
Renda Vitalícia com prazo mínimo garantido	É paga vitaliciamente ao participante. Em caso de seu falecimento durante o prazo mínimo estabelecido, a renda é paga ao(s) beneficiário(s) até o término desse prazo. O pagamento é encerrado com o falecimento do participante ou com o término do prazo mínimo estabelecido.
Renda Vitalícia reversível ao cônjuge com continuidade aos menores	É paga vitaliciamente ao participante. Ocorrendo seu falecimento, um percentual da renda é pago vitaliciamente ao cônjuge e, na falta deste, aos beneficiários menores de idade, até que completem a maioridade.
Renda por prazo certo	É paga ao participante pelo prazo estabelecido. No caso de seu falecimento durante o recebimento da renda, ela passará a ser paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s) até o término do prazo estabelecido.
Renda Vitalícia reversível ao cônjuge	É paga vitaliciamente ao participante. Ocorrendo seu falecimento, o percentual da renda estabelecido é pago vitaliciamente ao cônjuge.

2.2.11. **Cobertura de Risco dos Planos de Previdência Privada**

Os planos de previdência privada também podem oferecer coberturas de risco para os eventos de morte e de invalidez, sendo a indenização paga na forma de pagamento único (pecúlio) ou de renda (pensão).

Pecúlio por Morte

O valor contratado é pago ao(s) beneficiário(s), na forma de pagamento único, em razão da morte do participante durante o período de cobertura.

Pecúlio por Invalidez

O valor contratado é pago ao próprio participante, na forma de pagamento único, em razão da sua invalidez, total e permanente, durante o período de cobertura.

Pensão por Morte

O valor contratado é pago ao(s) beneficiário(s), na forma de renda, em razão da morte do participante durante o período de cobertura.

Renda por Invalidez

O valor contratado é pago ao próprio participante, na forma de renda, em razão da sua invalidez, total e permanente, durante o período de cobertura.

Esses Planos podem estabelecer período de carência, durante o qual, em caso de ocorrência do evento (morte ou invalidez), não será devida a indenização.

2.2.12. **Planos Tradicionais**

Existem, ainda, planos de previdência comercializados no passado, antes da regulamentação dos acima descritos, denominados Planos Tradicionais (com cobertura por sobrevivência e por risco).

Planos **Dotais**

CNseg

Sumário

2.3. Planos Dotais

2.3.1. Dotal Puro, dotal Misto e Dotal Misto com Performance

Dependendo do tipo de plano, garantem o pagamento em razão da sobrevivência do segurado ao período contratado ou em decorrência de seu falecimento durante o período de cobertura.

Dotal Puro

Garante o pagamento do capital segurado contratado no caso da **sobrevivência do segurado** ao período estabelecido na apólice, ou seja, ao final do período de diferimento do plano.

Dotal Misto

Garante o pagamento do capital segurado contratado em razão da **sobrevivência do segurado** ao final da vigência do plano (período de diferimento) **ou**, em caso de **morte do segurado** durante o referido período, sem reversão de resultados financeiros.

Em caso de morte do segurado, o capital segurado será pago ao(s) beneficiário(s) indicado(s).

Dotal Misto com Performance

Garante o pagamento do capital segurado contratado em razão da **sobrevivência do segurado** ao final da vigência do plano (período de diferimento) **ou**, em caso de **morte do segurado** ocorrida durante o referido período, **com reversão, parcial ou total, de resultados financeiros**.

Em caso de morte do segurado, o capital segurado será pago ao(s) beneficiário(s) indicado(s).

2.3.2. Comparação entre os planos

Plano	Fato Gerador do Pagamento	Reversão de Resultados Financeiros
Dotal Puro	Sobrevivência	Não
Dotal Misto	Sobrevivência ou Morte	Não
Dotal Misto com Performance	Sobrevivência ou Morte	Sim

CNseg

Saiba mais em:

FenaPrevi

http://fenaprevi.org.br

Títulos de **Capitalização**

CNseg

Sumário

3. Títulos de Capitalização

O título de capitalização é um produto que conjuga acumulação e sorteios por prazo e valores predeterminados. Em razão da grande variedade de ofertas, com finalidades diversas, os títulos de capitalização, atualmente, são apontados como "soluções de negócios com sorteios". Dependendo da modalidade, ao adquiri-lo, o cliente, pessoa física ou jurídica, se compromete a contribuir com pagamentos únicos, mensais ou periódicos, concorrendo, ainda, a sorteios durante todo o período de vigência do título.

Para cada pagamento feito, um percentual será destinado ao custeio do sorteio, outro à sociedade de capitalização, para a cobertura de custos operacionais e de comercialização, e outro, o maior deles, é que vai compor a reserva a ser capitalizada.

