



CARTILHA DE DIREITO SECURITÁRIO



PARAÍBA

EXPEDIENTE

**Elaborada pela Comissão de Direito
Securitário da OAB/PB – Gestão
2019/2021**

SECOM OAB-PB

**SELETA COMUNICAÇÃO E
MARKETING**

Diretor Executivo
Bruno Guedes

Diretor de Estratégia
Juarez Guedes

Direção de Arte
Carolina Alcoforado



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
GLOSSÁRIO	05
CUIDADOS AO CONTRATAR UM SEGURO	12
EXEMPLO DE FRAUDES MAIS COMUNS NO CONTRATO DE SEGURO	13
CANAIS PARA DÍVIDAS E RECLAMAÇÕES	14



INTRODUÇÃO

Principalmente em razão dos termos técnicos utilizados para tratar do contrato de seguro, persiste ainda na sociedade muito desconhecimento acerca do tema, seja pelo cidadão comum ou até mesmo pelos aplicadores do Direito.

Apesar das dúvidas, há de se reconhecer que o seguro tem significado relevante tanto para a sociedade como para o desenvolvimento econômico do país, acompanhando as mudanças e as constantes evoluções das responsabilidades intrínsecas ao convívio social.

Por esses motivos, compreender melhor o seguro, assim como seus termos e principais condições, é essencial para um maior entendimento deste tipo de contrato e assim reduzir equívocos e conflitos.

Dessa forma, a Cartilha da Comissão de Direito Securitário da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Paraíba – tem o propósito de ser uma fonte de pesquisa para todos que queiram ou necessitem entender melhor o seguro e seus principais elementos.

Ingrid Gadelha

Presidente da Comissão de
Direito Securitário da OAB/PB



GLOSSÁRIO

A

ACIDENTE: é um evento imprevisto, um acontecimento involuntário, que causa dano à coisa ou à pessoa.

ADITIVO: é o instrumento do contrato de seguro usado para alterar algum detalhe da apólice, acrescentando nela condições suplementares (ex.: prorrogação da vigência). Também conhecido como endosso.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: situação que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela seguradora, gerando aumento da taxa ou mudanças das condições do seguro. Não importa se foi ou não da vontade do segurado.

ÂMBITO DE COBERTURA: definição dos riscos que estão cobertos pela seguradora e dos que não estão.

ÂMBITO GEOGRÁFICO/ÂMBITO DE SEGURO: localização dos bens segurados, ou seja, que estão garantidos pela apólice.

APÓLICE: é o documento do contrato de seguro pelo qual o segurado transfere para a seguradora a responsabilidade sobre os riscos ali especificados, delimitando o objeto segurado e os riscos garantidos. Na apólice são encontradas as cláusulas e condições gerais, especiais e particulares, assim como as coberturas especiais e anexos.

AVISO DE SINISTRO: é o aviso dado à seguradora sobre ocorrência de um evento previsto na apólice. Deve ser feito pelo segurado assim que ele tomar conhecimento do sinistro, sob pena de perder o direito ao seguro. É também conhecido como “comunicação de sinistro”.

B

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica para a qual é destinada a indenização ou benefício em caso de sinistro. O beneficiário pode estar nomeado na apólice (certo e determinado), ou desconhecido no momento da constituição do contrato (incerto ou indeterminado).

BENEFÍCIO: quantia que a seguradora deve pagar na liquidação do contrato, como pagamento único ou renda.

BILHETE DE SEGURO: é o documento emitido pela seguradora ao segurado, que substitui a apólice de seguro.

BOA-FÉ: em se tratando de contrato de seguro, significa que segurado e seguradora precisam atuar com transparência, honestidade e em conformidade com a lei.

C

CANCELAMENTO DE APÓLICE: rescisão antecipada do contrato de seguro, seja em razão do pagamento do valor da apólice (indenização securitária), seja em razão de um comum acordo entre as partes.

CAPITALIZAÇÃO: contribuição para a constituição de um capital através de anuidades certas, impostas a juros. Também conhecido como o produto das seguradoras que envolve formação de capital a juros com sorteio de prêmios.

CAPITAL SEGURADO: é a quantia fixada na apólice securitária, que representa o valor máximo previsto para o seguro. Pode ser uma importância fixa, quando a indenização é quitada de forma integral (a exemplo do seguro de vida), ou proporcional, quando a indenização é calculada de acordo com os prejuízos suportados pelo objeto segurado.

