

A person wearing a dark, textured suit jacket is holding a white, miniature house model with both hands. The house has a gabled roof, a chimney on the right side, and a window with a grid pattern. The background is dark and out of focus. The bottom half of the image is overlaid with a purple gradient that curves upwards from the left.

Teoria geral do seguro

Teoria geral do seguro

Adriana Barbosa Sousa Silva

© 2016 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.
Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

Presidente
Rodrigo Galindo

Vice-Presidente Acadêmico de Graduação
Mário Ghio Júnior

Conselho Acadêmico
Alberto S. Santana
Ana Lucia Jankovic Barduchi
Camila Cardoso Rotella
Cristiane Lisandra Danna
Danielly Nunes Andrade Noé
Emanuel Santana
Grasiele Aparecida Lourenço
Lidiane Cristina Vivaldini Olo
Paulo Heraldo Costa do Valle
Thatiane Cristina dos Santos de Carvalho Ribeiro

Revisão Técnica
Mauro Stopatto

Editorial
Adilson Braga Fontes
André Augusto de Andrade Ramos
Cristiane Lisandra Danna
Diogo Ribeiro Garcia
Emanuel Santana
Erick Silva Griep
Lidiane Cristina Vivaldini Olo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586t Silva, Adriana Barbosa Sousa
Teoria geral do seguro / Adriana Barbosa Sousa Silva. –
Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.
224 p.

ISBN 978-85-8482-688-9

1. Seguro. I. Título.

CDD 368.4

2016
Editora e Distribuidora Educacional S.A.
Avenida Paris, 675 – Parque Residencial João Piza
CEP: 86041-100 – Londrina – PR
e-mail: editora.educacional@kroton.com.br
Homepage: <http://www.kroton.com.br/>

Sumário

Unidade 1 Introdução à teoria geral do seguro	7
Seção 1.1 - Introdução à teoria geral do seguro	9
Seção 1.2 - Seguro no Brasil	21
Seção 1.3 - Estrutura do mercado segurador	31
Seção 1.4 - Agentes do mercado segurador	41
Unidade 2 Operação do seguro	59
Seção 2.1 - Princípios básicos do seguro	61
Seção 2.2 - Características do seguro	71
Seção 2.3 - Operação do seguro	83
Seção 2.4 - Contrato de seguro	97
Unidade 3 Estrutura técnica da operação de seguro	113
Seção 3.1 - Ramos e garantias	115
Seção 3.2 - Cálculo do prêmio	125
Seção 3.3 - Processo de sinistro	139
Seção 3.4 - Seguros proporcionais e não proporcionais	153
Unidade 4 Gerenciamento de risco	167
Seção 4.1 - Mecanismos de pulverização de riscos	169
Seção 4.2 - Pulverização de riscos	181
Seção 4.3 - Solvência no mercado de seguros	193
Seção 4.4 - Capital baseado em risco	205

Palavras do autor

Olá, aluno!

Seja bem-vindo.

Conhecer a teoria geral do seguro é de fundamental importância para quem vai trabalhar nesse segmento. Por meio desta disciplina, você vai compreender como o seguro da forma como o conhecemos hoje surgiu e se desenvolveu ao longo da história e entender os principais fundamentos da sua operação.

Temos bastante trabalho pela frente, mas é um assunto muito envolvente, que faz parte do nosso dia a dia, como profissionais do ramo de seguros, consumidores de seguros ou como pessoas preocupadas com o risco e com a manutenção do nosso patrimônio. Por isso, o autoestudo da disciplina é tão importante! Aceite o desafio de estudar e, ao final da disciplina, você terá desenvolvido a competência de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro, além das competências de conhecer e aplicar conceitos e características ligados aos aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro além de aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Este livro didático foi planejado para propiciar o seu aprendizado de forma consistente e está estruturado em quatro unidades. Na Unidade 1, vamos fazer uma introdução à teoria geral do seguro e conhecer sua evolução no tempo até os dias de hoje. Na Unidade 2, vamos estudar os princípios básicos da operação de seguros. Na Unidade 3, será abordada a estrutura técnica da operação de seguro e, na Unidade 4, vamos discutir mecanismos e técnicas de gerenciamento do risco.

Então, tenha foco, disciplina e bons estudos!

Introdução à teoria geral do seguro

Convite ao estudo

Olá, aluno! Seja muito bem-vindo!

Nesta unidade de ensino, vamos conhecer as bases que estabeleceram o seguro como ciência, e como objeto de estudo. Vamos dialogar de forma introdutória sobre a teoria geral do seguro.

Estudando esta disciplina, você desenvolverá a competência de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as competências de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro e conhecer os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Nesta unidade, vamos conhecer a evolução histórica do seguro, saber como a atividade securitária iniciou e se desenvolveu no Brasil, como está estruturado o mercado segurador atualmente e quais são os agentes que participam desse mercado.

Para que a sua jornada de aprendizagem seja facilitada e você possa aproveitar ao máximo o material que preparamos para você, nesta unidade você será convidado para uma viagem no tempo, aceite o convite! Você viajará no tempo desde os primórdios da civilização até os dias de hoje e vai relatar o que observa com relação à evolução do seguro no tempo e como está estruturado, no Brasil dos dias de hoje, o mercado segurador. Mas você não estará sozinho nesta viagem; estaremos com você o tempo todo.

Na Seção 1.1, você será conduzido pela evolução do seguro na história desde os primórdios da civilização; na Seção 1.2, sua viagem começa com a chegada da família real portuguesa ao Brasil em 1808 e vai até os dias de hoje; na Seção 1.3, irá observar como está estruturado o mercado de seguros no Brasil; e, na Seção 1.4, conhecerá os agentes que participam desse mercado.

Você tem ideia de como o seguro surgiu? Como o seguro se estabeleceu como mecanismo de proteção? Você já parou para pensar como o seguro funciona?

Aceite o convite para esta viagem. Bons estudos!

Seção 1.1

Introdução à teoria geral do seguro

Diálogo aberto

No *Convite ao estudo*, você foi convidado para uma viagem no tempo, desde os primórdios da civilização até os dias de hoje, e vai relatar o que observa com relação à evolução do seguro no tempo e como está estruturado, no Brasil dos dias de hoje, o mercado segurador.

Nesta seção você será conduzido desde os primórdios da civilização até a Idade Contemporânea, para conhecer como o seguro evoluiu na história da humanidade. Você viajará no tempo e relatará o que observa com relação à evolução do seguro no mundo de uma forma geral.

Sua missão será relatar, numa linguagem narrativa e descritiva, como se escrevesse uma carta a um amigo que está no tempo futuro, a evolução do seguro.

Você sabia que há relatos de atividade securitária (no sentido de reparação, amparo) desde que o homem começou a se organizar em grupos familiares?

Pois é, vamos descrever essa evolução pelas eras da humanidade, desde a Idade Antiga até a Idade Contemporânea, perpassando os principais acontecimentos que fizeram com que o seguro da forma que o conhecemos hoje pudesse existir. Vamos lá.

O homem sempre lutou por melhores condições de vida e segurança, e também sempre foi ameaçado de perder suas conquistas por riscos inevitáveis e imprevisíveis. Por isso, a necessidade de proteção e de amparo, sempre acompanhou o homem na sua evolução.

Mas, se vamos estudar e trabalhar no mundo de hoje, por que estudar fatos tão remotos, você pode estar se perguntando. O conhecimento de fatos históricos sedimenta, cria um caminho para quem busca o desenvolvimento de novas técnicas, soluções e inovações. É importante conhecer como chegamos até aqui para continuar construindo o futuro.

Se você está aqui é porque aceitou o convite, então aperte os cintos e venha conosco!

Não pode faltar

Então, vamos começar nossa jornada pela **Idade Antiga**, que vai desde a invenção da escrita (4.000 a.C. a 3.500 a.C.) até a queda do Império Romano do Ocidente (476 d.C.) e início da Idade Média (século V). Alguns autores identificam esse período como os primórdios do seguro como conhecemos hoje, relatados no *Talmud* da Babilônia, que é um livro rabínico dos primórdios da civilização hebraica.

Já naquela época, as caravanas de camelheiros, comerciantes de camelos, cotizavam-se para a reposição de um camelo morto durante a viagem. Ou seja, se um integrante da caravana perdesse um animal, os demais membros se reuniam para repor o animal morto.

No livro *Talmud*, estavam também normas de reparação, ou de previdência, de natureza marítima (FERREIRA, 1985). Os navegadores se reuniam para construir uma embarcação, caso um deles perdesse o seu navio.

Figura 1.1 | *Talmud*



Fonte: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Talmude>>. Acesso em: 17 maio 2016.



Refleta

Naquela época, não se tinha reparação financeira. O que havia era a reposição do bem perdido, do camelo ou da embarcação. Esse tipo de reparação pode ser comparado ao seguro? Já que nos dias de hoje a indenização é feita em moeda corrente?

Na antiga Roma, existia uma sistemática de previdência chamada de *Collegia Tenuirum* e de *Collegia Fueneraticia*"; eram Collegias essas comunidades de pessoas muito pobres que, ao falecer um de seus membros, se juntavam e pagavam à família determinada importância em dinheiro.

Já na **Idade Média**, por volta do século XI na Europa, surgiram associações de assistência chamadas "Guildas", que, além de finalidades político-religiosas, desempenhavam funções assistenciais, socorrendo viúvas e órfãos. Elas providenciavam funerais de seus membros e os ressarciam por danos causados por incêndio, inundações, roubo, morte de gado e outros (FERREIRA, 1985, p. 205).

Essas "Guildas" podem ser declaradas como as precursoras da previdência.

Também nessa época, existia uma forma de cobertura náutica chamada de “contrato de dinheiro a risco”, que, na prática, era um empréstimo a juros altos. Se não acontecesse nada, o navegador tinha de pagar o empréstimo com os juros contratados. Se houvesse a perda do navio ou da carga (naquela época, era comum o ataque de piratas), o navegador não precisaria pagar o empréstimo.

Acontece que o poder da Igreja católica era muito grande naquela época, e a Igreja condenava a cobrança de juros, sendo que, em 1230, o Papa Gregório IX proibiu a cobrança de juros sobre empréstimos baseado no direito canônico. A partir dessa proibição, os navegadores mudaram um pouco os termos do contrato para “atender” à proibição, mas, na prática, pouca coisa mudou.

O primeiro “contrato de seguro” foi feito em Gênova em 1347 e a primeira apólice foi emitida na cidade de Pisa, em 1385.

Entre 1367 e 1383, uma lei promulgada pelo rei de Portugal instituiu o seguro obrigatório marítimo, sob a forma de mutualismo.

Ferreira (1985, p. 257) conceitua mutualismo da seguinte maneira:

É a reunião de um grande número de expostos aos riscos, homogêneos, que permite estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações dos segurados e as contraprestações do segurador. Esta última característica básica demonstra que o SEGURO parte de um princípio formulado por PAUL SUMIEN, em seu livro “Traité Theorie et Pratique des Assurances Terrestres” cujo teor é o seguinte: É mais fácil suportar coletivamente as consequências danosas de eventos individuais do que deixar o indivíduo só e isolado, exposto a essas consequências.



Assimile

De forma simples, podemos dizer que o mutualismo permite que o risco de muitos seja compartilhado, dividindo as perdas coletivamente.

Acelerando bastante no tempo, chegamos à Idade Moderna, que vai da queda do Império Romano do Oriente em 1453 até a Revolução Francesa em 1789. Nesse período, houve o aperfeiçoamento do “contrato de seguro”. No fim do século XVII, em 1690, surge o “Lloyd’s Coffee House”, uma taberna onde os interessados em embarcações se reuniam e faziam contratos de seguro entre si. Esse café se

transformou no Lloyds de Londres, e se tornou a maior organização mundial de seguros. Nessa época, praticamente só havia o seguro marítimo; o seguro de vida era, inclusive, proibido em muitos países.

Na segunda metade do século XVII, no ano de 1666, Londres sofreu um grande incêndio. Essa tragédia alertou os ingleses da necessidade da criação de uma forma de proteção, que viesse em socorro dos atingidos por tragédias desse tipo. Foi dessa forma que surgiu o “seguro contra incêndio”, o mais antigo dos seguros terrestres.

Em 1654, surgiu na França um estudo sobre a “Teoria das Probabilidades” encomendado a Blaise Pascal (matemático) com a finalidade de descobrir formas de se ganhar nos jogos de azar. A partir desse estudo, que deu contornos científicos ao seguro, o seguro de vida e outros ramos puderam se desenvolver, embasados no cálculo das probabilidades, na estatística e na lei dos grandes números.



Assimile

A teoria das probabilidades formulada por Pascal a partir da observação dos jogos de azar deu contornos científicos ao seguro e propiciou o seu desenvolvimento. Principalmente o seguro de vida.

Esse foi um avanço extraordinário para o mundo do seguro, porque encorajou empresários a se dedicarem à exploração dessa atividade economicamente.

Ainda sobre a teoria das probabilidades, diz Ferreira (1985, p. 215):



Pelo exposto verificamos que o seguro de vida foi o mais beneficiado pela descoberta desta nova ciência; mas os outros tipos securatórios começaram também a colher os frutos, utilizando-se das leis científicas da estatística, dando margem ao aparecimento da “teoria do seguro”, e com isso formalizando o que hoje chamamos de “Teoria Geral do Seguro”.