Atualmente, existem seis modalidades de títulos que atendem a perfis variados de consumidores:

Tradicional

Instrumento de Garantia

Compra Programada

Popular

Incentivo

Filantropia Premiável

3.1. Títulos de Capitalização da modalidade Tradicional

Uma solução simples e de fácil contratação para quem deseja guardar dinheiro de maneira programada e participar de sorteios de prêmios em dinheiro. O título de capitalização Tradicional possui mecanismos – como o prazo de carência para resgates, em geral de 12 meses – que estimulam o consumo consciente – ou seja, incentivam juntar primeiro para gastar depois – contribuindo para a organização do orçamento pessoal e para o bem-estar das famílias.

Pode ser adquirido na forma de pagamento mensal, único ou periódico. Há, no mercado, produtos com prazos de vigência variados, mas a maioria se situa no intervalo entre 18 e 48 meses. O tamanho da série à qual o título pertence, o prazo e valor do pagamento influenciam na quantidade de sorteios e no valor dos prêmios. Em média, já é possível contratar um título por R$ 28,00. Ao fim da vigência, o cliente resgata, no mínimo, 100% do valor acumulado.

3.2. Títulos de Capitalização da modalidade Instrumento de Garantia

Criados como uma alternativa ao tradicional fiador na garantia de contrato de aluguel residencial ou comercial, os títulos de capitalização da modalidade Instrumento de Garantia oferecem contratação rápida, sem burocracia e sem necessidade de análise de crédito ou comprovação de renda, podendo incluir cesta de produtos residenciais, como chaveiro, eletricista, encanador e etc.

Com benefícios tanto para o proprietário do imóvel quanto para o inquilino, o valor do título, definido entre as partes e pago em uma única parcela pelo inquilino, oferecerá o direito ao resgate do valor total ao fim da vigência, conforme estipulado em contrato, desde que o imóvel alugado esteja nas mesmas condições encontradas e que não haja débitos. Durante todo o período do contrato, o inquilino concorre a sorteio de prêmios em dinheiro. O valor do título é calculado com base em múltiplos do preço do aluguel.

Essa modalidade também pode ser utilizada pelo cliente como garantia para empréstimos e financiamentos.

3.3. Títulos de Capitalização da modalidade Popular

Produto de baixo valor e com grande volume de sorteios, que prevê a devolução de, no mínimo, 50% da reserva acumulada pelo cliente ao fim da vigência do título.

3.4. Títulos de Capitalização da modalidade Filantropia Premiável

Essa modalidade é destinada a clientes que se interessam por sorteios de prêmios e em contribuir com entidades beneficentes de assistência social ou filantrópicas, certificadas nos termos da legislação vigente. Os títulos dessa modalidade devem ser custeados na forma de pagamento único.

Durante a vigência, igual ou superior a 60 dias, o cliente concorre a sorteios de prêmios e, ao fim do prazo, cede o direito de resgate do valor do título à entidade beneficente.

3.5. Títulos de Capitalização da modalidade Incentivo

Solução para pessoas jurídicas de qualquer porte ou segmento, voltada para a realização de ações promocionais de vendas ou de fidelização. Nessa modalidade, a empresa adquire uma série exclusiva de títulos de capitalização e transfere aos seus clientes o direito a participar de sorteios, sem qualquer ônus, por meio de números da sorte. Serve também para estimular a adimplência quando o sorteio é vinculado a produtos como seguros de vida e de acidentes pessoais, por exemplo.

3.6. Títulos de Capitalização da modalidade Compra-Programada

Essa modalidade é destinada aos consumidores com interesse em adquirir um bem. Ao fim da vigência, o cliente recebe o bem ou, se preferir, o valor correspondente em dinheiro. Ao longo do período de acumulação, o cliente concorre a sorteios.

3.7. Informações Adicionais

3.7.1. Pagamentos

Podem ser **mensais**, **únicos** ou **periódicos**.

3.7.2. Cotas de carregamento, sorteio e capitalização

Os recursos do título de capitalização são distribuídos da seguinte forma: parte da mensalidade ou do pagamento único destina-se à cobertura dos custos operacionais do produto (cota de carregamento), geralmente descontada nas primeiras mensalidades; outra parte vai compor o fundo de sorteio (cota de sorteio); e, por fim, a terceira parte vai compor a reserva do cliente.

3.7.3. Prazo de vigência

Período em que o cliente efetua pagamentos e concorre a sorteios de prêmios em dinheiro. Ao fim desse prazo, o cliente recebe 100% do que economizou, no produto Tradicional; e, no mínimo, 50% no produto Popular.

3.7.4. Prazo de carência

A maioria dos títulos de capitalização tem prazo de carência, em geral de 12 meses, período em que não é possível sacar o dinheiro guardado.

3.7.5. **Resgate**

Após o prazo de carência, já é possível efetuar o resgate de valores. Mas, atenção: uma série de títulos de capitalização é feita prevendo que todos os portadores de títulos ficarão até o fim do prazo de vigência. O resgate antes desse prazo, na prática, é um rompimento de contrato, o que implica perdas.