CARÊNCIA: é o período entre a data do início do contrato de seguro e a data de vigência das garantias. Neste período a seguradora estará desobrigada do pagamento dos riscos segurados. É muito comum nos seguros de vida e de saúde.

CARTÃO-PROPOSTA: é o documento usado pelos segurados para informar à seguradora os dados pessoais, capitais a serem segurados, beneficiários e estado de saúde, nos seguros coletivos de vida e acidentes pessoais.

CASO FORTUITO: é um acontecimento inesperado, imprevisível e inevitável, como os fenômenos da natureza.

CERTIFICADO DE SEGURO: é um documento feito pela seguradora para seguros em grupo, com o objetivo de confirmar a existência do seguro para cada pessoa participante do grupo segurado.

CLÁUSULA: é o nome que se dá aos itens que contém as exigências do seguro, ou seja, as condições gerais, especiais e específicas dos contratos de seguro.

CLÁUSULA ADICIONAL: é uma cláusula suplementar adicionada ao contrato de seguro.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: é uma cláusula que desobriga a seguradora de garantir determinado evento (risco). São os “Riscos Excluídos” ou “Prejuízos não Indenizáveis”.

CLÁUSULA DE RATEIO: é aquela que estabelece que o segurado deverá arcar com a

diferença sempre que a quantia em risco declarado for menor que a do risco apurado. Isso significa que, se o seguro foi feito em 50% do valor em risco apurado, a seguradora somente arcará com o equivalente a 50% do prejuízo apurado quando da ocorrência do sinistro, ainda que o valor total do prejuízo seja inferior ao valor em risco declarado. Apenas no caso de perda total a indenização será 100% do valor em risco declarado.

COBERTURA: também chamada de garantia, é a proteção estabelecida no contrato de seguro.

COBERTURA ADICIONAL: é uma garantia incluída na apólice securitária mediante pagamento de prêmio adicional, para riscos inicialmente não previsto nas condições gerais ou especiais do contrato.

COBERTURA BÁSICA: é a garantia principal de um determinado ramo do seguro, sem a qual não se pode emitir uma apólice. A ela podem ser agregadas coberturas adicionais, acessórias ou suplementares.

COBERTURA COMPREENSIVA: é a cobertura prevista por uma única apólice, que compreende diferentes riscos, de naturezas distintas, a exemplo do seguro de automóvel com cobertura para colisão, roubo e incêndio.

CONDIÇÕES GERAIS: são as cláusulas da apólice securitária que fixam direitos e deveres do segurado e da seguradora, trazendo também informações quanto ao seguro contratado e suas descrições.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: são cláusulas anexadas na apólice, que descrevem cada tipo ou cobertura contemplada. Elas podem até mesmo modificar alguma parte das condições gerais, seja ampliando ou limitando a cobertura do seguro.

CONDIÇÕES PARTICULARES: são cláusulas específicas para cada contrato de seguro,

CONDIÇÕES PARTICULARES: são cláusulas específicas para cada contrato de seguro, que servem para individualizar itens ou coberturas da apólice. Elas também podem alterar as condições gerais e/ou especiais da apólice, seja ampliando ou limitando a cobertura do seguro.

CONTRATO DE SEGURO: em geral é um contrato apresentado em uma apólice, pela qual a seguradora se obriga a proteger um interesse legítimo do segurado (referente à pessoa ou coisa, e dentro dos limites previstos na apólice), recebendo dele um determinado pagamento chamado prêmio. O contrato pode prever, por exemplo, o pagamento de uma compensação pelos prejuízos decorrentes de um sinistro, a restituição de um bem avariado, dentre outras coberturas.

CORRETOR DE SEGUROS: pessoa física ou jurídica habilitada e legalmente autorizada a intermediar a contratação de seguros, mediante remuneração correspondente a percentual do prêmio, a ser repassada pela seguradora. O corretor de seguros deve estar cadastrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

D

DANO: é o prejuízo suportado pelo segurado, podendo sofrido pelo segurado, suscetível de indenização ou não, a depender das condições de cobertura da apólice de seguro.

DANO CORPORAL: é decorrente de lesões físicas no corpo da pessoa. Portanto, não estão incluídos os danos psicológicos ou mentais.

DANO ESTÉTICO: é uma forma de dano corporal caracterizado pela alteração ou perda dos padrões de beleza ou estética, mas sem sequelas que atinjam o funcionamento do organismo.

DANO MATERIAL: é alguma deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo, ocorridos a um bem corpóreo. Ou seja, é a alteração que diminua ou anule o valor econômico de um objeto.

