

O SEGURO NO TEMPO

A necessidade de proteção contra o perigo, a incerteza quanto ao futuro e a possibilidade de perda dos bens e da receita da família e do indivíduo acompanham o homem em sua evolução

EVOLUÇÃO

Durante o Império Romano, foram organizadas sociedades de socorro e ajuda mutua, denominada **collegia**, destinadas a prestar ajuda nas enfermidades ou quando ocorria o óbito de um de seus membros.

O DESENVOLVIMENTO DO SEGURO DE VIDA

A primeira apólice de VIDA de que se tem conhecimento foi emitida no século XVI na cidade de Londres, onde, também, foi criada a primeira sociedade de Seguro de Vida.

No século XVII, na França, o napolitano *LORENZO TONTI* desenvolveu um sistema de seguros denominado "TONTINAS", formado por pessoas com idade e características semelhantes, que contribuíam durante um período de tempo, o recebimento de uma renda vitalícia.

AS PRIMEIRAS LEIS DO SEGURO

Sob a denominação de transferência de riscos, encontramos o assunto seguro em dispositivos elaborados pelo Homem no curso da sua historia: da LEI DAS DOZE TABUAS (450 a.C), passando pelo CÓDIGO DE HAMURABI e pelo Império da Babilônia, chegando até o código Napoleônico.

O SEGURO NO BRASIL

O seguro surgiu no Brasil em 1808, em consequência da vinda da família real, acochado pelas tropas de Napoleão Bonaparte,

A primeira seguradora brasileira, a Companhia de Seguros Boa-Fé, foi fundada em 24/02/1808 e regulada e dirigida pela Casa de Seguros de Lisboa, com a finalidade de operar em Seguro Marítimo.

A Previdência Privada (atual Previdência Complementar) surgiu em 1835, com a criação da Mongeral – Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado.

Em 1850 foi promulgado o Código Comercial Brasileiro, é a partir desse momento que o seguro marítimo foi pela primeira vez estudado e regulado em todos os seus aspectos, sendo estabelecidos os direitos e deveres das partes contratadas. Esse código foi de fundamental importância para o desenvolvimento do seguro no Brasil, pois incentivou o aparecimento de inúmeras seguradoras que passaram a operar também com seguros terrestres.

Esse Código foi parcialmente revogado pelo Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002).

TRANQUILIDADE foi a primeira Companhia de Seguros de Vida autorizada a funcionar no Brasil em 1855, com sede no Rio de Janeiro, e a primeira a comercializar o Seguro de Vida.

O Decreto 4.270, de 1901, regulou as operações de seguros no Brasil e criou as inspetorias de Seguros, subordinadas ao Ministério da Fazenda.

Em 1916, o Código Civil brasileiro foi promulgado. Com ele foram fixados os princípios essenciais do contrato de seguros e disciplinados os direitos e obrigações das partes, de modo a evitar e dirimir conflitos entre os interessados.

Em 1929, surgiu a Capitalização, com a criação da Sul América Capitalização S.A.

Em 1932, foi fundado o primeiro Sindicato de Corretores de Seguros, e em 1933, foi fundado o Primeiro Sindicato das Seguradoras, ambos no Rio de Janeiro.

O IRB (Instituto Brasileiro de Resseguros) atualmente IRB-Brasil Resseguros S/A, foi fundado em 1939. Desde então, as entidades seguradoras passaram a ressegurar no IRB as responsabilidades que excedessem sua capacidade de retenção própria, que, através da retrocessão, passou a compartilhar o risco com as sociedades seguradoras em operação no Brasil.

Em 1951, foi criada a FENASEG (Federação nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização), entidade de representação sindical no mercado de segurador.

Em 1966, foi publicado o Decreto-Lei 73, que reformulou a política de seguros no Brasil e criou o SNSP (Sistema Nacional de Seguros Privados), constituído pelo CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), IRB (Instituto de Resseguros do Brasil), sociedades autorizadas a operar em seguros privados e corretores habilitados, sendo considerado uma referencia em termos de legislação, devido a seu alcance e abrangência.

Em 1968 foi fundada a FENACOR (Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados, de Capitalização, de Previdência Privada e das Empresas Corretoras de Seguros).