Na **Idade Contemporânea**, que vai do término da Revolução Francesa (1789) até os dias de hoje, houve uma grande evolução. A Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra no século XVIII, tendo se expandido pelo mundo no século XIX, tornou a sociedade mais complexa e com novos riscos, fazendo com que surgissem novos ramos de seguro – não somente o marítimo e o de vida.

Apareceram nessa época o “seguro de responsabilidade civil contra terceiros”, o “seguro contra acidentes pessoais”, o “seguro agrícola”.



Refleta

Será que a sociedade contemporânea chegou ao seu grau máximo de complexidade? Você acredita que já surgiram todos os riscos possíveis ou será que ainda surgirão novos riscos?

O “seguro de vida”, como já falamos, desenvolveu-se baseado cientificamente a partir da teoria das probabilidades, e matemáticos ingleses desenvolveram estudos atuariais. Esse ramo de seguro passou a ter uma gestão científica com a utilização de “tábuas de mortalidade” e a constituição de “reservas matemáticas”.

Tabela 1.1 | Brasil: tábuas completas de mortalidade – ambos os sexos – 2012

Idades exatas (X)	Probabilidades de morte entre duas idades exatas Q (X, N) (por mil)	Óbitos D (X, N)	$l(X)$	$L(X, N)$	T(X)	Expectativa de vida à idade X E(X)
0	15,694	1569	100000	98583	7458083	74,6
1	0,983	97	98431	98382	7359500	74,8
2	0,629	62	98334	98303	7261118	73,8
3	0,477	47	98272	98249	7162815	72,9
4	0,390	38	98225	98206	7064567	71,9
5	0,334	33	98187	98170	6966361	71,0
6	0,295	29	98154	98140	6868190	70,0
7	0,270	26	98125	98112	6770051	69,0
8	0,254	25	98099	98086	6671939	68,0
9	0,248	24	98074	98062	6573852	67,0
10	0,252	25	98049	98037	6475791	66,0
11	0,266	26	98025	98012	6377754	65,1
12	0,305	30	97999	97984	6279742	64,1
13	0,367	36	97969	97951	6181758	63,1
14	0,508	50	97933	97908	6083808	62,1
15	0,803	79	97883	97844	5985900	61,2
16	0,998	98	97804	97756	5888056	60,2
17	1,173	115	97707	97649	5790301	59,3
18	1,309	128	97592	97528	5692651	58,3
19	1,414	138	97464	97395	5595123	57,4
20	1,518	148	97327	97253	5497728	56,5
21	1,621	158	97179	97100	5400475	55,6

Continua

Continua

Idades exatas (X)	Probabilidades de morte entre duas idades exatas Q (X, N) (por mil)	Óbitos D (X, N)	$l(X)$	$L(X, N)$	$T(X)$	Expectativa de vida à idade X $E(X)$
22	1,693	164	97021	96939	5303375	54,7
23	1,727	167	96857	96773	5206436	53,8
24	1,733	168	96690	96606	5109662	52,8
25	1,726	167	96522	96439	5013056	51,9
26	1,722	166	96356	96273	4916618	51,0
27	1,731	166	96190	96106	4820345	50,1
28	1,759	169	96023	95939	4724239	49,2
29	1,804	173	95854	95768	4628300	48,3
30	1,856	178	95681	95592	4532532	47,4
31	1,908	182	95504	95412	4436940	46,5
32	1,964	187	95321	95228	4341527	45,5
33	2,023	192	95134	95038	4246300	44,6
34	2,088	198	94942	94842	4151262	43,7
35	2,164	205	94743	94641	4056419	42,8
36	2,254	213	94538	94432	3961779	41,9
37	2,359	223	94325	94214	3867347	41,0
38	2,483	234	94103	93986	3773133	40,1
39	2,626	247	93869	93746	3679147	39,2
40	2,786	261	93623	93492	3585401	38,3
41	2,964	277	93362	93223	3491909	37,4
42	3,167	295	93085	92938	3398685	36,5
43	3,399	315	92790	92633	3305747	35,6
44	3,658	338	92475	92306	3213115	34,7
45	3,942	363	92137	91955	3120809	33,9
46	4,247	390	91773	91578	3028854	33,0
47	4,576	418	91384	91175	2937276	32,1
48	4,928	448	90965	90741	2846101	31,3
49	5,305	480	90517	90277	2755360	30,4
50	5,712	514	90037	89780	2665083	29,6
51	6,147	550	89523	89248	2575303	28,8
52	6,610	588	88972	88678	2486055	27,9
53	7,100	628	88384	88071	2397377	27,1
54	7,622	669	87757	87422	2309307	26,3

Continua

Idades exatas (X)	Probabilidades de morte entre duas idades exatas Q (X, N) (por mil)	Óbitos D (X, N)	$l(X)$	L (X, N)	T(X)	Expectativa de vida à idade X E(X)
55	8,189	713	87088	86731	2221884	25,5
56	8,798	760	86375	85995	2135153	24,7
57	9,437	808	85615	85211	2049158	23,9
58	10,101	857	84807	84378	1963947	23,2
59	10,806	907	83950	83497	1879569	22,4
60	11,564	960	83043	82563	1796072	21,6
61	12,403	1018	82083	81574	1713510	20,9
62	13,348	1082	81065	80524	1631936	20,1
63	14,422	1154	79983	79406	1551412	19,4
64	15,626	1232	78829	78213	1472007	18,7
65	16,929	1314	77597	76940	1393793	18,0
66	18,340	1399	76284	75584	1316853	17,3
67	19,910	1491	74885	74139	1241269	16,6
68	21,666	1590	73394	72599	1167130	15,9
69	23,606	1695	71804	70956	1094531	15,2
70	25,692	1801	70109	69208	1023575	14,6
71	27,940	1909	68307	67353	954367	14,0
72	30,421	2020	66399	65389	887014	13,4
73	33,173	2136	64379	63311	821625	12,8
74	36,199	2253	62243	61117	758314	12,2
75	39,456	2367	59990	58807	697197	11,6
76	42,954	2475	57623	56386	638390	11,1
77	46,766	2579	55148	53859	582005	10,6
78	50,936	2678	52569	51230	528146	10,0
79	55,484	2768	49891	48507	476916	9,6
80 ou mais	1000,000	47123	47123	428409	428409	9,1

Fonte: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2012/pdf/ambos_.pdf>. Acesso em: 17 maio 2016.

Notas:

N = 1

Q(X, N) = Probabilidades de morte entre as idades exatas X e X+N.

l(X) = Número de sobreviventes à idade exata X.

D(X, N) = Número de óbitos ocorridos entre as idades X e X+N.

L(X, N) = Número de pessoas-anos vividos entre as idades X e X+N.

T(X) = Número de pessoas-anos vividos a partir da idade X.

O “seguro de acidentes de trabalho” e o “seguro social” surgiram na segunda metade do século XIX, na Alemanha.

No começo do século XX, surgiu o “seguro de automóveis” e depois outros ramos apareceram: “tumultos”, “vidros”, “roubo”, “lucros cessantes”, “aeronáuticos”, “crédito”, “riscos diversos”, “riscos de engenharia” e muitos outros.



Exemplificando

Hoje em dia, é possível conseguir cobertura de seguro para praticamente tudo. Qualquer bem com valor econômico pode ser segurado desde que haja uma probabilidade de perda associada a ele. São exemplos: seguro de automóveis, residenciais, industriais, de responsabilidade civil geral, responsabilidade civil de administradores (D&O), de vida, de partes do corpo (mãos de um pianista, por exemplo).



Faça você mesmo

Dê exemplos de seguros que você possui ou conhece.

O número de companhias de seguros em vários países aumentou consideravelmente, chegando a tal ponto que os governos foram obrigados a regular de forma muito rigorosa essa atividade. Em alguns países, foram promulgadas leis sobre fusões e incorporações de sociedades seguradoras. Todas essas medidas tinham como principal finalidade o fortalecimento do mercado segurador, fomentando, com isso, a confiança e a boa-fé sobre a qual tem de estar alicerçado esse mercado.



Pesquise mais

Sugerimos a leitura do artigo: *Seguros de vida: particularidades e mecanismos utilizados pelas seguradoras para minimizar os riscos operacionais*, que, ao fazer um estudo sobre o seguro de vida, traz uma visão histórica da evolução do seguro. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/ConTexto/article/view/11602/6827>>. Acesso em: 9 nov. 2016.

Chegamos ao final desta seção, na qual tivemos a oportunidade de conhecer como o seguro se desenvolveu ao longo da história. Esperamos que tenha gostado dessa viagem no tempo e que continue nessa trajetória de conhecimento. Falar de seguro é falar de riscos, de incertezas, mas também de solidariedade e proteção. Um segmento que evolui com o homem, e que, à medida que a sociedade se torna mais

complexa, com novos riscos e desafios, desenvolve novas soluções de proteção para esses novos riscos. É uma ciência em evolução, que caminha passo a passo com a evolução da sociedade, do homem.

Sem medo de errar

No início desta seção, foi apresentado a você um desafio. Vamos lembrar o que foi pedido?

Sua missão era relatar, numa linguagem narrativa e descritiva, como se escrevesse uma carta a um amigo, que está no tempo futuro, a evolução do seguro.

Para resolver essa situação, você deve reler o item *Não pode faltar* e se imaginar em cada um dos períodos descritos:

- Imagine-se na Idade Antiga, perceba a realidade do homem da época, como era a organização da sociedade, quais riscos a que ele era submetido e quais os instrumentos de “seguro” ele dispunha para se proteger.
- Depois, vá para a Idade Média, quando os primórdios do seguro como conhecemos hoje aparecem. Quais os mecanismos de limitações daquela época?
- Na Idade Média, quais acontecimentos impulsionam o seguro?
- E, finalmente, na Idade Contemporânea, o que aconteceu, como a sociedade se organizou e quais mudanças aconteceram e estão acontecendo? Como essas mudanças foram refletidas no mercado de seguros?



Atenção

Procure descrever os fatos de forma narrativa e bem detalhada, como se você os tivesse presenciado e esteja relatando a um amigo por meio de uma carta.

Avançando na prática

Mercado de seguros na atualidade

Descrição da situação-problema

Você percorreu um longo caminho pela história da humanidade conhecendo a evolução do seguro e, agora que finalmente chegou à Idade Contemporânea, você observa o que aconteceu, como a sociedade se organizou e quais mudanças aconteceram e estão acontecendo? Como essas mudanças foram refletidas

no mercado de seguros? Como descobertas do passado, como a teoria das probabilidades de Pascal e as tábuas de mortalidade, impactam as técnicas utilizadas hoje em dia?



Lembre-se

À medida que a sociedade foi se tornando mais complexa, o seguro foi impulsionado a acompanhar essa evolução, essa maior complexidade.

Resolução da situação-problema

Essa questão é aberta, mas você pode se valer dos conceitos abordados neste livro e pesquisar outros.

Um exemplo de resposta é:

A sociedade se tornou mais complexa e com novos riscos, fazendo com que surgissem novos ramos de seguro – não somente o marítimo e o de vida.

Surgiram o “seguro de responsabilidade civil contra terceiros”, o “seguro contra acidentes pessoais”, o “seguro agrícola”.

Atualmente, existe seguro para praticamente tudo, desde plataformas de extração de petróleo às pernas de bailarinas, mãos de pianistas etc.

Essa evolução foi possível graças às técnicas desenvolvidas muito antes, como a teoria das probabilidades, formulada por Pascal, a partir de um estudo sobre jogos de azar, e as tábuas de mortalidade, uma ferramenta muito importante para precificação do seguro de vida e utilizada ainda nos dias de hoje.

Atualmente, os recursos de informática facilitaram muito os cálculos que as seguradoras precisam realizar, sendo possível armazenar e estudar uma grande quantidade de dados, a partir dos quais a seguradora pode conhecer e gerir seus riscos.

Um segmento muito recente e que tende a crescer é o microsseguro, que é um produto pensado para ser comercializado a preços reduzidos, com o intuito de incluir nesse mercado pessoas que não podiam contratar coberturas de seguros em razão dos custos.

Enfim, a história do seguro ainda está sendo escrita.



Faça você mesmo

Descreva quais riscos podem atingir seu patrimônio e sua vida hoje e quais mecanismos de seguro você utiliza. E quais sabe que existe e não utiliza.

Faça valer a pena

1. Na Idade Antiga, ainda não existia o seguro como o conhecemos hoje. Mas a preocupação com a reparação das perdas já existia.

Na Idade Antiga, como era a reparação das perdas descritas por alguns autores como os primórdios do seguro?

- a) Instituições ligadas à Igreja faziam as indenizações.
- b) A seguradora pagava a indenização.
- c) Não havia reparo algum.
- d) Com ressarcimento financeiro do bem.
- e) Com a reposição do bem perdido.

2. Na Idade Média, surgiram associações de assistência que, além de finalidades político-religiosas, desempenhavam funções assistenciais, socorrendo viúvas e órfãos.

Como eram chamadas essas associações de assistência?

- a) Igreja
- b) Guildas
- c) Seguradoras
- d) Previdência
- e) Consórcios

3. Como se chamava a cobertura de seguro marítimo que existia na Idade Média e que foi proibida pela Igreja que naquela época condenava a cobrança de juros?

- a) Contrato de seguro marítimo.
- b) Seguro de embarcações.
- c) Contrato de dívida.
- d) Contrato de dinheiro a risco.
- e) Seguro de adesão.