DANO MORAL: é o prejuízo ou ofensa ocasionado por outrem ao patrimônio psíquico ou a dignidade da pessoa, gerando sofrimento psíquico, constrangimento, lesão ou desconforto ao seu psicológico, independentemente da ocorrência também de danos materiais, corporais ou estéticos.

DOENÇA PREEXISTENTE: doença congênita, crônica, adquirida ou consequente de acidente, que existia antes da contratação do seguro, da qual o segurado ou seu representante legal tinham conhecimento também anteriormente à contratação.

DOLO: manipulação astuciosa e consciente com o objetivo de induzir outrem a praticar um ato jurídico em prejuízo deste ou para benefício próprio ou de terceiros.

DPVAT: modalidade de seguro obrigatório que promove a cobertura para danos pessoais causados por veículos automotores terrestres, para amparar vítimas de acidentes de trânsito registrados em território nacional.

DURAÇÃO DO SEGURO: tempo que dura a cobertura do seguro, período de vigência.

E

ENDOSSO: é também chamado “aditivo”. Documento emitido pela seguradora, de comum acordo com o segurado, pelo qual são modificados dados e/ou condições do contrato durante a vigência do seguro.

ESTIPULANTE: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de seguro coletivo, tornando-se investida de poderes de representação do segurado. Pode assumir a

posição de beneficiário, igualando-se ao segurado nos seguros obrigatórios ou ao mandatário dos segurados nos seguros facultativos.

EVENTO: é o acontecimento que está apto de ser garantido por uma apólice de seguro.

EXPOSIÇÃO AO RISCO: Circunstância que aumenta ou diminui a possibilidade de concretização do risco coberto pelo seguro. Recai sobre objeto, pessoa ou interesse segurados.

EXTINÇÃO DO SEGURO: Fim do contrato de seguro, que normalmente ocorre na data do vencimento estabelecida na apólice ou com o pagamento da indenização depois que ocorre um sinistro. Também ocorre seu fim com a anulação, suspensão ou encerramento da exposição ao risco.

F

FORÇA MAIOR: É uma casualidade que ocorre sem que se possa prever ou resitir.

FRANQUIA: É a quantia, fixada na apólice, que equivale à parte do prejuízo causado pelo sinistro que deverá ser arcado pelo segurado. Logo, se o valor do dano de determinado sinistro não ultrapassar a franquia, a seguradora não indenizará o segurado.

FURTO: Subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, sem ameaça ou violência física.

FURTO QUALIFICADO: Subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, sem ameaça ou violência física, com destruição ou rompimento de obstáculo, abuso de confiança, emprego de chave falsa, ou mediante fraude, escalada, destreza, concurso de duas ou mais pessoas. Deve deixar marcas ou ser comprovado por inquérito policial.

G

GARANTIA: Denominação genérica para apontar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma seguradora ou ressegurador. Também chamada de “cobertura”.

GARANTIA ESTENDIDA: é uma modalidade de seguro que tem como finalidade oferecer ao segurado um maior tempo de garantia de um produto adquirido, mediante pagamento de prêmio.

I

IMPORTÂNCIA SEGURADA: é a quantia que expressa o limite da responsabilidade da seguradora. Corresponde ao valor monetário dado ao patrimônio ou aos efeitos econômicos do risco sob a expectativa do prejuízo, para o qual o segurado busca a garantia securitária.

INDENIZAÇÃO: quantia devida pela seguradora ao segurado quando ocorre o sinistro coberto pelo contrato de seguro e que tenha causado prejuízo a ele.

INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA: Privação da independência do segurado em razão de quadro clínico incapacitante que impossibilite de modo irreversível o pleno exercício das ações autônomas do segurado. Incluem-se nesta definição os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA: Privação para a atividade laborativa principal do segurado, de modo que não se espera sua recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos existentes no momento de sua confirmação. Incluem-se nesta definição os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE: Perda, limitação ou incapacidade funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, causadas por acidente pessoal.

L

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: é o procedimento para pagamento de indenizações ao segurado, de acordo com o laudo ou relatório de regulação de sinistro, que fundamenta os prejuízos indenizáveis e abrangidos pela apólice.

M

MÁ-FÉ: Conduta intencionalmente contrária à lei.

O

OBJETO DO SEGURO: Corresponde ao bem que está sendo segurado, podendo ser coisas, pessoas, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OCORRÊNCIA: é qualquer evento que modifique ou agrave o risco, devendo ser reportado à seguradora imediatamente sempre que acontecer.