Em 1971 foi criada a FUNENSEG (Fundação Escola Nacional de Seguros) que é responsável pelo ensino e divulgação do seguro no Brasil. Atualmente é a mantenedora da ESNS (Escola Superior Nacional de Seguros) única instituição de ensino superior a oferecer o curso de graduação em Administração com Ênfase em Seguros e Previdência.

Em 1998 foi criado o CRSNSP (Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Complementar Aberta e de Capitalização) que é o órgão colegiado responsável pelo julgamento em ultima instancia administrativa, dos recursos de decisões dos órgãos fiscalizados pelo SNSP. É também integrante da estrutura básica do Ministério da Fazenda.

Em 2007 a FENASEG foi dividida em quatro federações:

FENSEG (Federação Nacional de Seguros Gerais) – atua na área de Seguros Gerais;

FENAPREVI (Federação nacional de Previdência Privada e Vida) – atua na área de Previdência Complementar e Vida.

FENASAÚDE (Federação Nacional de Saúde Suplementar) – atua na área de Saúde Complementar;

FENACAP (Federação Nacional de Capitalização) – atua na área de Capitalização

Em agosto de 2008 foi criada a CNSEG (Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais) em assembleia, pelas federações associativas. É a entidade máxima de representação institucional do mercado segurador, entendido como o conjunto dos setores de seguros. Sua principal missão é:

- Congregar as principais lideranças;
- Coordenar as ações públicas;
- Representar o mercado junto as instituições nacionais e internacionais;
- Elaborar o planejamento estratégico do segmento;
- Desenvolver atividades comuns aos interesses das federações

A FENASEG ainda continua sendo a entidade de representação sindical do mercado segurador. A ela estão filiados todos os oito Sindicatos Regionais:

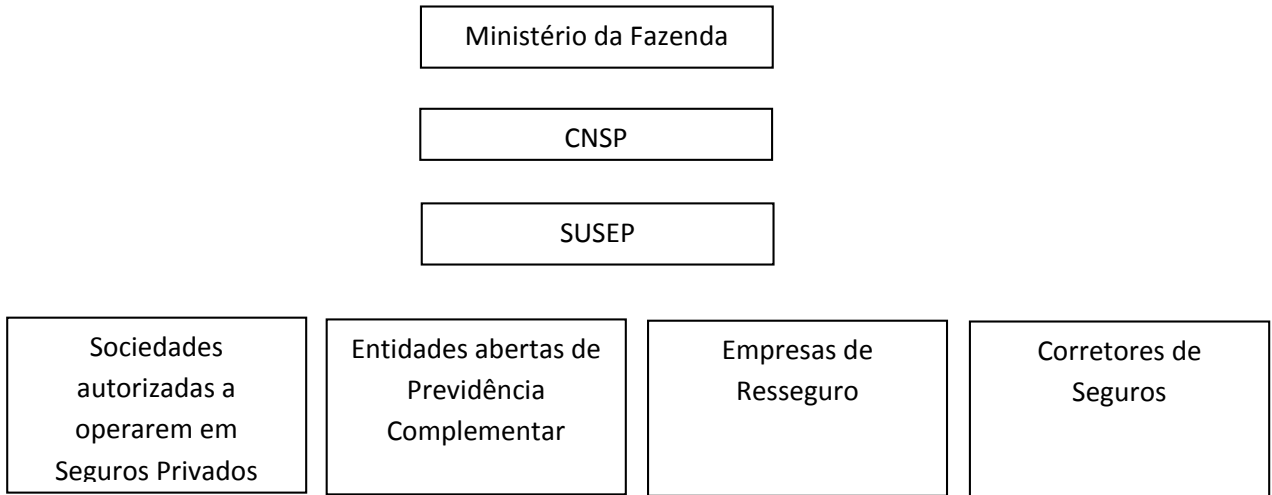
- Bahia (Sergipe e Tocantins);
- Minas Gerais;
- Pernambuco (Norte e Nordeste);
- Paraná;
- Rio de Janeiro/Espirito Santo;
- Rio Grande do Sul;
- Santa Catarina;
- São Paulo.

Em junho de 2012, a SUSEP iniciou a normatização e a regulamentação do Microseguro, cuja operação tem um mercado principal estimado para atingir 128 milhões de brasileiros.

SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

Foi instituído pelo Governo Federal, por meio do Decreto-Lei 73/1966.

A estrutura do SNSP passou a ser a seguinte:



Os órgãos do SNSP estão subordinados ao Ministério da Fazenda, que cuida basicamente da formulação e execução da política econômica. Tem como área de competência, entre outras, a moeda, o crédito, as instituições financeiras, a capitalização, a poupança popular, os seguros privados e a Previdência Complementar Aberta, exceto Saúde Suplementar e Capitalização.

O Sistema de Saúde Privada e Suplementar é da competência do Ministério da Saúde através do CONSU (Conselho Nacional de Saúde Suplementar) e da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

SOCIEDADES AUTORIZADAS A OPERAREM EM SEGUROS PRIVADOS (SEGURADORAS)

Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro.

ENTIDADES ABERTAS DE PREVIDENCIA COMPLEMENTAR (EAPC)

São aquelas constituídas unicamente sob a forma de sociedade anônima, que tem por objetivo principal instituir planos que podem ter coberturas de morte, invalidez ou sobrevivência.

EMPRESAS DE RESSEGURO

São empresas legalmente constituídas com a finalidade de operar o resseguro, entendido como sendo a transferência de riscos de uma seguradora para um ressegurador. Podem ser classificadas em:

- Ressegurador Local: ressegurador sediado no país, constituído sob forma de S.A, tendo por objetivo exclusivo a realização de operações de resseguro e retrocessão.
- Ressegurador Admitido: ressegurador sediado no exterior, com escritório de representação no país, que, atendendo às exigências previstas na citada Lei Complementar e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrado como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão.
- Ressegurador Eventual: empresa ressegurador estrangeira sediada no exterior sem escritório de representação no país, que atendendo às exigências previstas na citada Lei Complementar e nas normas aplicáveis a atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrada como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão.

CORRETORES DE SEGUROS

São pessoas físicas ou jurídicas, intermediários legalmente autorizados a angariar e promover contratos de seguros entre as seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

FINALIDADE DO SEGURO

A finalidade específica do seguro é estabelecer o equilíbrio econômico perturbado.

DEFINIÇÕES DE SEGURO

“Operação pela qual, mediante o pagamento de uma pequena remuneração, uma pessoa se faz prometer para si ou para outrem no caso de efetivação de um evento determinado, uma prestação de uma terceira pessoa que, assumindo um conjunto de eventos determinados, os compensa de acordo com as *leis da estatística e o principio do mutualismo*” (Hermand)

ELEMENTOS BÁSICOS E ESSENCIAIS DO SEGURO

Risco: É a expectativa de sinistro, pode ser dividido em:

- Ser possível: possível de acontecer
- Ser futuro: considerar a possibilidade de acontecer
- Ser Incerto: que não tenham data certa para acontecer
- Independente da vontade das partes: deve ser de forma acidental e não intencional.
- Resultar de sua ocorrência um prejuízo: é necessário que o contratante tenha algum interesse segurável para que ele ou seus beneficiários venham a receber indenização, ou seja, a ocorrência do risco deve comportar uma perda ou prejuízo financeiro.
- Ser mensurável: se o risco não puder ser medido, a seguradora não poderá estabelecer um custo para a sua aceitação.

CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS

- Risco puro: só tem duas possibilidades, perder ou não perder
- Risco especulativo: envolve três possibilidades, perder, não perder ou ganhar.
- Riscos fundamentais: riscos impessoais, que resultam das mutações sociais e econômicas, afetando a coletividade. Esses riscos competem ao Estado.
- Riscos particulares: aqueles que afetam somente os indivíduos ou empresas em particular, e não a sociedade. Só existem duas possibilidades, perder ou não perder.

Segurado: É a pessoa Física ou Jurídica que possui interesse legítimo relativo a pessoa ou ao bem e que transfere à Seguradora

- Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro para terceiros, Ex: empresas que contratam seguros de vida.
- Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica que recebe a indenização

Obs.: Na maioria dos ramos de seguros, o segurado é o próprio estipulante e beneficiário do seguro.