Seção 1.2

Seguro no Brasil

Diálogo aberto

Nesta unidade, estamos analisando a evolução histórica do seguro. Estudando esta disciplina, você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro e conhecer os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Vimos na Seção 1.1 como a atividade securitária iniciou e se desenvolveu desde os primórdios da história do homem. Nesta seção, vamos estudar a evolução do seguro no Brasil.

Você foi convidado a viajar no tempo desde os primórdios da civilização até os dias de hoje e vai relatar o que observa com relação à evolução do seguro no tempo e como está estruturado, no Brasil dos dias de hoje, o mercado segurador.

Nesta seção, você continuará sua caminhada pela história. Vai observar como se fosse um personagem ao longo do tempo, mostrando como se desenvolveu e evoluiu o seguro no Brasil.

Sua missão será relatar, numa linguagem narrativa e descritiva, como se escrevesse uma carta a um amigo que está no tempo futuro, apresentando a evolução do seguro no Brasil, desde 1808, com a chegada da família real portuguesa, até os dias de hoje.

Não pode faltar

Vimos na aula passada como se desenvolveu o seguro ao longo da história. Mas e no Brasil, você sabe quando teve início a atividade seguradora?

Você sabia que a atividade de seguros no Brasil teve início em 1808 com a abertura dos portos por D. João? Sim, naquela ocasião a família real deixou Portugal e se mudou para o Brasil, que, na época, era colônia portuguesa. Assim que chegou,

D. João abriu os portos brasileiros para o comércio marítimo, porque, até então, o comércio do Brasil era restrito somente a Portugal.



Refleta

Será que o seguro no Brasil teria se desenvolvido de forma diferente se a família real portuguesa não tivesse vindo para o Brasil em 1808?

Qual o interesse do governo português em liberar o seguro marítimo no Brasil?

Com a vinda da família real, o comércio marítimo português, que era baseado em Lisboa, passou a ter como base os portos brasileiros, por isso houve a abertura para as nações amigas da coroa portuguesa. Com esse evento, começou a ser explorado no Brasil o seguro marítimo. Também em 1808 é criada a primeira companhia de seguros do Brasil, a "Companhia de Seguros BOA-FÉ", na Bahia, que só trabalhava com seguros marítimos.

Figura 1.2 | Família real no Brasil



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Transfer%C3%A2ncia_da_corte_portuguesa_para_o_Brasil>. Acesso em: 18 jun. 2016.

Nessa época, o seguro de vida era proibido por lei. Veja o que nos ensina Souza (2010, p. 6):

O seguro de vida, até meados do século XIX, era proibido pelo Código Comercial Brasileiro. A única exceção eram os escravos, tratados pela lei como “objetos passíveis de propriedade”. É dessa época a Cia. de Seguros Mútuos sobre a Vida de Escravos. Somente em 1855 foi autorizado o funcionamento da Tranquilidade, primeira empresa a fazer seguro de vida tanto de pessoas livres como de escravos.

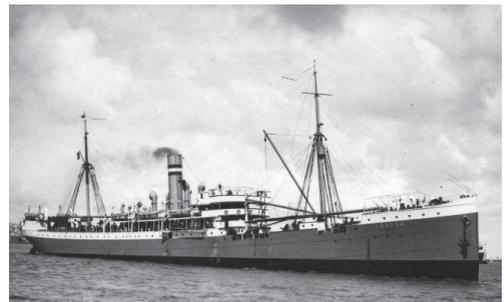
Com a evolução das transações, a legislação de seguros começou a se desenvolver.

Em 1850, foi promulgado o Código Comercial Brasileiro e o seguro marítimo foi, pela primeira vez, estudado e regulado em todos os seus aspectos. Foi um grande passo para o desenvolvimento do seguro no país. A partir desse fato, muitas companhias de seguro se instalaram.

O governo passou a se preocupar com o desenvolvimento do seguro e começaram a aparecer as primeiras regulamentações.

- Em 1860 (Decreto nº 2.679), torna obrigatória a apresentação do **Balanco** e outros documentos das sociedades seguradoras.
- Em 1863 (Decreto nº 3.189), instituiu um modelo para o **Balanco** das operações das Companhias de seguro mútuo e fixou o prazo de um ano para sua publicação.
- Em 1901 (Decreto nº 4.270), regulamenta o funcionamento das companhias de seguro de vida, marítimos e terrestre, nacionais e estrangeiras. Esse regulamento criava também a “Superintendência Geral de Seguros”, subordinada ao Ministério da Fazenda.

Figura 1.3 | Embarcação comercial - início do século XX



Fonte: <<https://sites.google.com/site/ceiojgf/correio-maritimo>>. Acesso em: 17 maio 2016

- Em 1916, com a Lei 3.071, é promulgado o Código Civil Brasileiro, com um capítulo inteiro dedicado ao contrato de seguro. Por essa lei, fica regulamentado o Seguro de Vida, que era proibido pelo Código Comercial de 1850.

Na segunda metade do século XX, começaram a surgir as primeiras companhias do ramo vida, a se dedicarem ao “seguro de vida em grupo”.

Figura 1.4 | Brasil 1916



Fonte: <<http://www.jws.com.br/wp-content/uploads/2015/01/sp-1916-de-S%C3%A3o-Paulo.jpg>>. Acesso em: 14 abr. 2016.



Refleta

Em 1916, foi promulgado o Código Civil Brasileiro. Você sabe quando foi promulgado o Novo Código Civil?

Pois é, somente em 2002!

Você acredita que as normas têm a mesma agilidade que a dinâmica da sociedade e das relações comerciais?

A partir de 1931, Getúlio Vargas promove uma grande reforma no mercado de seguros, dando uma nova roupagem ao Seguro Social e instituindo vários seguros obrigatórios. Nessa época também, o governo de Vargas restringiu o fluxo de capital para o exterior, o que gerou a saída de várias seguradoras do país.

Em 1935, foi criado o seguro de acidente do trabalho, e, em 1937, o governo instituiu a tarifa mínima oficial para os seguros terrestres e marítimos. A partir daí, as seguradoras foram obrigadas a submeter suas tarifas à aprovação do governo.

Em 1939, foi criado o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB) – um ressegurador no regime de monopólio, com o objetivo de regular os resseguros no país e desenvolver as operações de seguro em geral.

Souza (2010, p. 42) nos explica o que é resseguro:

Como o próprio nome diz, resseguro é o seguro do seguro, no qual se repassa o risco de um contrato de seguro superior à capacidade financeira da seguradora, que emitiu a apólice, ou parte dele a uma resseguradora. Já no cosseguro pulveriza-se o risco, ou seja, divide as responsabilidades do risco assumido, repartindo-o com duas ou mais seguradoras.



Assimile

Ressegurador? Você já ouviu esse termo?

Resseguro é, numa linguagem bem simples, o seguro do seguro.

O IRB detinha o monopólio do **resseguro** (seguro do seguro) e dos mecanismos de **cosseguro** (repartir o risco com outras seguradoras).

Com relação à instituição dos seguros obrigatório, Souza (2010, p. 8) nos diz:

Em março de 1940, as operações de seguros privados foram regulamentadas por decreto. Tornaram-se obrigatórios os seguros contra riscos de incêndio, transportes para os comerciantes, indústria e concessionárias de serviços públicos. As seguradoras estrangeiras foram obrigadas a se organizar como empresas brasileiras e constituir suas reservas no Brasil.



Assimile

Com a instituição de seguros obrigatórios, houve um impulso para o desenvolvimento do setor de seguros no Brasil.

Em 1964, foi promulgada a Lei 4.594, que regula a profissão do corretor de seguros. E, em 1966, o Decreto-Lei nº 73 cria o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) e regula as operações de seguros e resseguros. Essa norma foi muito importante e é considerada como o alicerce da estrutura do mercado de seguros brasileiro.

Percorremos a história do seguro no Brasil assinalando os pontos mais importantes; agora vamos discutir um pouco sobre o **mercado atual de seguros**.



Exemplificando

À medida que a sociedade foi se tornando mais complexa e as operações de seguro sendo mais demandadas, as regulamentações foram sendo apresentadas.

Exemplo: em 1964, foi promulgada a Lei 4.594, que regula a profissão do corretor de seguros.

Como na sociedade atual, as inovações são constantes e numa velocidade cada vez maior, o mercado de seguros tem acompanhado essas mudanças para atender às demandas da sociedade. A seguir, alguns fatos importantes que configuraram o mercado como é hoje:

Em agosto de 1996, com a edição da Emenda Constitucional nº 13, deu-se importante passo no sentido da quebra do monopólio do resseguro pelo IRB. Em 1997, o IRB foi incluído no programa de privatizações de empresas estatais do governo Federal e passou a ser IRB-Brasil Re, à semelhança das resseguradoras internacionais.

Em 2001, a Lei Complementar nº 109/2001 definiu a estrutura do mercado de previdência complementar, operado por sociedades seguradoras que têm autorização para atuar no ramo vida, e por entidades abertas de previdência complementar que devem estar constituídas, em ambos os casos, como sociedades anônimas de capital formado por ações nominativas.

A Lei 11.638/2007 alterou a Lei da "Sociedade por Ações" (Lei 6.404/76 – Lei das S.A.s) e preparou o cenário brasileiro para a convergência dos padrões contábeis às normas internacionais (IFRS). Nos contratos de seguros, o CPC 11 – Contratos de Seguros é o pronunciamento que tratará do assunto.



Pesquise mais

Leia o CPC 11 – Contrato de seguros. Esse é o pronunciamento do Comitê de pronunciamentos contábeis que trata dos contratos de

seguros. Disponível em: <<http://www.cpc.org.br/CPC/Documentos-Emitidos/Pronunciamentos/Pronunciamento?Id=42>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

O atual movimento do mercado gira em torno de regras de Solvência e Capital Baseado em Risco. Essas regras já são aplicadas no setor bancário, seguindo padrões internacionais (Basileia). Elas tiveram sua origem em casos de fraudes (caso Enron) e visam resguardar as companhias e os consumidores em casos de crises financeiras.

Concluímos esta seção tendo uma visão geral da evolução dos seguros no Brasil e dando ênfase aos marcos legais, às regulamentações que tornaram possível o sistema da forma como está estruturado atualmente.

Esperamos que tenha aproveitado o conteúdo e que você se mantenha estimulado a descobrir mais sobre a teoria geral do seguro.

Bons estudos!

Sem medo de errar

No início desta seção, foi-lhe apresentado um desafio. Vamos lembrar sua missão?

Seu desafio era relatar, numa linguagem narrativa e descritiva, como se escrevesse uma carta a um amigo que está no tempo futuro, a evolução do seguro no Brasil, desde 1808, com a chegada da família real portuguesa, até os dias de hoje.

Para resolver essa situação, você deve ler o item *Não pode faltar* e se imaginar vivendo na época da narração dos fatos:

- Imagine-se no Brasil colônia, no início do século XIX. Quais seguros tinham a comercialização permitida? Que situações geraram o início da atividade seguradora no Brasil?
- Depois, vá para a era Vargas e relate o que de importante aconteceu.
- Como as normas de seguros foram sendo regulamentadas?
- E, atualmente, quais os desafios e perspectivas do mercado segurador no Brasil?



Atenção

Procure descrever os fatos de forma narrativa e bem detalhada, como se você os tivesse presenciado e relatando a um amigo por meio de uma carta.

Avançando na prática

CPC 11 – Contrato de Seguro

Descrição da situação-problema

Examine o CPC 11 – Contratos de seguros (Disponível em: <<http://www.cpc.org.br/CPC/Documentos-Emitidos/Pronunciamentos/Pronunciamento?Id=42>>) e faça um resumo a partir do subtítulo Divulgação, item 36. Faça também a leitura dos apêndices A e B.

Discuta suas observações em grupo e relacione com os conceitos estudados e seus conhecimentos como usuário/cliente de seguro.



Lembre-se

O mercado de seguros é tão dinâmico quanto a sociedade em que vivemos e está sempre em construção.

Resolução da situação-problema

Pontuamos os principais elementos desse recorte do CPC 11:

- A seguradora deve divulgar informações que identifiquem e expliquem os valores em suas demonstrações contábeis resultantes de contratos de seguro.
- A seguradora deve divulgar informações que auxiliem os usuários a entenderem a natureza e a extensão dos riscos originados por contratos de seguro.
- A seguradora deve divulgar: (a) seus objetivos, políticas e processos existentes para gestão de riscos resultantes dos contratos de seguro e os métodos e os critérios utilizados para gerenciar esses riscos; (b) eliminada; (c) informação sobre riscos de seguro (antes e depois da mitigação do risco por resseguro), incluindo informações sobre: (I) sensibilidade ao risco de seguro (ver item 39A); (II) concentração de riscos de seguro, incluindo uma descrição da forma como a administração determina concentrações, bem como uma descrição das características comuns que identificam cada concentração (por exemplo, tipo de evento segurado, área geográfica ou moeda); 14 (III) sinistros ocorridos comparados com estimativas prévias (isto é, o desenvolvimento de sinistros). A divulgação sobre desenvolvimento de sinistros deve retroceder ao período do sinistro material mais antigo para o qual ainda haja incerteza sobre o montante e a tempestividade do pagamento de indenização, mas não precisa retroagir mais que dez anos. A seguradora não precisa divulgar essa informação para sinistros cuja incerteza sobre montante e tempestividade da indenização é tipicamente resolvida no período de um ano; (d)

informações sobre risco de crédito, risco de liquidez e risco de mercado que os itens 31 a 42 do Pronunciamento Técnico CPC 40 requerem quando o contrato de seguros está dentro do alcance do Pronunciamento Técnico CPC 40. Entretanto: (I) a seguradora não precisa apresentar a análise de maturidade requerida pelos itens 39 (a) e (b) do Pronunciamento Técnico CPC 40, se divulgar informações sobre a tempestividade estimada dos fluxos de caixa líquidos resultantes de passivos de seguro reconhecidos. Essa divulgação pode assumir a forma de uma análise, por tempestividade estimada, das quantias reconhecidas no balanço; (II) se a seguradora usar um método alternativo de gestão de sensibilidade às condições de mercado, tal como uma análise de valor embutido, pode usar essa análise de sensibilidade para cumprir o requerimento previsto no item 40(a) do Pronunciamento Técnico CPC 40. Essa seguradora deverá também apresentar as divulgações requeridas no item 41 do Pronunciamento Técnico CPC 40; (e) informações sobre a exposição ao risco de mercado dos derivativos embutidos em contrato de seguro principal se a seguradora não for requerida a mensurar, e não mensurar os derivativos embutidos a valor justo (CPC 11, 2016).