3.7.6. **Série**

Uma série, em linhas gerais, é um conjunto de títulos de características idênticas. A comercialização de uma série implica a reunião de um conjunto de pessoas, portadoras de um mesmo tipo de título, que concorrem entre si a um volume previamente definido de prêmios em dinheiro. A forma mais frequente de composição dessas séries utiliza combinações de dezenas de grupos de números previamente estabelecidos, tendo como base os sorteios das loteriais oficiais (como a Loteria Federal, por exemplo) ou sorteios realizados pelas próprias empresas de capitalização, que são públicos e acompanhados por auditores independentes.

3.7.7. **Sorteios**

As chances de sorteio são iguais para todos os integrantes de uma determinada série de títulos de capitalização. Se a série tem 100 mil títulos, a chance de ganhar é uma em 100 mil. É possível ser sorteado uma ou mais vezes ao longo da vigência do título. Há produtos com sorteios semanais, mensais, semestrais e especiais. Geralmente, o valor dos prêmios corresponde a múltiplos da mensalidade ou do pagamento único do título.

CNseg

Saiba mais em:

FenaCap

http://fenacap.org.br

Saúde **Suplementar**

CNseg

Sumário

4. Saúde Suplementar

A Saúde Suplementar é a atividade que envolve a operação de planos ou seguros de saúde, fornecendo assistência à saúde de forma suplementar à saúde pública. O plano e o seguro de saúde são os contratos por meio dos quais a operadora protege pessoas (beneficiários) contra o risco de incorrerem em despesas médicas e odontológicas.

O setor de operadoras de planos privados de assistência à saúde é formado por empresas de medicina de grupo, seguradoras especializadas em saúde, cooperativas médicas, filantropias, autogestões, cooperativas odontológicas, odontologias de grupo e administradoras de benefícios.

4.1. Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde

Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, seguradora especializada em saúde, associação, fundação, cooperativa ou entidade de autogestão obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), operando ou comercializando planos privados de assistência à saúde.

4.2. Plano Privado de Assistência à Saúde

Também chamado de "plano de saúde", é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso.

Para efeito da Lei nº 9.656, de 1998, e da Lei nº 9.961, de 2000, enquadra-se o seguro saúde como plano privado de assistência à saúde e a sociedade seguradora especializada em saúde como operadora de plano privado de assistência à saúde..

4.3. **Tipos de Contratação**

4.3.1. Plano **Individual ou Familiar**

Plano de contratação individual, oferecido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para a livre contratação por pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar. A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais.

4.3.2. Plano **Coletivo por Adesão**

Plano que oferece cobertura de assistência à saúde à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos profissionais e entidades de classes, sindicatos, associações profissionais legalmente constituídas, cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões, caixas de assistência, fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022, e entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985. Também pode aderir ao plano coletivo por adesão, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.

4.3.3. Plano **Coletivo Empresarial**

Plano que oferece cobertura de assistência à saúde à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia, estatutária e ao empresário individual. O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente: os sócios da pessoa jurídica contratante; os administradores; os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente; os agentes políticos; os trabalhadores temporários; os estagiários e menores aprendizes; e o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, e cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos.

4.4. **Cobertura Assistencial**

É o conjunto de coberturas que o beneficiário tem direito, de acordo com a segmentação assistencial contratada. A cobertura obrigatória a ser ofertada é definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo segmentada da seguinte forma: referência, ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e odontológica, podendo haver combinações dessas segmentações entre si.

4.4.1. Cobertura Assistencial **de Referência**

Compreende a cobertura dos procedimentos da segmentação ambulatorial, hospitalar e obstétrica, incluindo atendimento em centro de terapia intensiva ou equivalente. A acomodação oferecida na rede é em padrão enfermaria. Com exceção das autogestões e das pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos, as demais modalidades de operadoras são obrigadas a oferecer esse produto em seu portfólio. A assistência deve ser prestada para todas as doenças da Classificação Internacional de Doenças (CID) e contempla todos os procedimentos e eventos listados no Rol da ANS para essa segmentação, não incluindo os procedimentos odontológicos.

4.4.2. Cobertura Assistencial **Plano Ambulatorial**

A cobertura assistencial do plano ambulatorial compreende consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e em contrato. Não fazem parte da cobertura desse plano os eventos de terapia intensiva, internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que demandem apoio estrutural hospitalar por período superior a doze horas.

4.4.3. Cobertura Assistencial
Plano Hospitalar sem Obstetrícia

O plano hospitalar sem obstetrícia garante a cobertura dos atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência. Desde que atendidos os requisitos previstos na regulamentação, também estão cobertos alguns procedimentos ambulatoriais considerados especiais necessários à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar (por exemplo: hemodiálise, quimioterapia, radiologia intervencionista, exames pré-anésteticos, dentre outros). Não estão incluídos os atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação. Não garante à assistência ao parto e puerpério.