Seguradora: É a pessoa JURÍDICA que assume a responsabilidade pelo risco contratado e paga a indenização no caso de ocorrência de sinistro.

Prêmio: É o valor pago pelo segurado a seguradora.

Indenização: É o valor pago pela seguradora ao segurado em decorrência de sinistro.

CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

Previdência: o seguro oferece proteção as pessoas com relação às perdas e danos que venham a sofrer no futuro

Incerteza: sempre há o elemento da incerteza seja quando a ocorrência, quanto a época. Nos seguros de Vida, a incerteza se refere somente a época.

Mutualismo: é uma das relações harmônicas interespecíficas (entre indivíduos de espécie diferentes), na qual ambos se beneficiam. Exemplo: quando os condôminos incluem em suas cotas condominiais mensais um valor destinado a formação de um fundo de reserva para fazer face as despesas eventuais não orçadas pelo condomínio.

DIVISÃO E CLASSIFICAÇÃO DO SEGURO

Quanto à responsabilidade

- **Seguros Sociais:** são aqueles operados pelo Estado, exemplo INSS.
- **Seguros Privados:** são aqueles operados por empresas de seguro. Pode apresentar características sociais como: DPVAT.

Quanto aos Ramos

- **Vida:** com base na duração da vida humana, visa garantir a segurados ou a terceiros, o pagamento de quantia certa, renda ou benefício.
- **Ramos Elementares:** os que visem garantir perdas e danos, ou responsabilidades provenientes de riscos de fogo, transporte, acidentes pessoais e outros eventos que possam ocorrer afetando pessoas, coisas e bens.

Quanto a Natureza

- **Seguro de Danos:** abrangem os Seguros de bens, direitos, responsabilidades, Destinam-se a reparação, compensação ou satisfação de um dano sofrido.
- **Seguro de Pessoas:** Destinam-se a garantir a pessoa contra os riscos a que esta exposta.

DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

- **Condições Gerais:** apresentam a definição dos termos técnicos utilizados no contrato de seguro.
- **Condições Especiais:** Constituem o conjunto das disposições específicas relativa a cada modalidade e/ou cobertura de um ramo de seguro, que eventualmente, alteram as Condições Gerais.
- **Condições Particulares:** constituem o conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais ou Especiais de um plano ou ramo de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições e, eventualmente, ampliando ou restringindo a cobertura.

CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO

- Nominado;
- De adesão:
- Bilateral;
- Oneroso;
- Aleatório:
- Formal ou solene:
- De máxima boa fé:

TIPOS DE PLANOS DE SEGURO E NOVA CODIFICAÇÃO PARA RAMOS

- **Padronizado:** é o plano cujas condições contratuais são idênticas aquelas aprovadas pela SUSEP ou pelo CNSP (incluindo a tarificação padronizada (gerais).
- **Não Padronizado:** é o plano cujas condições contratuais e Nota Técnica Atuarial são elaboradas pelas seguradoras e encaminhadas à SUSEP para análise e aprovação antes de sua comercialização (especiais).

INSTRUMENTOS CONTRATUAIS

- **Proposta (essencial):** é o instrumento formal da manifestação de vontade de quem quer efetivar um contrato de seguro.
- **Apólice (essencial):** é o documento emitido pela seguradora a partir da proposta que formaliza o contrato de seguro.

Apólice avulsa ou única: emitida esporadicamente para cobertura de riscos eventuais e transitórios.

Apólice ajustável: típica de seguros de armazéns e depósitos em que o valor do risco é variável no decorrer da vigência.

Apólice de riscos nomeados ou nominados: cobre apenas os riscos relacionados na apólice.

Apólice de multirrisco: para seguros que cobrem vários riscos em uma só apólice. (obras de arte)

Apólices de riscos operacionais: é a do tipo *All Risks*, cobrindo toda e qualquer perda, exceto as excluídas. É destinada a setores industriais que possuem valor de reposição mínimo de bens materiais em risco.

OUTROS INSTRUMENTOS CONTRATUAIS

- **Certificado (certos casos):** é o documento emitido pela seguradora e enviado aos segurados, contendo a certificação da contratação do seguro (seguro de vida)
- **Endosso ou aditivo (certos casos):** documento pelo qual segurador e segurado acordam quanto a alteração de dados, modificam condições ou objetos da apólice ou o transferem para outrem.