Faça você mesmo

Propomos que você descreva uma aplicação real do que foi aprendido nesta seção.

Faça valer a pena

- 1.** Qual foi o ato normativo que consolidou a legislação de seguros, criou o Sistema Nacional de Seguros Privados e é considerado o marco legal dos seguros no Brasil?
 - a) Portaria nº 1.940, de 6 de janeiro de 2000.
 - b) Lei nº 4.594, de 29 de dezembro de 1964.
 - c) Lei nº 5.143, de 20 de outubro de 1966.
 - d) Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.
 - e) Resolução Bacen nº 40, de 28 de outubro de 1966.

- 2.** Como se chamava a primeira seguradora do Brasil, com sede na Bahia, fundada em 1808?
 - a) Companhia de Seguros Boa-Fé.
 - b) Companhia de Seguros Boa-Sorte.
 - c) Seguradora da Bahia.

- d) Companhia de Seguros de Lisboa.
- e) Seguradora Tranquilidade.

3. O IRB detinha o _____ do **resseguro** (seguro do seguro) e dos mecanismos de **cosseguro** (repartir o risco com outras seguradoras) e **retrocessão** (resseguro de um resseguro).

Com qual termo a lacuna do texto acima é corretamente preenchida?

- a) comércio
- b) monopólio
- c) mercado
- d) preço
- e) interesse

Seção 1.3

Estrutura do mercado segurador

Diálogo aberto

Nesta unidade, estamos estudando a evolução histórica do seguro. Vimos na Seção 1.1 como a atividade securitária iniciou e se desenvolveu desde os primórdios da história do homem. Na Seção 1.2, estudamos a evolução do seguro no Brasil; ambas seguiram o desenvolvimento cronológico, o aspecto histórico do seguro.

Estudando esta disciplina, você terá desenvolvido a competência geral de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as competências técnicas de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro. Além disso, conhecerá os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda a aplicação de conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Você foi convidado a viajar no tempo desde os primórdios da civilização até os dias de hoje e vai relatar o que observa com relação à evolução do seguro no tempo e como está estruturado, no Brasil dos dias de hoje, o mercado segurador.

Nesta seção você conhecerá a estrutura atual do mercado de seguros no Brasil e vamos estudar o Sistema Nacional de Seguros Privados.

Nas seções anteriores, você era um viajante no tempo que relatava para um amigo suas aventuras na história do seguro. Agora que já chegamos no tempo presente, sua missão será relatar como está estruturado o Sistema Nacional de Seguros Privados no Brasil.

Imagine que você foi convidado por uma seguradora para fazer uma apresentação de dez minutos, num congresso em outro país (vamos imaginar os Estados Unidos, por exemplo) e você deve mostrar para os congressistas como está estruturado o Sistema Nacional de Seguros Privados no Brasil.

Mas não se preocupe; vamos ajudá-lo a se preparar para se sair muito bem neste congresso. O item *Não pode faltar* foi inteiro pensado para isso.

Então, vamos lá! Bons estudos!

Não pode faltar

Acompanhamos nas seções anteriores a evolução histórica do seguro desde a Idade Antiga e o surgimento e evolução do seguro no Brasil até as questões que são relevantes e estão sendo discutidas no “mundo do seguro” hoje.

Agora, vamos ver que o mercado de Seguros Privados no Brasil é fortemente regulado pelo Estado, ou seja, o Governo Federal formula as políticas de seguros privados, estabelece suas normas e fiscaliza as operações no mercado nacional.



Refleta

O que leva o governo a controlar tão fortemente o mercado de seguros?

Por que a necessidade de se criar um sistema legal para estabelecer normas e meios de fiscalização?

Vimos que a legislação da operação de seguros no Brasil é regida pelo Decreto-Lei nº 73 de 1966. Esse decreto foi regulamentado no ano seguinte pelo Decreto nº 60.459/67.

Abaixo, transcrevemos o artigo 8º do Decreto-Lei nº 73/66, que dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências:



CAPÍTULO II

Do Sistema Nacional de Seguros Privados

Art. 8º Fica instituído o Sistema Nacional de Seguros Privados, regulado pelo presente Decreto-lei e constituído:

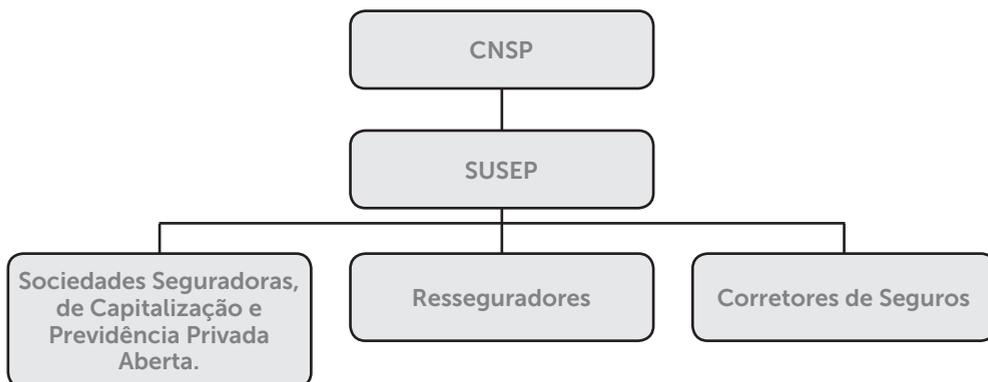
- a) do Conselho Nacional de Seguros privados (CNSP);
- b) da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP);
- c) dos resseguradores; (Redação dada pela Lei Complementar nº 126, de 2007)
- d) das Sociedades autorizadas a operar em seguros privados;
- e) dos Corretores de Seguros habilitados.

Portanto, o Sistema Nacional de Seguros Privados é constituído pelo CNSP, pela SUSEP, pelos resseguradores, pelas Sociedades Seguradoras e pelos corretores habilitados.

A **Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)**, tem como atribuição fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das sociedades seguradoras, sociedade de capitalização, entidades abertas de previdência privada, resseguradores e corretores habilitados. Ela é o órgão que executa as políticas definidas pelo CNSP.

A Figura 1.5 mostra o Sistema Nacional de Seguros Privados.

Figura 1.5 | Sistema Nacional de Seguros Privados



Fonte: elaborada pela autora.

○ **Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP)** é formado por:

- Ministro de Estado da Fazenda ou seu representante, na qualidade de Presidente.
- Superintendente da SUSEP, na qualidade de vice-presidente;
- Representante do Ministério da Justiça.
- Representante do Banco Central do Brasil.
- Representante do Ministério da Previdência e Assistência Social.
- Representante da Comissão de Valores Mobiliários.

○ O CNSP tem a atribuição de estabelecer as normas e diretrizes dos seguros privados, por meio da edição de resoluções. É o órgão máximo do setor de seguros.



Assimile

○ O CNSP define as diretrizes e normas da política de seguros privados por meio de resoluções.

Vamos listar algumas atribuições que o Decreto-Lei nº 73/66 institui como de competência privativa do CNPS, também listadas no site da SUSEP:

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

A **SUSEP** é uma autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda e sua função é a normatização, editando normas e regulamentando as decisões do CNSP, e tem, também, a função de fiscalizar as entidades supervisionadas.

Segundo Souza (2010, p. 41): “A Susep é o órgão governamental de atuação colegiada e competência normativa responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguros”.

São entidades supervisionadas: as Sociedades Seguradoras, as Entidades Abertas de Previdência Complementar, as Sociedades de Capitalização, as Empresas de Resseguro e os Corretores de Seguros.

E quais são as atribuições da SUSEP? Elas também foram definidas no Decreto-Lei nº 73/66. Percebe como esse decreto foi importante? Tanto é que está vigente até hoje.

São atribuições da SUSEP:

1. Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP.
2. Atuar no sentido de proteger a captação de poupança popular que se efetua por meio das operações de seguro, previdência privada aberta, de capitalização e resseguro.

3. Zelar pela defesa dos interesses dos consumidores dos mercados supervisionados.
4. Promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, com vistas à maior eficiência do Sistema Nacional de Seguros Privados e do Sistema Nacional de Capitalização.
5. Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem.
6. Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado.
7. Disciplinar e acompanhar os investimentos daquelas entidades, em especial os efetuados em bens garantidores de provisões técnicas.
8. Cumprir e fazer cumprir as deliberações do CNSP e exercer as atividades que por este forem delegadas.
9. Prover os serviços de Secretaria Executiva do CNSP.



Exemplificando

Exemplo de Resolução do CNSP:

Resolução CNSP nº 321, de 2015.

Ementa: dispõe sobre provisões técnicas, ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas, capital de risco baseado nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e de mercado, patrimônio líquido ajustado, capital mínimo requerido, plano de regularização de solvência, limites de retenção, critérios para a realização de investimentos, normas contábeis, auditoria contábil e auditoria atuarial independentes e Comitê de Auditoria referentes a seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores.

Exemplo de Circular SUSEP:

Circular Susep 517 de 30 de julho de 2015.

Ementa: dispõe sobre provisões técnicas; teste de adequação de passivos; ativos redutores; capital de risco de subscrição, crédito, operacional e mercado; constituição de banco de dados de perdas operacionais; plano de regularização de solvência; registro, custódia e movimentação de ativos, títulos e valores mobiliários garantidores das provisões técnicas; Formulário de Informações Periódicas – FIP/SUSEP; Normas Contábeis

e auditoria contábil independente das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores; exame de certificação e educação profissional continuada do auditor contábil independente e sobre os Pronunciamentos Técnicos elaborados pelo Instituto Brasileiro de Atuária (IBA).

O CNSP define uma política, de forma abrangente por meio de uma resolução, e a SUSEP edita uma circular que vai informar ao mercado como essa resolução deve ser implementada e quais as penalidades em caso de infração.

Mas, além das entidades que fazem parte do SNSP, existem outras que também têm natureza securitária, e que precisamos conhecer; são elas:

- PREVIC – Superintendência Nacional de Previdência Complementar.
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A **PREVIC** foi criada em 23 de dezembro de 2009, pela Lei nº 12.154. É uma autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e sua atribuição é fiscalizar as Entidades Fechadas de Previdência Complementar.

Figura 1.6 | Previc Superintendência Nacional de Previdência Complementar



Fonte: elaborada pela autora.

Figura 1.7 | ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar



Fontes: elaborada pela autora.

Você sabia que o mercado de saúde suplementar teve sua regulamentação a partir de 1998, com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998? Pois é, até essa data, as operadoras de saúde atuavam sem a intervenção do Estado, sem nenhuma regulamentação, com exceção das Seguradoras Especializadas em Saúde, que já eram subordinadas à SUSEP.

Em janeiro de 2000, a ANS foi criada como uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde e sua atribuição é normatizar e fiscalizar o mercado de saúde suplementar.



Pesquise mais

Leia o TCC intitulado *Variabilidade do prêmio do seguro de automóveis* no link a seguir. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/688/TCC%20Pronto%202012.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 mar. 2016.

Encerramos aqui esta Seção 1.3, na qual tivemos a oportunidade de conhecer como está estruturado o SNSP e outras entidades importantes, como a PREVIC e a ANS.

Sem medo de errar

Vamos lembrar qual era a sua tarefa?

Imagine que você foi convidado por uma seguradora para fazer uma apresentação de dez minutos, num congresso em outro país (vamos imaginar os Estados Unidos, por exemplo), e você deve mostrar para os congressistas como é estruturado o Sistema Nacional de Seguros Privados no Brasil.

Para cumprir essa atividade, você pode fazer uma apresentação em PowerPoint mostrando:

- Como está estruturado o SNSP.
- Quem o compõe e quais suas atribuições.
- Mostre também as entidades que abrangem o mercado de saúde suplementar e o mercado de previdência complementar.



Atenção

O Sistema Nacional de Seguros Privados é constituído pelo CNSP, pela SUSEP, pelos resseguradores, pelas Sociedades Seguradoras e pelos corretores habilitados.

Além das entidades que fazem parte do SNSP, existem outras que também têm natureza securitária: a PREVIC e a ANS.