4.4.4. Cobertura Assistencial
Plano Hospitalar com Obstetrícia

O plano hospitalar com obstetrícia garante a mesma cobertura do plano hospitalar sem obstetrícia acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, conforme previsto na regulamentação. Garante também a cobertura da assistência ao recém-nascido nos primeiros 30 dias de vida. O filho natural ou adotivo pode ser inscrito no plano como dependente, com isenção de carências, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção.

4.4.5. Cobertura Assistencial
Plano Odontológico

A cobertura assistencial do plano odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e em contrato para a segmentação odontológica, realizados em ambiente ambulatorial (consultórios, clínicas, laboratórios). Se houver necessidade de realizar o procedimento odontológico em ambiente hospitalar, a cobertura será garantida somente se o beneficiário tiver contratado também a "cobertura assistencial do plano hospitalar".

4.5. Modalidades de Operadoras

4.5.1. Modalidade de Operadora – Medicina de Grupo

Nesta modalidade estão inseridas as entidades que operam planos privados de assistência médica e/ou odontológica, excluindo as operadoras que fazem parte das demais modalidades:

- **Administradora;**
- **Cooperativa médica;**
- **Autogestão;**
- **Filantropia;**
- **Seguradora especializada em saúde.**

4.5.2. Modalidade de Operadora – Odontologia de Grupo

Composta por entidades que operam apenas planos privados de assistência odontológica, excluindo as entidades classificadas na modalidade cooperativa odontológica.

4.5.3. Modalidade de Operadora – **Seguradora Especializada em Saúde**

Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera seguro-saúde (médico ou odontológico) e possui objeto social exclusivo para atuação no setor de saúde suplementar. A rede de serviços disponibilizada aos seus beneficiários pode ser "referenciada" ou de "livre escolha". Na opção rede referenciada, o pagamento dos serviços é feito pela operadora, diretamente ao prestador, sem desembolso por parte do beneficiário. Na opção "livre escolha", o beneficiário pode buscar assistência em prestador de serviço não pertencente à rede da operadora. No último caso, o pagamento será feito pelo próprio beneficiário no ato do atendimento e o reembolso por parte da operadora será no limite estabelecido no contrato do plano de saúde.

4.5.4. Modalidade de Operadora – **Cooperativa Médica**

Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971 (Lei das Cooperativas), e que opera planos de assistência médica ou odontológica. Essas operadoras são formadas pela associação autônoma de, pelo menos, 20 pessoas que se unem voluntariamente em uma sociedade coletiva e de interesse comum.

4.5.5. Modalidade de Operadora – **Cooperativa Odontológica**

Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971 (Lei das Cooperativas), e que opera exclusivamente planos odontológicos. Essas operadoras são formadas pela associação autônoma de, pelo menos, 20 pessoas que se unem voluntariamente em uma sociedade coletiva e de interesse comum.

4.5.6. Modalidade de Operadora – **Autogestão**

Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos de assistência médica ou odontológicos, para um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devem pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a empresa instituidora, patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde. A autogestão ainda se desdobra em Autogestão com Mantenedor (reponsável por garantir a solvência da empresa) e Autogestão sem mantenedor. Também há a Autogestão por RH. Neste caso oferecem o plano de assistência à saúde da empresa exclusivamente para seus funcionários e dependentes, como um benefício do contrato de trabalho. Ou seja, o objeto social não é a operação/comercialização dos planos privados de assistência à saúde.

4.5.7. Modalidade de Operadora – **Filantropia**

Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos de assistência médica ou odontológicos, sem fins lucrativos, que é certificada como entidade filantrópica pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou órgãos dos governos estaduais e municipais.

4.5.8. Modalidade de Operadora – **Administradora de Benefícios**

Empresa que administra planos de saúde financiada por uma operadora. As administradoras de benefícios não assumem riscos decorrentes da operação de planos de assistência à saúde e não possuem rede própria nem rede credenciada.

4.6. Informações Adicionais

4.6.1. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

Estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998. Por liberalidade, a operadora poderá oferecer uma cobertura maior que aquela estabelecida no Rol da ANS.

4.6.2. Carência

Período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir do início da vigência do contrato do plano de saúde, durante o qual o contratante paga a mensalidade, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato. Segundo a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, os prazos máximos de carência são:

a)	urgência e emergência	24 horas
b)	parto a termo	300 dias
c)	demais casos	180 dias

4.6.3. Estipulante

É a pessoa jurídica que contrata o plano coletivo empresarial ou por adesão, ficando investida dos poderes de representação do grupo de beneficiários e responsável pelo pagamento das mensalidades.

4.6.4. **Tipos de Benefícios**

Beneficiário **de Plano de Saúde**

Pessoa física, que possui os direitos e deveres, determinados no contrato de prestação de serviços assinado com a operadora do plano privado de assistência à saúde. O beneficiário poderá ser titular ou dependente.

Beneficiário **Titular**

É o beneficiário do plano privado de assistência à saúde que possui o vínculo principal com a operadora.