- **Averbações (certos casos):** documento comprobatório da efetivação do embarque das mercadorias objeto do seguro.
- **Bilhete o seguro (certos casos):** documento jurídico que substitui a apólice de seguro, tendo o mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta.

RISCOS COBERTOS

São os riscos que a seguradora cobrirá em caso de sinistro, observadas as cláusulas e condições contratadas.

RISCOS NÃO COBERTOS OU EXCLUIDOS

- **Por força de lei:** de acordo com o Art. 762 do Código Civil, são riscos excluídos aqueles decorrentes de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.
- **Por força de contrato:** são riscos excluídos em função do ramo de seguro e para quais a seguradora não tem interesse em conceder a cobertura securitária na eventualidade de sua ocorrência.
- **Fundamentais e catastróficos:** devem ser tratados pelo Estado, pois podem dar margem a perdas desmensuradas, tanto de vidas quanto de bens materiais.
- **Riscos que constituem carteiras específicas:** cada risco possui um ramo de seguro específico, portanto, riscos diferentes podem e devem ser objetos de apólices distintas.

IMPORTÂNCIA SEGURADA (IS) OU LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

É o valor monetário atribuído pelo contratante ao contrato de seguro, representando o limite máximo de responsabilidade da seguradora.

- **Seguro de vida:** a importância recebe o nome de capital segurado
- **Seguro de danos:** é atribuída pelo segurado, mas não pode ser superior ao valor do bem.
- **Seguro de pessoas:** não se pode estimar o valor em risco, não há limite para determinação do capital segurado.
- **Seguros de automóveis (casco);**

Valor determinado: garante ao segurado o valor monetário definido na apólice.

Valor de mercado referenciado: valor da tabela FIPE.

CLASSIFICAÇÃO DE PRÊMIO

- **Contributário:** quando é pago total ou parcialmente pelo segurado
- **Não contributário:** quando o segurado não tem responsabilidade ou ônus do pagamento

PARÂMETROS GERAIS PARA CÁLCULO DO PRÊMIO

- **Prazo de seguro:** período de vigência do seguro.
- **Importância segurada:** limite máximo de garantia da seguradora.
- **Exposição ao risco:** é a consequência direta da probabilidade de ocorrência do sinistro (VM – Valor Matemático do Risco), e da severidade de prejuízos, caso esse sinistro venha a ocorrer (CM – Custo Médio dos Sinistros).

TIPOS DE PRÊMIOS

- **Prêmio Estatístico (PE) ou Prêmio Puro (PP):** tem por objetivo cobrir o risco médio, sendo, portanto, também, denominado Prêmio de Risco. A partir do Prêmio Estatístico, obtém-se o Prêmio Puro.
- **Prêmio Comercial (PC) ou Prêmio Tarifário (PT) ou Prêmio Líquido (PL):** corresponde ao Prêmio Puro ou Prêmio Estatístico (quando o carregamento de segurança for nulo), acrescido do carregamento comercial, destinado a cobrir as demais despesas da seguradora e mais sua margem de lucro.
- **Prêmio Bruto (PB):** corresponde ao Prêmio Comercial acrescido dos encargos, como juros ou adicional de fracionamento e dos impostos que incidem diretamente sobre o Prêmio Comercial mais encargos

PARÂMETROS PARA ACEITAÇÃO DO RISCO

Valor Matemático do Risco (VMR) é o valor aproximado da probabilidade de ocorrência do sinistro.

- **Probabilidade:** resultado da adoção de modelos matemáticos utilizados para estudar experimentos ou fenômenos aleatórios.
- **Experimentos aleatórios:** todos aqueles experimentos que, repetidos sob as mesmas condições, não produzem resultados idênticos, ou seja, o resultado é incerto.