P

PREJUÍZO NÃO INDENIZÁVEL: é o risco que está excluído da cobertura securitária.

PRÊMIO: é o pagamento feito pelo segurado ou estipulante/proponente à seguradora, para que ela suporte o risco a que o segurado está sujeito, garantindo as coberturas previstas na apólice.

PROPOSTA DE SEGURO: documento preenchido e assinado com data pelo segurado ou seu representante legal ao pretender a cobertura securitária, formalizando sua intenção de contratar o seguro e servindo de base para o contrato.

Q

QUITAÇÃO: com relação à seguradora, acontece quando a liquidação do sinistro é concluída e ela faz o pagamento referente à indenização. Com relação ao segurado, ocorre quando faz o pagamento integral do prêmio.

R

RENOVAÇÃO: continuidade da cobertura securitária nos mesmos termos que vigoraram no contrato anterior (vencido) ou sob novas condições. É preciso manifestação de vontade das partes para haver o restabelecimento do seguro, assim como a emissão da apólice atualizada, novo bilhete ou endosso na apólice.

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA: continuidade da cobertura securitária quando o contrato já tiver cláusula expressa prevendo sua renovação pelo mesmo período, nos mesmos termos e mediante cobrança de novo prêmio. Logo, não é necessária anuência das partes, sendo suficiente que nenhuma delas manifeste discordância.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: procedimento interno da seguradora que consiste em examinar causas, circunstâncias e valores do prejuízo, analisar se o risco estava coberto pela apólice contratada, assim como se o segurado realizou todas as suas obrigações legais e contratuais.

RISCO: acontecimento futuro, incerto e imprevisto, que não depende da vontade do segurado e que pode causar danos de natureza econômica.

RISCO ACESSÓRIO: é o risco que não está incluído na cobertura principal do contrato, mas pode ser garantido mediante pagamento de prêmio adicional.

RISCO COBERTO: risco previsto na apólice vigente e em conformidade com todas as suas cláusulas, gerando para o segurado o direito à indenização caso se concretize.

RISCO EXCLUÍDO: evento para o qual não existirá cobertura securitária. Poderá estar expressamente informado na apólice ou, de forma implícita, estar fora do rol de riscos cobertos.

S

SALVADOS: são os objetos que ainda possuem valor econômico depois de um sinistro, abrangendo tanto aqueles que permaneceram em perfeito estado como aos parcialmente danificados pelas consequências do sinistro. No caso do seguro de automóveis, por exemplo, o salvo é o próprio veículo danificado ou parte do que dele restou.

SEGURADO: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros, transferindo certos riscos à seguradora.

SEGURADORA: entidade legalmente constituída, autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a atuar no Brasil, com a finalidade de assumir riscos e indenizar seus clientes por qualquer tipo de prejuízo desde que contratado na apólice de seguro.

SEGURO: Contrato em que uma das partes (seguradora) se obriga a indenizar outra pessoa (segurado) ou pessoa por este designada (beneficiário), mediante pagamento de um prêmio, pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos decorrentes de um acontecimento futuro e

incerto ou de data incerta, previstos no contrato.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS:

Seguro que garante ao segurado que sofre acidente uma indenização em dinheiro por invalidez permanente (total ou parcial), diárias de incapacidade temporária, assistência médica ou restituição das despesas com essa assistência, assim como indenização pecuniária aos beneficiários quando houver morte acidental do segurado.

SEGURO DE VIDA: Seguro em que a seguradora se compromete ao pagamento de determinada quantia ou renda ao beneficiário, em caso de morte do segurado, ou ao próprio segurado, caso ele sobreviva por um prazo convencionado.

SEGURO EM GRUPO: Seguro de vida e acidentes pessoais contratado coletivamente, pelo qual a seguradora, numa mesma apólice (Apólice-Mestra), cobre o risco de morte de um grupo predeterminado de indivíduos unidos entre si por interesse comum e/ou que tenham vínculo com o estipulante.

SEGURO FIANÇA: Seguro que ampara o segurado contra o descumprimento de uma obrigação específica que caiba ao devedor principal ou afiançado.

SEGURO MÚTUO: Seguro pelo qual várias pessoas, submetidas a riscos similares, se unem constituindo uma pessoa jurídica na qual cada segurado contribui com as quotas necessárias, no lugar do prêmio.