Beneficiário **Dependente**

É o beneficiário do plano privado de assistência à saúde que possui uma relação de dependência ou de agregado com o beneficiário titular.

4.6.5. **Doenças e Lesões Preexistentes** – DLP

São aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saibam ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde. A operadora não pode recusar admissão no plano de saúde em razão de DLP. Nesses casos, a operadora poderá exigir a Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo do Contrato.

4.6.6. **Cobertura Parcial Temporária** – CPT

É aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano de saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou às lesões preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

4.6.7. **Negativa de Cobertura**

O plano de saúde pode negar um atendimento quando este não estiver previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou no contrato. Nos casos de atendimentos cobertos no Rol ou contrato, antes da efetiva autorizacao do procedimento, a negativa de cobertura pode ocorrer em razão da necessidade de mais esclarecimentos a respeito da solicitação ou prescrição do profissional de saúde.

4.6.8. **Padrão de Acomodação**

Refere-se ao tipo de leito hospitalar a que o beneficiário tem direito, nos casos em que o contrato prevê a cobertura de internação. Pode ser em quarto particular ou enfermaria.

4.6.9. **Agravo**

É um acréscimo temporário no valor da mensalidade do plano de saúde proporcional à cobertura de eventos relacionados à doença ou à lesão preexistente. Para os consumidores que optam pelo agravo, sua cobertura médica será irrestrita, após cumpridos os prazos de carência. Os valores do agravo são de livre negociação entre a operadora e o consumidor.

4.6.10. **Rede Prestadora de Serviços**

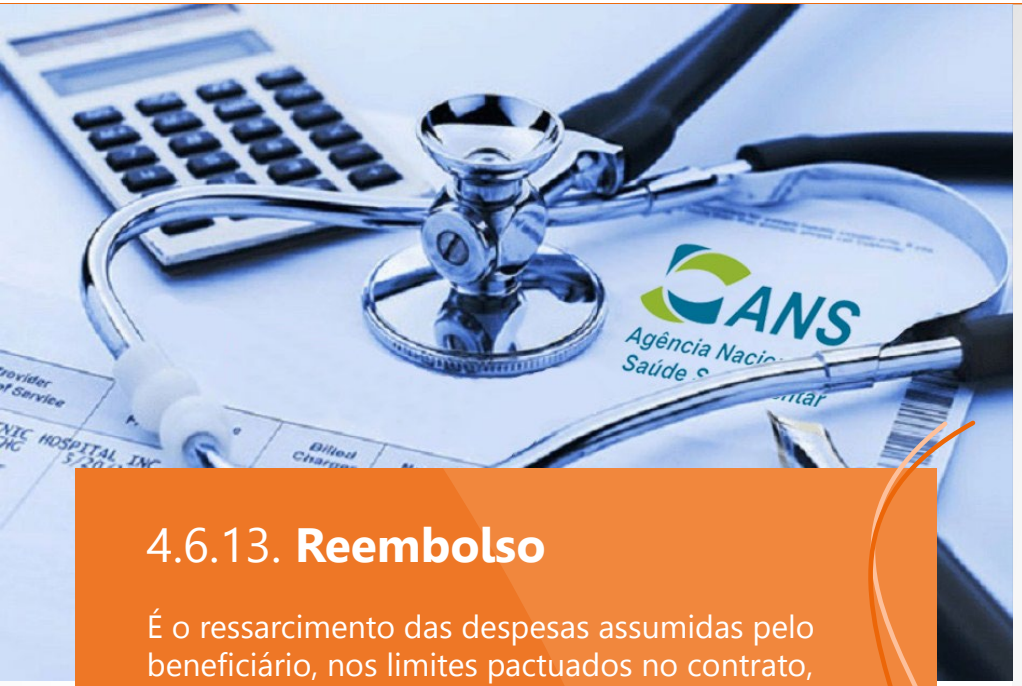
É o conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, indicados pela operadora de planos de saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A rede prestadora de serviços pode ser própria, credenciada, referenciada ou de livre escolha.

4.6.11. **Rede Referenciada / Credenciada**

É a rede prestadora de serviços contratada pelas operadoras de planos de saúde para atendimento de seus beneficiários. Quando o beneficiário utiliza a rede referenciada/credenciada para realização de serviços cobertos pelo seu plano de saúde, o pagamento dos serviços é feito diretamente à rede pela operadora. A opção de rede de livre escolha é uma alternativa à rede referenciada/credenciada.

4.6.12. **Rede de Livre Escolha**

É uma alternativa à rede referenciada/credenciada. Essa rede não tem vínculo contratual com a operadora do plano de saúde e o pagamento dos serviços deve ser feito pelo beneficiário diretamente ao prestador, sendo o beneficiário reembolsado posteriormente pela operadora. O beneficiário só pode optar pela rede de livre escolha nos casos previstos em contrato, em casos de urgência e emergência e quando a operadora não dispõe de rede contratada para realizar determinado atendimento coberto.