Avançando na prática

Legislação de seguros

Descrição da situação-problema

Você é recém-contratado de uma seguradora e precisa se inteirar o mais breve possível das normas que regem o setor, principalmente as voltadas à aprovação e comercialização de produtos, que é a área em que você vai trabalhar.

Descreva o caminho que você vai trilhar para conseguir essas informações? Aonde você vai buscar informações sobre as normas que regem uma seguradora?



Lembre-se

A **SUSEP** é uma autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda e sua função é a normatização, editando normas e regulamentando as decisões do CNSP e tem, também, a função de fiscalizar as entidades supervisionadas.

Resolução da situação-problema

Uma excelente fonte de pesquisa é o site da SUSEP (www.susep.gov.br)

Nele você encontra informações sobre a história do seguro, a missão e a finalidade da SUSEP, além da legislação do setor e diversas informações ao mercado e ao público em geral.

Figura 1.8 | Acesso SUSEP



Fonte: <www.susep.gov.br>. Acesso em: 17 maio 2016.





Faça você mesmo

Agora, sugerimos que você faça o mesmo nos sites da Previc (www.previc.gov.br) e no site da ANS (www.ans.gov.br). Neles, você terá muitas informações relevantes sobre esses mercados.

Faça valer a pena

- 1.** Quais entidades constituem o Sistema Nacional de Seguros Privados?
 - a) Ministério da Fazenda, Ministério da Previdência e Ministério da Saúde.
 - b) SUSEP, PREVIC e ANS.
 - c) CNSP, SUSEP, corretores de seguros habilitados, resseguradores, sociedades autorizadas a operar em seguros privados.
 - d) CNSP, SUSEP, PREVIC e ANS.
 - e) CNSP, PREVIC, corretores de seguros habilitados, resseguradores, sociedades autorizadas a operar em seguros privados.

- 2.** A SUSEP, Superintendência de Seguros Privados, tem como atribuição, fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação de entidades, conforme legislação pertinente.

A SUSEP exerce essas atribuições em relação a quais entidades?

 - a) Sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades de previdência privada aberta, resseguradores e corretores habilitados.
 - b) Sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades fechadas de previdência complementar, operadoras de planos de saúde e corretores habilitados.
 - c) Sociedades seguradoras, entidades de previdência privada aberta e operadoras de planos de saúde.
 - d) Sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, financeiras, bancos de investimento e corretores habilitados.
 - e) Sociedades seguradoras, entidades de previdência privada aberta, resseguradores e corretores habilitados.

- 3.** Que entidade tem como atribuição, fiscalizar a constituição, organização,

funcionamento e operação das sociedades seguradoras?

- a) CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados.
- b) SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.
- c) ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- d) PREVIC – Superintendência Nacional de Previdência Complementar.
- e) SINS – Sistema Nacional de Seguros Privados.

Seção 1.4

Agentes do mercado segurador

Diálogo aberto

Nesta unidade, estamos conhecendo a evolução histórica do seguro e os mecanismos que sustentam o seguro no Brasil. Estudamos na Seção 1.1 como a atividade securitária iniciou e se desenvolveu desde os primórdios da história do homem. Vimos na Seção 1.2 a evolução do seguro no Brasil; ambas seguiram o desenvolvimento cronológico, o aspecto histórico do seguro. Na Seção 1.3, foi abordado como está estruturado o atual mercado de seguros no Brasil por meio do sistema nacional de seguros privados. Vamos agora prosseguir na nossa caminhada.

Nesta seção você conhecerá quem são os agentes que atuam no mercado de seguros no Brasil e quais instituições e produtos integram esse mercado.

Nas Seções 1.1 e 1.2, você foi colocado no papel de um viajante no tempo que relatava para um amigo suas aventuras na história do seguro. Na Seção 1.3, já no tempo presente, sua missão foi relatar como estava estruturado o Sistema Nacional de Seguros Privados no Brasil, por meio de uma apresentação em um importante congresso.

Tendo você conhecido toda a história do seguro e a evolução do seguro no Brasil e tendo se tornado estudioso do Sistema Nacional de Seguros Privados, você decidiu ser um agente do mercado de seguro no Brasil e se habilitou a exercer a profissão de corretor de seguros.

Agora, você é dono de uma corretora de seguros. Você solicitou para uma agência de propagandas um fôlder, um folheto que lhe ajudará a divulgar o seu trabalho. Faça um briefing, uma descrição informativa e detalhada das atribuições do corretor de seguros e para quais empresas ele pode fazer o trabalho de intermediação.

Você sabia que além das seguradoras existem outras empresas nesse mercado? Nesta seção vamos conhecer um pouco mais sobre as seguradoras e outros agentes do mercado de seguros.

Então, vamos lá! Bons estudos!

Não pode faltar

Acompanhamos nas seções anteriores a evolução histórica do seguro desde a Idade Antiga e o surgimento e evolução do seguro no Brasil, até as questões que são relevantes e estão sendo discutidas no “mundo do seguro” hoje. Estudamos também a estrutura do mercado segurador e o SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados.

Agora, vamos conhecer os agentes, as sociedades que participam desse mercado.

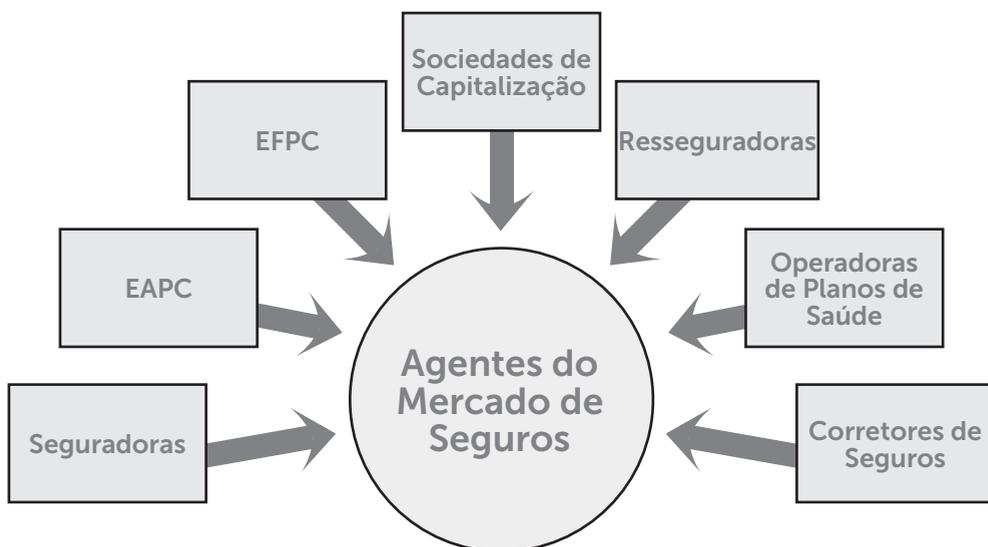


Refleta

Entre os mercados de seguros, previdência aberta, previdência fechada e saúde suplementar, qual você acredita que é o mais concentrado? Ou seja, qual desses mercados possui menos concorrentes? O que será que faz com que haja mais participantes em um ou outro ramo de atividade no mercado de seguros?

Os agentes que participam do mercado de seguros no Brasil e que vamos conhecer um pouco mais são: as seguradoras, as EAPCs – Entidades Abertas de Previdência Complementar, as sociedades de capitalização, as EFPCs – Entidades Fechadas de Previdência Complementar, as resseguradoras e as operadoras de planos de saúde e corretores de seguros.

Figura 1.9 | Agentes do mercado de seguros



Fontes: elaborada pela autora.

Vamos, então, começar a conhecer um pouco mais sobre as seguradoras.

As seguradoras só podem ser constituídas na forma de Sociedades Anônimas e precisam de autorização da SUSEP para funcionar. São entidades que assumem a administração de determinados riscos, em troca de um prêmio de seguro. As Seguradoras não podem requerer concordata e estão sujeitas à falência somente em situação muito específica, conforme disciplina o artigo 26 do Decreto-Lei nº 73/66:

Art. 26. As sociedades seguradoras não poderão requerer concordata e não estão sujeitas à falência, salvo, neste último caso, se decretada a liquidação extrajudicial, o ativo não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos credores quirografários, ou quando houver fundados indícios da ocorrência de crime falimentar.

A aplicação das reservas técnicas deve seguir diretrizes do Conselho Monetário Nacional (CMN). De acordo com Souza (2010, p. 43): “Seguradoras são entidades jurídicas que, por meio dos recursos dos prêmios cobrados dos segurados, comprometem-se a indenizá-los no caso de ocorrer o evento contra o qual se seguraram”.

As seguradoras devem analisar os riscos antes de aceitá-los, e a negativa de uma proposta deve sempre ser expressa em até 15 dias do envio da proposta. Numa seguradora, o processo de análise do risco para aceitação é chamado de *underwriting*.

Sobre isso nos ensina Souza (2010, p. 43):

[...] *Underwriting* é o processo de aceitar ou rejeitar riscos, fixar as taxas a serem cobradas de acordo com os riscos, com o propósito de maximizar os ganhos. Para melhor desempenho da função de *underwriting*, certos padrões técnicos e éticos de seleção são fixados de acordo com políticas previamente estabelecidas, e o *underwriter* deve cuidar para que esses padrões sejam observados quando um risco é aceito.



Assimile

Underwriting é o processo de aceitar ou rejeitar riscos. Já *underwriter*, ou subscritor é o profissional responsável pela execução desse processo.

Falamos bastante de riscos, e, em se falando de seguradoras, não poderia ser diferente, pois transferência e gestão de riscos são os objetos do negócio das seguradoras. Mas o que é risco?

Risco é um elemento básico do seguro, e iremos estudá-lo com mais profundidade à frente, mas, já para fixar um conceito tão importante em teoria geral do seguro, vamos recorrer à definição dada por Souza (2010, p. 25):



O risco representa a possibilidade de um evento inesperado ocorrer, gerando prejuízo ou necessidade econômica ou danos materiais e pessoais. Esse evento incerto, de data incerta, independe da vontade do segurado ou segurador. Assim o risco deve ser: incerto, aleatório, possível e fortuito.

Muito provavelmente, você já deve ter tido relação de consumo com alguma seguradora em algum momento, como seguro do carro, seguro residencial, seguro de vida, seguro educacional, mas e com entidades abertas de previdência complementar? Você já teve relação de consumo com essas entidades? Vamos conhecê-las.

São empresas que comercializam planos de previdência chamados “abertos”, ou seja, sua adesão (compra) é voluntária. Para seu funcionamento, assim como para as seguradoras, necessita de autorização prévia da SUSEP, que tem como atribuição, fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das Entidades Abertas de Previdência Complementar (EAPC), e o desenvolvimento de suas operações, incluindo a comercialização de seus produtos, deve seguir uma série de disposições legais e regulamentares. Entre as regras que devem seguir, está a prudência destinada a manter a indispensável boa saúde econômico-financeira do sistema, sempre protegendo os interesses dos consumidores e demais credores.

Essas regras são muito importantes, pois esse é um sistema baseado na confiança. Um participante estará vinculado à empresa muitos anos, até que se aposente, e o governo deve estabelecer regras para que o consumidor tenha segurança no sistema.

As entidades abertas de previdência complementar devem seguir as regras da Lei Complementar nº 109.

Os produtos mais conhecidos são o Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL). O PGBL e o VGBL são planos em que o participante faz pagamento durante um período (período de acumulação) e na aposentadoria pode receber um benefício continuado (renda mensal, por exemplo) ou um pagamento único.

O VGBL é um seguro de pessoa e o PGBL é um plano de previdência, mas a principal diferença entre eles está no regime tributário. O VGBL é mais atrativo para quem declara no modelo simplificado, o imposto de renda incide somente sobre os rendimentos. Já o PGBL é melhor para quem faz a declaração no modelo completo.

A SUSEP detalha essa informação em (SUSEP, 2016, [s. p.]):

A principal diferença entre os dois reside no tratamento tributário dispensado a um e outro. Em ambos os casos, o imposto de renda incide apenas no momento do resgate ou recebimento da renda. Entretanto, enquanto no VGBL o imposto de renda incide apenas sobre os rendimentos, no PGBL o imposto incide sobre o valor total a ser resgatado ou recebido sob a forma de renda.

No caso do PGBL, os participantes que utilizam o modelo completo de declaração de ajuste anual do I.R.P.F podem deduzir as contribuições do respectivo exercício, no limite máximo de 12% de sua renda bruta anual. Os prêmios/contribuições pagos a planos VGBL não podem ser deduzidos na declaração de ajuste anual do I.R.P.F e, portanto, este tipo de plano seria mais adequado aos consumidores que utilizam o modelo simplificado de declaração de ajuste anual do I.R.P.F ou aos que já ultrapassaram o limite de 12% da renda bruta anual para efeito de dedução dos prêmios e ainda desejam contratar um plano de acumulação para complementação de renda.



Pesquise mais

Pesquise mais sobre os planos PGBL e VGBL no site da Susep: <<http://www.susep.gov.br/setores-susep/seger/coate/perguntas-mais-frequentes-sobre-planos-por-sobrevivencia-pgbl-e-vgbl>>. Acesso em: 2 maio 2016.

Agora, vamos conhecer um pouco sobre as **sociedades de capitalização**. Capitalização é um produto do segmento financeiro, que combina a economia programada e a possibilidade de concorrer prêmios.