SEGURO PRESTAMISTA: seguro que tem como finalidade o pagamento de prestações de determinado compromisso financeiro assumido pelo segurado, em caso de sua morte, invalidez permanente ou temporária.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL: garante ao segurado a restituição ou pagamento das reparações ou indenizações a que for condenado quando responsabilizado por prejuízos involuntariamente provocados a terceiros.

SEGURO SAÚDE: seguro que garante ao segurado o pagamento ou o reembolso das despesas com atendimento médico-hospitalar, prestado tanto pelos profissionais e estabelecimentos da rede credenciada da seguradora como por outros de escolha do segurado. Não é o mesmo que “Plano de Saúde”. Diferentemente dos planos de saúde que possuem profissionais cadastrados (e algumas vezes exclusivos) em sua rede, o seguro de saúde deixa o beneficiado livre para escolher seu médico, seu laboratório, entre outros serviços.

SEGURO SOCIAL: Seguro com o objetivo de amparar as categorias economicamente mais fracas contra certos riscos, como doença, velhice, invalidez e desemprego. Este seguro é geralmente obrigatório, arcado pelo Estado, empregador e/ou empregado.

SINISTRALIDADE: É um dos critérios usados para fixar o valor do prêmio de um seguro. Refere-se ao número de vezes que os sinistros ocorrem, bem como seus valores, servindo para medir a expectativa da perda.

SINISTRO: É a ocorrência do evento previsto e coberto pelo seguro, durante seu prazo de vigência.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. É uma autarquia da Administração Pública Federal brasileira que tem a incumbência de autorizar, controlar e fiscalizar o mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização e resseguros no Brasil.

V

VALOR INDENIZÁVEL: Quantia a ser paga em caso de ocorrência do sinistro.

VIGÊNCIA: Prazo de duração do contrato de seguro.

VISTORIA DE SINISTRO: Inspeção realizada por peritos habilitados para analisar e definir os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto segurado depois do sinistro.

VISTORIADOR: Pessoa física ou jurídica, contratada pela seguradora ou pelo ressegurador, encarregada de regular e liquidar um sinistro.

VISTORIA DO RISCO: Inspeção realizada por peritos habilitados para avaliar as condições do objeto a ser segurado antes da contratação do seguro, com o objetivo de fixar o valor do risco. Também chamado de “Vistoria Prévia”.



CUIDADOS AO CONTRATAR UM SEGURO

- Não fazer a escolha da seguradora exclusivamente em razão do valor mais econômico.
- Confirmar se a seguradora está devidamente habilitada para comercializar o tipo de seguro oferecido, através do site da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.
- Verificar se o corretor de seguros também está devidamente habilitado para intermediar a contratação do seguro, através do site da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.
- Analisar atentamente as coberturas ofertadas na apólice. Sugere-se que o consumidor compare as coberturas e franquias relacionadas aos riscos aos quais está exposto.
- Comparar os riscos que estão incluídos e excluídos pela garantia securitária.
- Sempre observar o dever de boa-fé e transparência no momento da contratação do seguro, fornecendo informações precisas e verdadeiras a fim de evitar problemas no futuro.
- Fazer a identificação correta dos riscos a que estão expostas as pessoas ou objetos para os quais desejam se proteger por meio do seguro.



EXEMPLOS DE FRAUDES MAIS COMUNS NOS CONTRATOS DE SEGURO

- Omitir ou passar informação incorreta de dados nas vistorias e propostas.
- Inverter a responsabilidade quando ocorre um sinistro de colisão de veículos, ou seja, o segurado assume a responsabilidade pelo acidente para que o causador do acidente receba injustamente a indenização.
- Aumentar os dados ou simular avarias que não estão restritas à causa do sinistro reportado à seguradora.
- Superfaturar orçamentos de reparo
- Prestar falsa comunicação de roubo ou furto
- Emprestar a carteira de seguro saúde para pessoa distinta daquela indicada como segurada na apólice.



CANAIS PARA DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES

O sítio eletrônico da SUSEP disponibiliza canais de atendimento para receber reclamações ou esclarecer dúvidas. Seguem alguns links úteis:

- **Para reclamações gerais:**

www.susep.gov.br/setores-susep/seger/coate/orientacoes-para-registro-de-reclamacoes

- **Para reclamações sobre seguro DPVAT:**

www.susep.gov.br/menu/restituicao-dpvat

- **Para consulta de seguradoras supervisionadas:**

www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/mercado-supervisionado/entidades-supervisionadas