CUSTO MÉDIO DOS SINISTROS (CM)

O Custo Médio dos Sinistros, ou Valor médio Indenizado, é obtido através da media aritmética das indenizações pagas pela seguradora.

$$CM = \frac{\text{Prejuízo Total Indenizado (PT)}}{\text{Número de Sinistro (NS) ou Eventos Ocorridos}}$$

PRÊMIO ESTATÍSTICO E PRÊMIO PURO

O Premio Estatístico (PE) é obtido a partir do produto do Valor Matemático do Risco (VM) pelo Custo Médio dos Sinistros (CM) e com base nos dados da amostra sob análise.

$$PE = VM \times CM$$

TAXA ESTATÍSTICA

Entende-se por Taxa Estatística a relação entre o Premio Estatístico e a Importância Segurada Individual de cada amostra. Geralmente, as taxas estatísticas são representadas em porcentagem. Há duas formas de se obter:

$$TE = \left(\frac{PE}{IS} \times 100 \right) \%$$

$$TE = \left(\frac{PE}{IST} \times 100 \right) \%$$

A segunda forma é utilizada nos casos de avaliação da experiência de um conjunto de seguros com importância seguradas diferentes.

Para se calcular o Premio Estatístico, calcula-se primeiro a Taxa Estatística da amostra analisada (TE). Em seguida, aplica-se a taxa a Importância Segurada (IS), como expresso na fórmula.

$$PE = TE \times IS$$

PRÊMIO COMERCIAL

O Prêmio Comercial (PC), também denominado Prêmio Tarifário ou Premio Líquido, é aquele que se obtém acrescentando-se ao Premio Estatístico três parâmetros que compõem o chamado Carregamento Comercial (C).

Denominação	Denominação
Despesas Adm (DA) ou Gastos da Gestão Interna	Destinados a administração da seguradora (folhas de pgto, aluguel)
Despesas de Aquisição e Produção (DP) ou Gastos da Gestão Interna	Aqueles originados pelo processo comercial de distribuição e venda do seguro (comissão de corretagem)
Remuneração do Capital Empregado (R. Cap) ou Lucro	É o lucro dos acionistas do segurador

CÁLCULO DO PRÊMIO COMERCIAL

O Prêmio Comercial é calculado a partir da seguinte fórmula:

$$PC = \frac{PS}{1 - C}$$

TAXA COMERCIAL

Para obter a Taxa Comercial divide-se o Prêmio Comercial (PC) pela Importância Segurada (IS) e multiplica-se o resultado por 100.

$$\text{Taxa Comercial (TC)} = \frac{\text{Prêmio Comercial (PC)}}{\text{Importância Segurada (IS)}} \times 100$$

PRÊMIO BRUTO

É o resultado somatório do Prêmio Comercial com encargos e impostos. É o prêmio que o segurado efetivamente pagará.

$$PB = (PC + \text{encargos}) \times (1 + \text{IOF})$$

PARCELAS QUE COMPÕEM O PRÊMIO BRUTO

Encargos

São os valores cobrados independente do Prêmio Comercial ou Prêmio Líquido ou Prêmio tarifário. Os principais encargos são:

- **Custo de emissão:** é o custo cobrado pela seguradora pela emissão do documento.
- **Adicional de fracionamento (AF):** utilizado somente quando o seguro não é pago à vista. O Fracionamento do prêmio é usualmente admitido mediante cobrança de um adicional de fracionamento, que são os juros cobrados quando o seguro é pago parceladamente.

Impostos

Sobre o Prêmio Comercial, acrescido dos encargos, incidirá a cobrança do IOF. Esse imposto incide sobre todas as parcelas que compõem o Prêmio Bruto. Logo, sua alíquota incide sobre o Prêmio Comercial e Encargos (juros, adicional de fracionamento)

Alíquota	Operações
0 (zero)	Sobre operações de resseguros, financiamento habitação, etc
0,38%	Sobre as operações de seguro de Vida, Acidentes Pessoais.
2,38%	Sobre as operações de seguros privados a assistência a saúde
7,38%	Nas demais operações de Seguros
Isento	

Quando a seguradora dispensa a cobrança de encargos temos:

$$PB = PC \times (1 + IOF)$$

COBRANÇA DE PRÊMIO

É efetuada, obrigatoriamente, através da rede bancária.

PRAZO DE VIGENCIA DO SEGURO

De um modo geral, o prazo de vigência de um contrato de seguro é de 1 ano

SEGURO A PRAZO CURTO

É o seguro contratado por prazo inferior a 1 ano, desde que não haja restrição técnica específica.