4.6.13. **Reembolso**

É o ressarcimento das despesas assumidas pelo beneficiário, nos limites pactuados no contrato, nas hipóteses de: opção por livre escolha de prestador; casos de urgência ou emergência, quando não for possível usar a rede do plano; e por ocasião de inexistência e/ou indisponibilidade da rede assistencial da operadora, situação em que o reembolso deverá ser integral.

4.6.14. **Sinistro / Despesas Assistenciais**

Tratam-se de despesas oriundas da utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, expressas em valores, considerando os descontos de glosas.

4.6.15. **Coparticipação e Franquia**

São mecanismos de regulação financeira. Na coparticipação, o beneficiário participa com o pagamento de parte de cada procedimento realizado, de acordo com o contrato, além do pagamento da mensalidade. Geralmente é um percentual aplicado ao valor do procedimento e/ou evento, definido no contrato do plano, mas também existe coparticipação com valores fixos por procedimento. Já a franquia é um valor máximo a ser pago pelo beneficiário por procedimentos e eventos de saúde durante o período de um ano. Caso as despesas assistenciais ultrapassem o valor da franquia, a responsabilidade de custear tais despesas passa a ser da operadora.

4.6.16. **Prêmio / Mensalidade / Contraprestação Pecuniária**

É o pagamento de um valor estipulado em contrato que garante a prestação dos serviços de assistência à saúde. Este pagamento poderá ser preestabelecido, quando o valor é fixado previamente à utilização, ou pós-estabelecido, quando o valor é definido após a utilização dos serviços de assistência à saúde.

4.6.17. **Vigência dos Contratos**

Nos contratos de planos individuais ou familiares, a operadora poderá estipular que o prazo de vigência mínima do contrato será de 1 ano a contar da data da assinatura do contrato ou da proposta de adesão ou da data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro. Nos contratos de planos coletivos, as operadoras poderão estipular prazo de vigência mínima, devendo, nesse caso, indicar que a renovação automática do contrato será por prazo indeterminado.

4.6.18. **Cancelamento de Contrato**

Nos planos individuais e familiares, o titular pode cancelar o contrato a qualquer tempo, por qualquer motivo, seguindo as regras de rescisão que estão em seu contrato. No caso de um contrato coletivo, a responsabilidade do cancelamento é da estipulante ou da operadora. As condições de rescisão devem constar no contrato e, para exercer esse direito, uma das partes deverá enviar prévia notificação à outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Nos planos de saúde de contratação coletiva empresarial, a solicitação de exclusão poderá ser feita pelo beneficiário à empresa empregadora, que deverá direcionar o pedido de exclusão para a operadora. Nos planos de saúde de contratação coletiva por adesão, a solicitação de exclusão poderá ser feita pelo beneficiário ao contratante, à administradora de benefícios, quando houver, ou à operadora.

4.6.19. **Remissão**

É a dispensa de pagamento do prêmio/mensalidade/contraprestação devido, por um prazo estipulado em contrato, em função da ocorrência de um evento futuro e incerto, como exemplo morte e desemprego, estipulados no contrato de prestação de serviços de assistência à saúde.

4.6.20. **Reajuste**

Reajuste é o aumento das mensalidades do plano privado de assistência à saúde. A Lei nº 9.961/2000 atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a responsabilidade de controlar os reajustes de planos de saúde e esse controle varia de acordo com o tipo de contrato e com o motivo do aumento. Há dois tipos de reajuste:

i) anual por variação de custos; e **ii) o reajuste por mudança de faixa etária**.

Existem dois tipos de planos de assistência médico-hospitalar que não são reajustados pela ANS: Os planos antes da Lei 9.656, de 2 de janeiro de 1999, e os planos coletivos empresariais. Em ambos os casos, o reajuste e sua aplicação devem vir descritos em contrato. Os reajustes dos planos odontológicos também não são reajustados pela ANS, devendo ocorrer por meio de índice estipulado em contrato (IPCA, IGP-M, etc.).

i) Reajuste **Anual**

É o teto de reajuste estipulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aplicado somente aos planos individuais, ou seja, aqueles que são contratados por pessoas físicas. Até 2018, o reajuste dos planos individuais era calculado a partir da média ponderada dos reajustes efetivos dos planos coletivos com mais de 30 vidas. Hoje, o cálculo do reajuste leva em consideração a variação da despesa médico-hospitalar, com 80% de ponderação, e o Índice de Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, com 20% de ponderação.

ii) Reajuste **por Faixa-Etária**

Aumento das mensalidades que ocorre a partir do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra, podendo coincidir com a ocorrência do reajuste anual. As regras de aplicação dos reajustes variam de acordo com a data de contratação: anterior à vigência da Lei 9.656 (01/01/1999), entre essa Lei e o Estatuto do Idoso (1999 e 2003), e posteriores ao Estatuto do Idoso (01/01/2004). Variam ainda por tipo de contrato: planos individuais ou familiares, coletivos por adesão ou coletivos empresariais com mais de 30 vidas e coletivos empresariais com até 30 vidas.