É bastante popular porque junta o aspecto de poupança e o aspecto lúdico (do jogo) na figura dos sorteios.

Esse produto existe no Brasil desde 1929.

As sociedades de capitalização são reguladas pela SUSEP. Seus produtos quanto à forma podem ser classificados como de pagamento mensal ou de pagamento único e podem ser ofertados nas seguintes modalidades:

- **Tradicional:**

Esse produto promete devolver ao consumidor, ao final do prazo de vigência, e desde que todos os pagamentos tenham sido efetuados nas datas previstas, o valor total dos pagamentos feitos pelo subscritor, que é o responsável, no contrato, pelo pagamento do título de capitalização. Esse produto é mais comumente comercializado por Sociedades de Capitalização ligadas a Bancos (fazem parte do mesmo grupo financeiro).

- **Compra programada:**

Esse produto possibilita a aquisição de um bem ou serviço, por meio do pagamento de um título de capitalização. Ao final da vigência o valor de resgate deve ser suficiente para a aquisição do bem. No entanto o consumidor sempre pode optar por receber o valor em moeda corrente.

- **Popular:**

São títulos, normalmente de valores menores, se comparados com os tradicionais. Seu objetivo principal é o lúdico, o jogo, e não devolvem o total do valor pago ao final da vigência (a devolução mais comum é 50%).

- **Incentivo:**

Nesse produto, o título de capitalização é utilizado como mecanismo de sorteio.



Pesquise mais

Pesquise mais sobre os produtos de capitalização por meio da leitura da Circular Susep nº 365/2008.

Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=24120>>. Acesso em: 2 maio 2016.



Exemplificando

Exemplos de alguns produtos de títulos de capitalização:

Tradicional: normalmente, prometem a devolução 100% do valor pago mais correção monetária (sem juros) ao final do prazo de vigência e oferecem sorteios muito atrativos (muitas vezes milionários). Exemplos: Pé Quente (Bradesco), PIC (Itaú), CaixaCap (Caixa Econômica Federal).

Popular: o mote principal são os sorteios, o valor é relativamente baixo e devolve, geralmente, metade do valor investido ao final da vigência. Exemplo: Telesena (Liderança Capitalização).

Incentivo: o título de capitalização é utilizado como instrumento de sorteio. Por exemplo: Um shopping quer fazer uma promoção de final de ano e entregar aos seus clientes cupons com um número para sorteio. O shopping procura uma sociedade de capitalização, compra uma série fechada (por exemplo, 100.000 títulos) e cede o direito de sorteio aos clientes. Ao final do prazo de vigência, o shopping resgata a reserva matemática.

As resseguradoras são as “seguradoras das seguradoras”. Essa operação de transferência de risco da Seguradora para uma Resseguradora é o resseguro. As operações de resseguro são normatizadas pela Lei Complementar nº 126/2007, que dispõe em seu artigo 4º:

Art. 4º As operações de resseguro e retrocessão podem ser realizadas com os seguintes tipos de resseguradores:

I – ressegurador local: ressegurador sediado no País constituído sob a forma de sociedade anônima, tendo por objeto exclusivo a realização de operações de resseguro e retrocessão;

II – ressegurador admitido: ressegurador sediado no exterior, com escritório de representação no País, que, atendendo às exigências previstas nesta 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; e

III – ressegurador eventual: empresa resseguradora estrangeira sediada no exterior sem escritório de representação no País que, atendendo às exigências previstas nesta Lei Complementar e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrada como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão.

Ferreira (1985, p. 618) registra a seguinte definição para resseguro: “RESSEGURO – é a operação pela qual um segurador transfere a outro segurador, total ou parcialmente, o risco assumido”.

Ferreira (1985, p. 617-618) ressalta ainda a diferença entre o cosseguero e o resseguero:



A distinção de “Ordem Técnica” é que, no COSSEGURO, quase sempre é o próprio segurado que promove a repartição do risco; ao passo que, no RESSEGURO, é repartido por intermédio do Segurador-ressegurado.

A diferença de “ordem jurídica” é que, no COSSEGURO, o contrato estipula-se entre o Segurado e as diversas Sociedades Seguradoras diretas ou cosseguradoras, em que cada uma celebra um negócio à parte; ao passo que no RESSEGURO o contrato é estipulado diretamente entre dois seguradores, sendo que um deles trata e se obriga com o segurado.

As entidades fechadas de previdência complementar são entidades que comercializam planos fechados de previdência complementar. São chamados fechados, porque só podem ser ofertados para os empregados de uma empresa patrocinadora, ou vinculados a uma associação. Um exemplo de entidade fechada de previdência complementar é o Fundo de Pensão, que garante benefício de aposentadoria aos empregados da empresa patrocinadora vinculada ao fundo.

A Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC) tem como atribuição, fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das EFPC e é uma autarquia vinculada ao Ministério da Previdência.

O ato normativo que regula essas entidades é a Lei Complementar nº 108 de 2001.

Agora, vamos falar das operadoras de planos de assistência à saúde, que, assim como as seguradoras, é muito provável que você tenha tido relação de consumo.

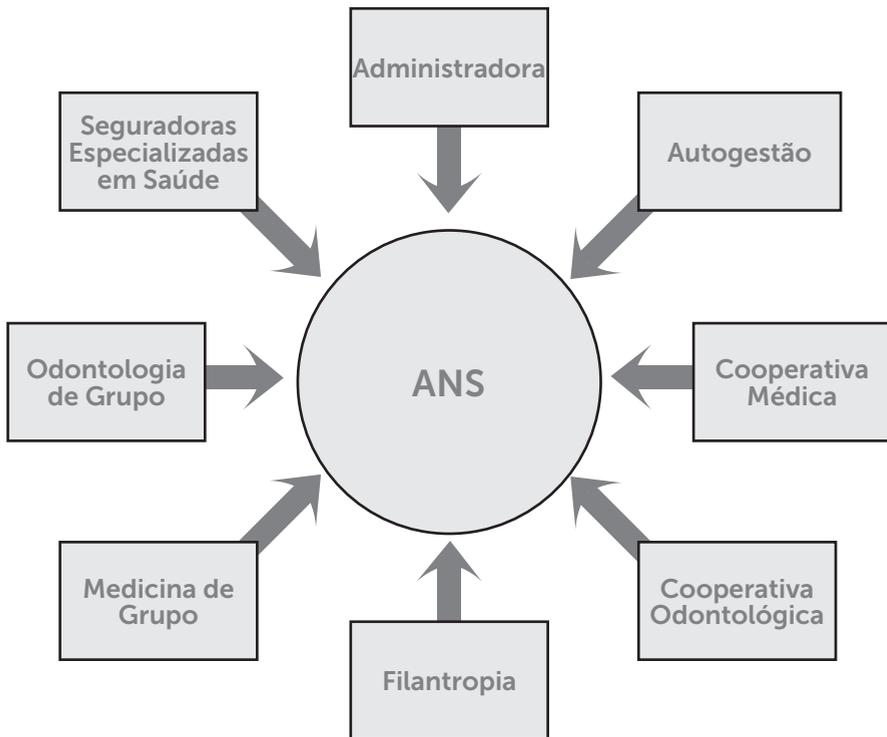
São empresas privadas que oferecem planos de assistência à saúde, mediante o pagamento pelo beneficiário de contraprestações. São normatizadas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde.

As operações de saúde suplementar não tinham nenhuma regulação pelo Estado até a constituição de 1988, e cresceram muito a partir dos anos 1960, com o aumento da industrialização do país e a demanda de planos de saúde para empregados da indústria. Apesar de a Constituição prever a exploração de produtos de saúde por empresas privadas, a regulamentação só aconteceu dez anos depois, com a edição da Lei nº 9.656 de 1998, o marco legal da saúde suplementar.

São classificadas em oito modalidades diferentes, conforme sua constituição e objetivos:

- Administradora.
- Autogestão.
- Cooperativa médica.
- Cooperativa odontológica.
- Filantropia.
- Medicina de grupo.
- Odontologia de grupo.
- Seguradoras especializadas em saúde.

Figura 1.10 | Setor de saúde suplementar



Fontes: elaborada pela autora

E, finalmente, vamos estudar sobre os **corretores de seguros**. Você sabia que no Brasil a intermediação e o comissionamento das vendas de seguros por um corretor de seguros é obrigatória?

O corretor de seguros é o profissional legalmente autorizado a organizar e promover contratos de seguros. Ele tem o papel de orientar o segurado sobre o melhor tipo de contrato de seguro, esclarecer dúvidas sobre coberturas, carências, validade, enfim, qualquer dúvida que o segurado tiver com relação ao contato de seguro.

De acordo com Souza (2010, p. 45):



No Brasil as seguradoras só podem receber propostas de seguro por intermédio de corretores legalmente habilitados, ou então, diretamente dos proponentes ou dos seus legítimos representantes. Corretagem de seguros é a intermediação feita por profissionais habilitados na colocação de seguros, mediante o recebimento de uma comissão percentual sobre o prêmio auferido pela seguradora.

Vejamos informações importantes no site da SUSEP sobre a profissão e habilitação dos corretores de seguros (SUSEP, 2016, [s. p.]):



Todos os Ramos:

- 1) O interessado deverá ser aprovado no Curso ou Exame Nacional de Habilitação Técnico-Profissional para Corretores de Seguros, promovido pela Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG ou por entidade autorizada pela SUSEP.
- 2) Após a aprovação no curso ou no exame, o interessado deverá ingressar com requerimento à SUSEP, apresentando formulário cadastral, declarações e a documentação requerida pela legislação aplicável, por meio digital, no sítio eletrônico da SUSEP na rede mundial de computadores.
- 3) A SUSEP realizará a análise do pedido e, em não havendo pendência, será concedido o registro para o exercício da atividade de corretagem de seguros.
- 4) O registro de corretor de seguros será comprovado por meio de certidão extraída do sítio eletrônico da SUSEP na rede mundial de computadores.

1.1.1.1 Ramos Vida, Previdência e Capitalização:

O registro do Corretor de Seguros de Vida e Capitalização

se fará por indicação das Sociedades Seguradoras e de Capitalização dentre os candidatos aprovados em:

- Curso de Habilitação Técnico-Profissional para Corretores de Seguros de Vida, de Capitalização e de Previdência realizado pela Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG ou por entidade autorizada pela SUSEP; ou
- Exame Nacional de Habilitação Técnico-Profissional para Corretores de Seguros de Vida, de Capitalização e de Previdência, promovido pela Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG ou por entidade autorizada pela SUSEP.

1.1.1.2 Corretores de Microseguros:

O interessado deverá ser aprovado no Curso de Habilitação Técnico-Profissional para Corretor de Microseguro, promovido pela Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG ou por entidade autorizada pela SUSEP.

1.1.1.3 Corretores de Previdência:

Aos Corretores de Previdência de que trata o parágrafo único do art. 30 da Lei Complementar nº 109, de 2001, aplicam-se as normas de registro e habilitação previstas para os corretores de seguros de vida e capitalização e seu registro se fará por indicação da Seguradora ou Entidade Aberta de Previdência Complementar.



Pesquise mais

Análise do mercado de seguros no Brasil: uma visão do desempenho organizacional das seguradoras no ano de 2003*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-70772006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 nov. 2016.

Encerramos aqui esta Seção 1.4, na qual tivemos a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre o mercado de seguros no Brasil, conhecendo os seus agentes e as empresas que fazem esse mercado acontecer. Vimos características básicas das sociedades seguradoras, das entidades abertas de previdência complementar, das entidades fechadas de previdência complementar, das sociedades de capitalização, das resseguradoras e das operadoras de planos de assistência à saúde. É importante que você visualize a grandeza de oportunidades profissionais que esse sistema gera e que, ampliando seus conhecimentos, indo além nos seus estudos, você terá grandes chances de sucesso.

* Artigo originalmente apresentado no 5º Congresso USP de Controladoria e Contabilidade, São Paulo – SP, outubro/2005, sendo premiado como o melhor trabalho da área temática Controladoria e Contabilidade Gerencial.

Sem medo de errar

Vamos relembra sua tarefa para esta seção?

Tendo você conhecido toda a história do seguro e a evolução do seguro no Brasil e tendo se tornado estudioso do Sistema Nacional de Seguros Privados, você decidiu ser um agente do mercado de seguro no Brasil e se habilitou a exercer a profissão de corretor de seguros.

Agora, você é dono de uma corretora de seguros. Você solicitou para uma agência de propagandas um fôlder, um folheto que lhe ajudará a divulgar o seu trabalho. Faça um briefing, uma descrição detalhada das atribuições do corretor de seguros e para quais empresas ele pode fazer o trabalho de intermediação.

Para resolver essa situação, você deve recorrer ao conteúdo e descrever de forma informativa para a agência de publicidade:

- Se você é um corretor habilitado e qual a sua habilitação (todos os ramos; ramos vida, previdência e capitalização; ramo microsseguros; ou previdência).
- Qual é o papel do corretor junto ao segurado.
- Quais as características das empresas para a qual você vai comercializar os produtos.



Atenção

Lembre-se que no Brasil a intermediação da venda de seguros por um corretor de seguros é obrigatória.

Avançando na prática

Previdência complementar aberta

Descrição da situação-problema

A sua corretora irá comercializar produtos de seguros de vida e previdência complementar aberta.

Faça um levantamento das entidades abertas de previdência complementar que atuam na sua região e quais produtos elas comercializam.