PRÊMIO DE SEGURO PRO RATA

Entende-se por prêmio *pro rata temporis* o prêmio cobrado por um determinado prazo de seguro, calculado proporcionalmente ao custo anual desse seguro, ou seja, de forma proporcional ao tempo.

SEGURO A PRAZO LONGO

É o seguro contratado por prazo superior a 1 ano.

SINISTRO

É a ocorrência do risco previsto no contrato de seguro e que, legalmente, quando coberto, obriga a seguradora a indenizar.

Processo de sinistro é o conjunto de documentos necessários para o exame da cobrança e liquidação do sinistro.

É dividido em 3 etapas:

- **Apuração de danos:** consiste basicamente no levantamento da causa, natureza e extensão dos danos.
- **Regulação de sinistros:** análise do relatório ou certificado de vistoria.
- **Liquidação de sinistros:** conclusão da regulação, encerramento do processo com pagamento ou não de indenização, venda de salvados, se houver, a tentativa ou não de ressarcimento, quando cabível.

FRANQUIA

É o valor previsto na apólice, pelo qual o segurado fica responsável em cada sinistro.

- **Franquia dedutível:** é aquela cujo valor é deduzido de todos os prejuízos.
- **Franquia simples:** é aquela que deixa de ser deduzida quando o prejuízo ultrapassa o seu valor. É pouco utilizada, e, tecnicamente, tem aplicação adequada nas modalidades de seguro em que haja, grande incidência de prejuízos inexpressivos em relação aos valores segurados

CARÊNCIA

É o período de tempo que decorre entre o início de vigência de um contrato e o efetivo início de cobertura, ou seja, é o prazo que a seguradora não responde pela ocorrência de sinistro.

SUB-ROGAÇÃO E RESSARCIMENTO

A Sub-rogação tem lugar no seguro quando, após ter sido paga a indenização pelo segurador, este substitui o segurado nos direitos e ações que o mesmo tem de demandar ao terceiro responsável pelo sinistro.

Ressarcimento é o reembolso que a seguradora tem direito, no caso de uma indenização paga ao segurado, em consequência de um evento danoso provocado por terceiros.

CLASSIFICAÇÃO DAS GARANTIAS

Garantia ou cobertura é a natureza da obrigação pecuniária, assumida pelo segurador, de pagar uma soma segurada, uma renda, uma indenização, uma diferença de rendimento, uma reparação ou um reembolso, tendo em vista a consequência do acontecimento: morte, invalidez, incapacidade, doença, perda, prejuízo, insolvência de clientes, avaria ou dano.

- **Garantia Básica:** é a principal garantia, em que, são especificados os riscos contra os quais é oferecida a cobertura padrão do ramo de seguro. É denominada básica porque, sem ela, não é possível emitir uma apólice.
- **Garantia adicional ou acessória:** são aquelas que o segurado paga os prêmios adicionais, relativo as taxas dos riscos adicionais que deseja cobrir no seu contrato.
- **Garantia especial:** muitas vezes é confundida com a garantia adicional ou acessória, mas representa a garantia definida em função da necessidade de um segurado em particular e, pelas suas peculiaridades.

FORMAS DE CONTRATAÇÃO

- **Seguros proporcionais:** caso a IS seja inferior ao valor do bem, o segurado participa dos prejuízos na mesma proporção daquela insuficiência.
- **Seguros não proporcionais:** não estabelecem a participação do segurado nos sinistros de insuficiência de IS.

MECANISMOS DE PULVERIZAÇÃO DO RISCO

- **Cosseguro:** É a operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo segurado, entre duas ou mais seguradoras
- **Resseguro:** É a operação pela qual o segurador, com o fim de diminuir sua responsabilidade na aceitação do risco, cede a um ressegurador uma fração de responsabilidade e do prêmio recebido, ou seja, o resseguro é um tipo de pulverização em que o segurador transfere ao ressegurador parte do risco assumido.
- **Retrocessão:** É a operação feita pelo ressegurador que consiste na cessão de parte das responsabilidades por ele aceitas a outros resseguradores ou seguradores. Nessa operação são cedidos os riscos, informações e parte do prêmio de seguro.