4.6.21. **Portabilidade de Carências**

Portabilidade de Carências é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano de saúde sem a necessidade de cumprimento de períodos de carências ou cobertura parcial temporária (CPT). As regras da portabilidade exigem compatibilidade entre o plano de origem e o plano de destino tendo como único critério de comparação a faixa de preços. Essa exigência não existe no caso de portabilidade entre planos empresariais e nos casos em que o plano de origem tem o preço pós-estabelecido. O beneficiário pode cumprir carência ou CPT se houver ampliação de cobertura assistencial por ocasião do exercício da portabilidade.

4.6.22. **Regulação do Mercado de Saúde Suplementar**

Regulação é um conjunto de medidas e ações do Governo que envolve a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas privadas.

No caso da **saúde suplementar**, as regras foram determinadas pela Lei 9.656/98, que estabeleceu critérios para entrada, funcionamento e saída de operação de empresas no setor; determinou os padrões de cobertura e de qualidade da assistência médica e transferiu para o Governo Federal a responsabilidade pela regulação da atividade econômica e assistência prestada pelas operadoras de saúde, além da fiscalização do cumprimento das normas vigentes. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil.

4.6.23. **Planos Novos e Planos Antigos**

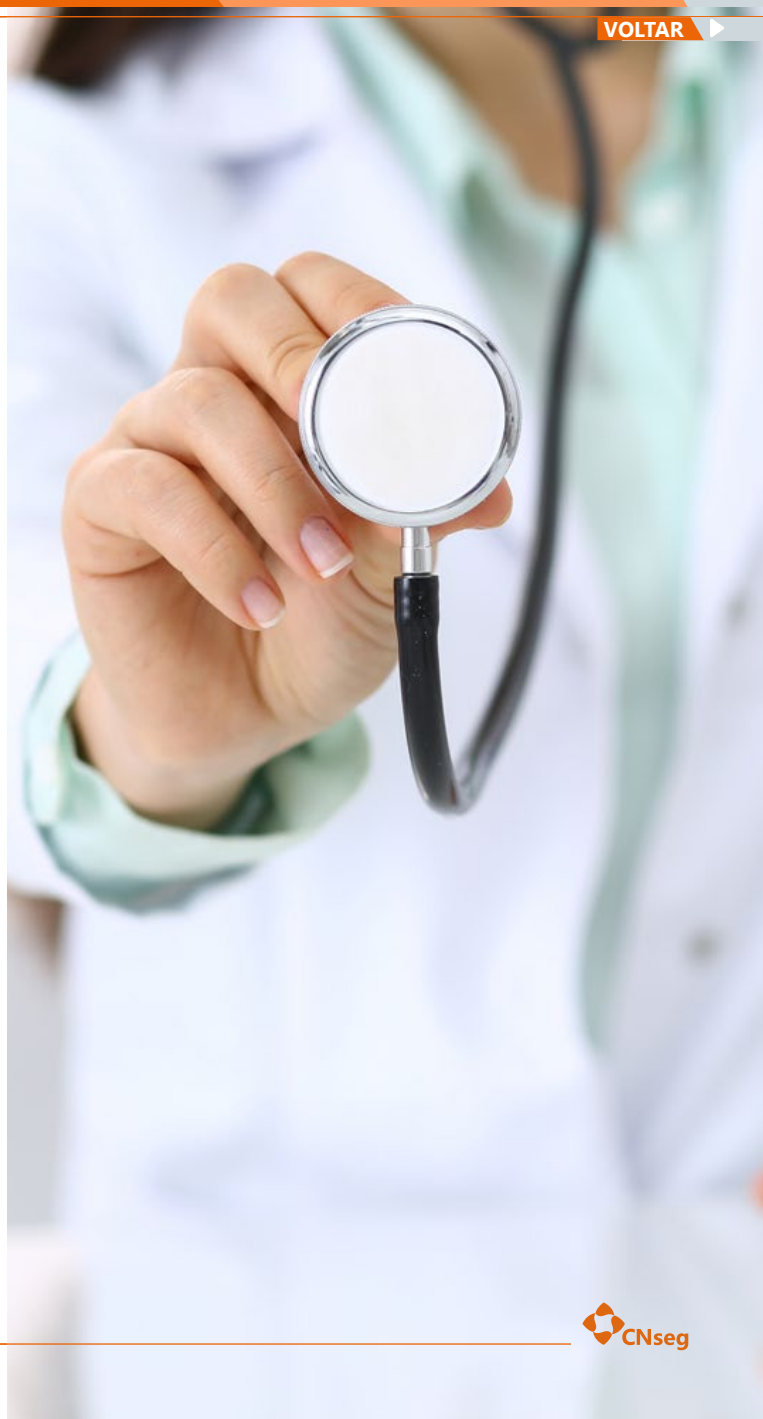
Os contratos comercializados após a vigência da Lei 9.656/98, ou seja, a partir de janeiro de 1999, passaram a ser chamados de “planos novos”, enquanto os contratos assinados antes dessa data são chamados de “planos antigos” ou não regulamentados. Os planos antigos ou não regulamentados, embora possam permanecer ativos, não puderam mais ser comercializados a partir da vigência da Lei 9.656.