Os seus clientes vão querer saber a diferença entre o PGBL e o VGBL. Pesquise sobre esses produtos para que você possa explicar o que os diferencia.



Lembre-se

Entidades abertas de previdência complementar são empresas que comercializam planos de previdência chamados “abertos”, ou seja, sua adesão (compra) é voluntária. Para seu funcionamento, assim como para as seguradoras, necessita de autorização prévia, e o desenvolvimento de suas operações, incluindo a comercialização de seus produtos, deve seguir uma série de disposições legais e regulamentares.

Resolução da situação-problema

Você pode fazer uma pesquisa na internet e levantar com quais entidades abertas de previdência complementar você pode trabalhar.

Ou você pode ir a uma corretora e pedir para que preencha uma pesquisa que pode ter, por exemplo, as seguintes perguntas:

- Com quais entidades abertas de previdência complementar você trabalha?

o Resposta: trabalhamos com a empresa (A) Vida e Previdência, (B) Vida e Previdência e (C) Vida e Previdência.

- Você distribui a sua produção de maneira uniforme ou direciona mais para uma entidade? Qual?

o Resposta: distribuo a produção para as três empresas, mas preferencialmente para a B vida e Previdência, na qual concentro a maior parte da minha produção. Fazemos isso porque a Empresa B tem um canal exclusivo para atendimento ao corretor, é muito ágil na solução de problemas e solicitações, paga a corretagem um pouco maior do que as demais e nas suas campanhas de incentivo de vendas distribui vários prêmios. No ano passado, ganhamos uma viagem. Foi muito bom; sentimo-nos estimulados a trabalhar com a empresa B.

- Qual entidade lhe atende melhor? Por quê?

o Resposta: conforme já conversamos, é a empresa B.

o A empresa C também é muito boa e investe bastante em treinamentos para os corretores.

- Qual entidade seus clientes preferem? Por quê?

o Resposta: os clientes solicitam cotações das empresas B e A. Os clientes normalmente solicitam cotações da empresa B, porque tem uma marca mais forte no mercado e da empresa A por ter o melhor preço.

Com relação à diferença entre PGBL e VGBL, o site da SUSEP responde a essa pergunta:

Os principais pontos são:

- VGBL é seguro de pessoas e, após o período de acumulação, o participante pode receber um benefício continuado (renda mensal) ou pagamento único. Indicado para quem faz a declaração de imposto de renda no modelo simplificado porque o imposto incide somente sobre o resgate. Por outro lado, a pessoa não pode abater as contribuições no ajuste anual do I.R.P.F.
- PGBL é plano de previdência complementar aberta, e após o período de acumulação o participante pode receber um benefício continuado (renda mensal) ou pagamento único. Indicado para quem faz a declaração de imposto de renda pelo modelo completo porque pode fazer a dedução das contribuições no limite máximo de 12% de sua renda bruta anual.



Faça você mesmo

E se a sua corretora quiser comercializar também planos de saúde? Faça uma busca dos produtos que podem ser comercializados. Quais operadoras de planos de saúde, ou seguradoras especializadas em saúde você pode representar?

Faça valer a pena

1. O mercado segurador brasileiro está estruturado pelo SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados e por órgão/entidades que complementam esse sistema, nos ramos de previdência complementar fechada e saúde suplementar.

As sociedades seguradoras são agentes do SNSP, reguladas pelo Decreto-Lei nº 73/66.

Sob qual forma jurídica devem ser constituídas as sociedades seguradoras?

- Sociedades em comandita por ações.
- Sociedades anônimas.
- Sociedades sem fins lucrativos.
- Empresa individual de sociedade limitada.
- Sociedade limitada.

2. De acordo com o autor Souza (2010, p. 43):

“Seguradoras são entidades jurídicas que, por meio dos recursos dos prêmios cobrados dos segurados, comprometem-se a indenizá-los no caso de ocorrer o evento contra o qual se seguraram.”

A seguradora assume o risco. Caso o evento segurado ocorra, ela deve indenizar o segurado, que, para ter essa cobertura deve pagar um prêmio à seguradora.

Para aceitar ou rejeitar o risco, a seguradora faz uma análise desse risco.

Como é chamado o processo de análise que leva à aceitação ou rejeição dos riscos numa seguradora?

- a) Regulação de sinistros.
- b) Controles internos.
- c) *Underwriting*.
- d) Cadastro.
- e) Faturamento.

3. As entidades abertas de previdência complementar comercializam produtos de previdência, sem que haja necessidade de vínculo empregatício ou associativo. Qualquer pessoa pode ir a uma entidade e adquirir um plano de previdência.

Que órgão estatal fiscaliza as EAPC – Entidades abertas de previdência complementar?

- a) CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados.
- b) SUSEP – Superintendência de Seguros Privados.
- c) ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- d) PREVIC – Superintendência Nacional de Previdência Complementar.
- e) SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados.

Referências

BRASIL. **Decreto nº 2.679, de 3 de novembro de 1860.** Impõe aos Bancos e outras Companhias e sociedades anônimas a obrigação de remeter em certas épocas às competentes Secretarias de Estado seus balanços e outros documentos. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2679-3-novembro-1860-556786-publicacaooriginal-76916-pe.html>>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Decreto nº 3.189, de 25 de novembro de 1863.** Dá modelo para o balanço das operações das companhias de seguro mutuo e fixa o prazo de um ano para sua publicação. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3189-25-novembro-1863-555327-publicacaooriginal-74507-pe.html>>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Decreto nº 4.270, de 10 de dezembro de 1901.** Regula o funcionamento das companhias de seguros de vida, marítimos e terrestres, nacionais e estrangeiras. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-4270-10-dezembro-1901-523118-republicacao-108661-pe.html>>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0073.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Emenda Constitucional nº 13, de 21 de agosto de 1996.** Dá nova redação ao inciso II do art. 192 da Constituição Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc13.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001.** Dispõe sobre o Regime de Previdência Complementar e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/lcp109.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007.** Dispõe sobre a política de resseguro, retrocessão e sua intermediação, as operações de cosseguro, as contratações de seguro no exterior e as operações em moeda estrangeira do setor securitário; altera o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e a Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp126.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916.** Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1910-1919/lei-3071-1->

janeiro-1916-397989-norma-pl.html>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei nº 4.594, de 29 de dezembro de 1964.** Regula a profissão de corretor de seguros. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4594-29-dezembro-1964-377667-norma-atualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007.** Altera e revoga dispositivos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, e da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, e estende às sociedades de grande porte disposições relativas à elaboração e divulgação de demonstrações financeiras. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp109.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei nº 12.154, de 23 de dezembro de 2009.** Cria a Superintendência Nacional de Previdência Complementar - PREVIC e dispõe sobre o seu pessoal; inclui a Câmara de Recursos da Previdência Complementar na estrutura básica do Ministério da Previdência Social; altera disposições referentes a auditores-fiscais da Receita Federal do Brasil; altera as Leis nº 11.457, de 16 de março de 2007, e 10.683, de 28 de maio de 2003; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/L12154.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 17 maio 2016.

BUSSAB, W. de O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CHAN, B. L.; SILVA, F. L. da; MARTINS, G. A. **Fundamentos da previdência complementar: a atuária à contabilidade.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CORDEIRO FILHO, A. **Cálculo atuarial aplicado.** São Paulo: Atlas, 2009.

CPC – Comitê de Pronunciamentos Contábeis. **CPC 11** – Contrato de seguros. Disponível em: <<http://www.cpc.org.br/CPC/Documentos-Emitidos/Pronunciamentos/Pronunciamento?ld=42>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

FERREIRA, J. W. **Coleção introdução à ciência atuarial.** Pref. Ernesto Albrecht. Rio de Janeiro, IRB, 1985. 4 v.

GUIMARÃES, S. R. **Seguros de vida:** particularidades e mecanismos utilizados pelas seguradoras para minimizar os riscos operacionais. 2002. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/Contexto/article/view/11602>> Acesso em: 16 nov. 2016.

MOURAD, N. A.; PARASKEVOPOULOS, A.; MICHAELIS, R. W. **IFRS normas internacionais de contabilidade para operadoras de saúde:** precificação, solvência e contabilização.

Operação do seguro

Convite ao estudo

Olá aluno, seja muito bem-vindo!

Nesta unidade de ensino vamos estudar como acontecem as operações de seguros, sua finalidade, bases e princípios. Vamos também conhecer sobre os elementos do contrato de seguro. Esta é uma unidade muito importante para a teoria geral do seguro.

Estudando esta disciplina você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionados a contratos de seguro, além de aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Nesta unidade, vamos conhecer a operação do seguro, vamos saber quais são as características, classificação e divisão do seguro. Ao final desta unidade você entregará um produto para fixar e sedimentar seus conhecimentos básicos de seguros, uma minuta de contrato de seguro. Para que você cumpra essa tarefa, cada uma das seções desta unidade foi pensada para lhe ajudar a cumprir esse objetivo e propomos a seguinte situação de realidade:

Sérgio trabalhou por muitos anos no mercado de seguros, atuando na área comercial de grandes seguradoras. Já com larga experiência e pensando em dar novos rumos à sua carreira, ele se desligou da seguradora Vermelho Seguros S.A. em que trabalhava há dez anos, e se habilitou à profissão de corretor de seguros. Sérgio abriu uma corretora, a Vencedora Corretora de Seguros – VCS

– e você será seu sócio nesta empreitada. Você também é um corretor de seguros habilitado legalmente, mas não possui tanta experiência de mercado quanto seu sócio. Ele vai ajudá-lo e lhe dará o apoio que for preciso para que vocês tenham muito sucesso. Vocês acreditam que em pouco tempo (3 anos, de acordo com o seu plano de negócios) a VCS será reconhecida como uma das maiores corretoras da região. Sua primeira missão é atender um cliente, orientá-lo quanto ao seguro que ele precisa, esclarecer suas dúvidas e, por fim, redigir uma minuta do contrato de seguro, que é o produto que você deverá entregar ao final desta unidade.

Na Seção 2.1, você conhecerá os princípios básicos do seguro: finalidades, definições e elementos básicos e essenciais. Na Seção 2.2, lhe serão apresentadas as características, classificações e divisões do seguro. Na Seção 2.3 conhecerá conceitos como riscos, importância segurada, tipos de prêmios e demais elementos da operação de seguros. E na Seção 2.4, características do contrato e instrumentos contratuais.

Você verá como esse assunto é interessante, e temos certeza que de alguma forma faz parte da sua vida.

Você já contratou um seguro alguma vez? Conhece os termos do contrato? Conhece os direitos e obrigações do segurado? E da seguradora?

Seção 2.1

Princípios básicos do seguro

Diálogo aberto

Nesta seção, vamos estudar os princípios básicos do seguro: finalidades, definições e elementos básicos e essenciais.

Estudando esta disciplina você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda identificar e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

No *Convite ao estudo* foi dito que ao final desta unidade você deverá fazer uma minuta de contrato de seguro, e cada uma das seções vai ajudá-lo nessa missão. Nesta seção, vamos conhecer conceitos importantes nos quais se baseia a relação segurado-seguradora e que estabelecem as bases do contrato de seguro.

Sua missão nesta seção é a seguinte: você é um corretor de seguros e vai iniciar o atendimento a um novo cliente. Ao atender esse cliente você deve identificar e relatar se:

- Ele realmente precisa de um seguro (finalidade do seguro)?
- Dado a finalidade do seguro diante das necessidades do cliente, você deve explicar para ele os elementos básicos do seguro.
- Relate como você observa, neste caso, os elementos essenciais do seguro.

Então, bom trabalho, e estude o *Não pode faltar* para auxiliá-lo a atender o cliente com qualidade; e com certeza você terá sucesso nessa venda.

Bons estudos!

Não pode faltar

Já entendemos que os primórdios do seguro surgiram na Idade Antiga, desde que o homem passou a viver em sociedade e veio à tona a necessidade de proteção, de amparo, caso um infortúnio acontecesse. Vamos conhecer agora os princípios básicos do seguro: finalidades, definições e elementos básicos e essenciais.

O que leva uma pessoa a contratar um seguro? O que leva uma seguradora a aceitar um risco? Já parou para pensar nessas questões? Você tem algum tipo de seguro contratado? De carro, de residência, de vida? O que te levou a contratar um seguro?

O seguro tem a **finalidade** de reparar uma perda financeira. Quando alguém decide se proteger de algo que possa lhe causar uma perda financeira, ou seja, decide transferir o risco de algo incerto e fortuito acontecer para uma seguradora, faz isso por meio de um contrato de seguro.



Refleta

E possível “sair ganhando” quando se recebe uma indenização de seguro? Em outras palavras, o seguro pode dar lucro ao segurado?

Observe que reparar perda é muito diferente de lucro. Não se pode ter lucro com o recebimento de uma indenização de seguro. Sua finalidade é de reparo, Ferreira (1985, p. 255) quando esclarece sobre noção de seguro aponta que “Assim, o SEGURO foi a solução encontrada para restabelecer o equilíbrio perturbado pela realização de um acontecimento fatal e certo como a morte das pessoas, ou incerto e possível, como a perda de um bem e a sobrevivência de uma pessoa”.