4.6.24. **Migração de Contrato**

Migração é um instrumento que serve para que o beneficiário que está em um plano não regulamentado, contratado antes de 1º de janeiro de 1999, passe a contar com todos os direitos de um plano regulamentado. O beneficiário muda de plano, o vínculo ao plano não regulamentado é extinto e o beneficiário ingressa em plano de saúde regulamentado pela Lei nº 9.656/98, no âmbito da mesma operadora.

4.6.25. **Adaptação de Contrato**

Adaptação é um instrumento que serve para que o beneficiário que está em um plano não regulamentado, contratado antes de 1º de janeiro de 1999, passe a contar com todos os direitos de um plano regulamentado. O plano original não regulamentado é mantido, mas o contrato do beneficiário é aditado para ampliar o seu conteúdo de forma a contemplar todo o sistema previsto na Lei nº 9.656/98.



CNseg

Saiba mais em:

FenaSaúde

http://fenasaude.org.br

Microsseguros

CNseg

Sumário

5. **Microsseguros**

Os microsseguros são os **seguros desenvolvidos** e estruturados **para a população de baixa renda, microempreendedores individuais e microempresas ou empresas de pequeno porte**. Eles podem oferecer conjunta ou separadamente coberturas de danos e de pessoas.

Até o início de 2021, os microsseguros possuíam regras específicas que os limitavam em relação aos produtos tradicionais. Eram limitações de capital segurado, prazo para indenização, ramos aplicáveis e outras.

Desde agosto de 2021, contudo, essas limitações foram removidas, e os produtos de microsseguros podem ser criados em **todos os ramos tradicionais de seguros de danos e de pessoas**.

A única exigência é que eles **sejam compatíveis** com determinados **princípios** e atendam **alguns requisitos** para garantir a proteção securitária para a **população de baixa renda, microempreendedores individuais e microempresas ou empresas de pequeno porte**.

5.1. Coberturas, limite de indenização e de capital segurado

Como mencionado, os planos de microsseguros podem ter coberturas de danos e de pessoas, de maneira isolada ou em conjunto, e é possível a criação de microsseguros para todos os ramos de seguros tradicionais que sejam compatíveis com a proteção do seu público-alvo (população de baixa renda, microempreendedores individuais e microempresas ou empresas de pequeno porte).

Não existe um limite máximo de indenização ou de capital segurado para os microsseguros. Esse valor deve apenas ser compatível com os a natureza e os objetivos do produto, e respeitar os princípios que serão listados no item 5.2.

Além disso, algumas regras devem ser seguidas:

a. Eles devem ser estruturados no regime de repartição.

b. A linguagem de sua documentação deve ser simples, amigável e de fácil entendimento.

c. Os riscos cobertos, os riscos excluídos e outras situações que gerem obrigações para os segurados devem ser identificados de forma clara.

d. Deve-se evitar a adoção excessiva de restrições e de riscos excluídos.

e. Os prazos previstos para liquidação dos sinistros devem ser adequados às necessidades do público-alvo, por meio de processos rápidos e eficientes.

5.2. Princípios dos Microsseguros

Os princípios que devem reger a operação dos microsseguros são os seguintes.

a. Inclusão:

O objetivo dos produtos se microsseguros é a inclusão do público-alvo não contemplado pelos produtos tradicionais.

b. Simplicidade:

Os documentos e procedimentos devem ser simples e de fácil compreensão para os segurados, beneficiários e intermediários. Essa simplicidade deve estar presente em todas as fases da relação, incluindo o momento anterior à contratação.

c. Foco no cliente:

As coberturas devem atender as necessidades desse segmento da população.

d. Acessibilidade:

A distribuição, os custos, as informações e os procedimentos de pagamento do prêmio e de regulação de sinistros devem ser adequados ao público-alvo.

e. Transparência:

As informações sobre o produto devem ser prestadas de forma clara, objetiva e adequada ao público.

f. Proporcionalidade:

Os controles das seguradoras que operem em microsseguros, inclusive no que diz respeito a combate a fraude, devem ser tratados considerando os riscos e a importância segurada.

g. Sustentabilidade:

Os produtos devem ter o objetivo de proporcionar desenvolvimento social sustentável pela mitigação de riscos da população em vulnerabilidade.

h. Educação Financeira:

As seguradoras devem promover a capacitação de empregados e a educação financeira de clientes para possibilitar a compreensão dos produtos ofertados e contribuir para o gerenciamento de suas finanças.

i. Inovação:

As seguradoras devem considerar a adoção de novas tecnologias, metodologias e procedimentos que atendam os segurados.

CNseg

www.cnseg.org.br