Assimile

A finalidade do seguro é de reparação. Tem por finalidade restabelecer o equilíbrio perturbado. Na Antiguidade esse equilíbrio era restabelecido com a reposição do bem (do camelo, da embarcação). Hoje em dia esse equilíbrio é restabelecido no aspecto econômico, por meio do pagamento de valor que possa repor, reparar – nada a mais.

Já sabemos que a finalidade do seguro é de reparação, agora vamos **definir** seguro, para isso recorreremos a Souza (2010, p. 23):

Mas o que são seguros? Baseando-se na definição da Fenaseg, seguros são uma operação que toma a forma jurídica de um contrato, em que uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado ou beneficiário), mediante o recebimento de uma importância estipulada (prêmio), a compensá-la (indenização) por um prejuízo (sinistro), resultante de um evento futuro, possível e incerto (risco), indicado no contrato.

A Susep (SUSEP nº 354/07) dá a seguinte **definição**: “contrato mediante o qual uma pessoa denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

Dessas definições, vamos extrair os **elementos básicos** do seguro que são: segurador, segurado, prêmio, indenização, sinistro e risco.

Vamos começar então pelo **segurador**, ou seguradora: “empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro” (SUSEP nº 306/05).

Seguradora é a empresa (pessoa jurídica) que assume e faz a gestão dos riscos. Ela recebe os prêmios dos segurados pelo risco assumido e no caso do sinistro (risco assumido) acontecer, paga ao segurado uma indenização. Ela cumpre então a finalidade do seguro: restitui o equilíbrio econômico do dano (sinistro) sofrido pelo segurado.

Segurado é como é chamado o sujeito que faz o seguro. Ele transfere para a seguradora um risco (risco de perda do automóvel por roubo, risco de morte) em troca de um pagamento que deve fazer para a seguradora, esse pagamento é chamado de **prêmio**. Se o segurado deixar de pagar o prêmio ele perde o direito de receber uma indenização se o sinistro ocorrer. O segurado também é chamado de estipulante.

Por lei, no Brasil, a contratação de um seguro tem que ser intermediada por um corretor de seguros. O corretor recebe por essa intermediação um valor chamado corretagem, que é pago pela seguradora.

O segurado não pode contratar mais de um seguro para o mesmo bem. Lembra que falamos que o seguro não pode dar lucro para o segurado?

O **prêmio**, como já vimos, é o valor que o segurado paga à seguradora. É o preço do seguro. Ele é usado para cobrir as indenizações e todas as despesas que

a seguradora tem que arcar para continuar existindo – despesas administrativas, pagamento de comissões, além da margem de lucro da seguradora.

A **indenização** é o que a seguradora paga ao segurado se o evento pelo qual ele contratou o seguro acontecer.



Exemplificando

Francisco contratou seguro de automóvel com a seguradora XXX. O seguro contratado dava cobertura para os riscos de roubo, furto e colisão.

Numa rodovia estadual, voltando para casa de um feriado prolongado, Francisco se envolveu em um acidente, sem maior gravidade, mas que gerou um dano no seu carro.

Ele ligou para a seguradora, avisou que havia ocorrido um sinistro. O atendente da seguradora perguntou se estava tudo bem, se alguém havia se machucado com gravidade. Perguntou ainda se Francisco iria precisar de guincho ou um táxi. Francisco respondeu que precisaria do serviço de guincho.

O carro foi guinchado para uma oficina, o reparo foi feito e o seguro pagou as despesas do reparo. O valor que a seguradora pagou para consertar o veículo é a indenização.

Se não tivesse contratado um seguro, Francisco teria que arcar com as despesas do conserto.

E o que é **sinistro**? No exemplo que vimos, foi a colisão do veículo do Francisco. Ele contratou a seguradora para que se o seu carro for roubado, furtado ou sofrer uma colisão possa ficar tranquilo, pois a seguradora irá restabelecer o desequilíbrio econômico causado por esse evento. Logo, sinistro é a realização do evento previsto no contrato e que causa perda para o segurado. Segundo Souza (2010, p. 25):



O Sinistro é a realização do risco previsto no contrato de seguro resultando em perdas para o segurado ou seus beneficiários. Ele é total quando causa a destruição ou desaparecimento por completo do objeto segurado e parcial quando atinge somente uma parte do objeto segurado.

E finalmente o **risco**. O seguro só existe porque existe o risco. Se não houvesse nenhum risco do Francisco ter o carro roubado ou colidido (batido) ele não faria o seguro. O risco é a possibilidade de um evento incerto acontecer, e se acontecer gerar uma perda financeira para o segurado. Vamos recorrer novamente ao que diz Souza (2010, p. 25):

O risco representa a possibilidade de um evento inesperado ocorrer, gerando prejuízo ou necessidade econômica ou danos materiais e pessoais. Esse evento incerto, de data incerta, independe da vontade do segurado ou segurador. Assim o risco deve ser: incerto, aleatório, possível e fortuito.



Assimile

O risco deve ser: incerto, aleatório, possível e fortuito.

Uma das características do risco é a incerteza. Então como fica essa característica no caso do seguro de vida, já que a morte é certa? Onde está a incerteza neste caso?

Pensou? O evento é certo, mas a data de ocorrência é incerta. Então esse é um risco segurável.



Exemplificando

Vamos conhecer como é uma operação de seguro na prática?

O **segurado** concorda em pagar uma pequena quantia, mas de forma certa, acordada, em troca de correr o **risco** de uma perda financeira muito maior. Podemos dizer que ele troca o duvidoso pelo certo!

Essa quantia que ele paga para a seguradora é chamada **prêmio**.

No Brasil, é obrigatória a intermediação do corretor de seguros, que faz a ponte entre o segurado e a **seguradora**. Essa intermediação tem função de auxiliar o segurado, já que o corretor de seguros é um especialista e tem conhecimentos técnicos sobre seguros que o segurado não tem.

A seguradora paga comissão ao corretor de seguros.

Caso o risco assumido pela seguradora se concretize, ou seja, se acontecer um **sinistro**, a seguradora paga ao segurado uma **indenização**.



Faça você mesmo

Você já contratou algum seguro? Já sofreu um sinistro? Descreva como foi sua experiência.

Vimos os elementos básicos do seguro, agora vamos estudar os seus **elementos essenciais**. São características sem as quais o seguro não poderia existir. São eles: mutualismo, incerteza e previdência.

É em função do **mutualismo** que é possível repartir entre um grande número de pessoas as consequências de um determinado risco. Quando você assume o ônus de pagar um prêmio à seguradora, você está se prevenindo de ter um ônus (perda) muito maior. Caso o sinistro não ocorra com você, (seu carro não colidiu e nem foi roubado), o seu pagamento (prêmio) estará contribuindo para o pagamento da indenização de outro segurado. Isso é mutualismo.

Ferreira (1985, p. 257) assim define o mutualismo, “é a reunião de um grande número de expostos aos riscos, homogêneos, que permite estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações dos segurados e as contraprestações do segurador”.

Samien (apud FERREIRA, 1985, p. 257) afirma que “é mais fácil suportar coletivamente as consequências danosas de eventos individuais do que deixar o indivíduo só e isolado, exposto a essas consequências”.

Souza (2010, p. 26) nos dá a seguinte definição para mutualismo: “o mutualismo refere-se a pessoas com interesses seguráveis afins que constituem uma reserva financeira que tem por finalidade suprir as necessidades de componentes do grupo que venham a ser afetados por um acontecimento não previsto”.

Deve existir a **incerteza** quanto à realização do acontecimento contra o qual se faz o seguro, ou seja, o evento segurado pode acontecer ou não, ou ainda mesmo que tendo certeza de acontecer (morte, por exemplo) não se pode estimar o momento que vai acontecer.

Por exemplo, ninguém pode fazer um seguro de um carro roubado, pois neste caso não há incerteza quanto à ocorrência do sinistro, que já ocorreu.

E o terceiro elemento essencial do seguro é a **previdência**. A previdência está relacionada com a preocupação, com a proteção. Proteção com a vida e com os bens que as pessoas conseguiram acumular e que lhe são importantes. É em função da previdência, de se prevenir contra riscos futuros, que o segurado procura a proteção por meio do contrato de seguros.



Pesquise mais

Essa reportagem intitulada **Tudo sobre seguros para o seu carro** é bastante explicativa, vale conferir. Disponível em: <<http://revistaautoesporte.globo.com/Servico/noticia/2015/05/tudo-sobre-seguros-para-o-seu-carro.html>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

Artigo científico: **Fundos de pensão no Brasil**: uma análise dos fatores determinantes para sua expansão na perspectiva dos seus gestores. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302012000200006&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2016.

Chegamos ao final desta seção, em que tivemos a oportunidade de conhecer os princípios básicos do seguro: finalidades, definições, seus elementos básicos que são segurador, segurado, prêmio, indenização, sinistro e risco, e seus elementos essenciais que são: mutualismo, incerteza e previdência.

Sem medo de errar

No *Convite ao estudo* foi dito que ao final desta unidade você deverá fazer uma minuta de contrato de seguro, e cada uma das seções vai ajudá-lo nessa missão. Nesta seção, conhecemos conceitos importantes que baseiam a relação segurado-seguradora e estabelecem as bases do contrato de seguro.

Sua missão nesta unidade é a seguinte: você é um corretor de seguros e vai iniciar o atendimento a um novo cliente. Ao atender esse cliente você deve identificar e relatar se:

- Ele realmente precisa de um seguro (finalidade do seguro)?
- Dado a finalidade do seguro diante das necessidades do cliente, você deve explicar para ele os elementos básicos do seguro.

• Relate como você observa, neste caso, os elementos essenciais do seguro.

Vamos lhe dar algumas orientações para resolver essa situação:

- Você deve saber qual o bem que o cliente quer segurar.
- Retome a finalidade do seguro e questione se essa finalidade se enquadra com a necessidade do cliente.
- Explique para o cliente o que é uma seguradora, que na relação com a

seguradora ele é chamado de segurado; explique o que é prêmio, indenização, sinistro e risco.

- Observe o caso, o bem que o cliente está segurando e descreva como se configuram, neste caso, os elementos essenciais do seguro: mutualismo, incerteza e previdência.



Atenção

O risco deve ser: incerto, aleatório, possível e fortuito.

Avançando na prática

Seguro viagem

Descrição da situação-problema

Você vai fazer uma viagem de 15 dias para a Europa no mês de julho. Para entrada no país de destino, você precisa ter contratado um seguro viagem. Você fez cotação por um site de viagens na internet e teve o seguinte resultado:

- Preço por passageiro: R\$ 279,99.
- Assistência médica até US\$ 40.000.
- Perda de bagagem em transporte aéreo US\$ 1.200.
- Prorrogação de estadia.

Para essa situação descreva:

Prêmio:

Risco:

Sinistro:

Indenização:



Lembre-se

Sinistro é a realização do evento previsto no contrato e que causa perda para o segurado.

Resolução da situação-problema

Para essa situação descreva:

Prêmio: valor pago pelo segurado, que no caso é de R\$ 279,99.

Risco: assistência médica no exterior, extravio de bagagem em transporte aéreo.

Sinistro: o sinistro irá acontecer se o segurado precisar utilizar a cobertura do seguro, se houver necessidade de usar a assistência médica no exterior, no período da viagem e se houver o extravio da bagagem no transporte aéreo.

• **Indenização:** a indenização no caso de sinistro de assistência médica será de até US\$ 40.000 e no caso de extravio de bagagem de até US\$ 1.200.



Faça você mesmo

Descreva os elementos básicos de um seguro que você possua.

Faça valer a pena

1. O seguro é uma operação realizada por meio de um contrato entre duas partes: segurado e segurador.

Qual a alternativa que melhor define a finalidade do seguro?

- Reparação – restabelecer o equilíbrio econômico perturbado.
- Lucro – o segurado deve obter ganhos com o contrato.
- Filantropia – o segurado tem assistência gratuita.
- Má-fé – o segurado por meio do seguro engana a seguradora.
- Má-fé – a seguradora por meio do seguro engana o segurado.

2. Seguros são uma operação que toma a forma jurídica de um _____, em que uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado ou beneficiário), mediante o recebimento de uma importância estipulada (prêmio), a compensá-la (indenização) por um prejuízo (sinistro), resultante de um _____, possível e incerto (risco), indicado no contrato (SOUZA, 2010, p. 23).

Quais termos preenchem correta e respectivamente as lacunas?

- a) acordo – risco
- b) contrato – evento futuro
- c) seguro – pagamento
- d) corretor de seguros – acordo
- e) aditamento – negócio

3. Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

A definição faz referência a que tipo de empresa?

- a) Operadoras de planos de saúde.
- b) Casas lotéricas.
- c) Hospitais.
- d) Seguradoras.
- e) Bancos.

Seção 2.2

Características do seguro

Diálogo aberto

Nesta seção continuamos a estudar sobre operação do seguro. Agora vamos conhecer as características, divisão e classificação do seguro.

Estudando esta disciplina você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda entender e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Vamos lembrar que no *Convite ao estudo* do início desta unidade, foi dito que ao final desta unidade você deverá fazer uma minuta de contrato de seguro, e cada uma das seções vai ajudá-lo nessa missão. Nesta seção, vamos avançar um pouco mais em conceitos importantes que baseiam a relação segurador-seguradora e estabelecem as bases do contrato de seguro.

Na Seção 2.1, você iniciou o atendimento a um cliente, identificou a necessidade de proteção apresentada por ele como segurável, ou seja, existia a finalidade do seguro, seus elementos básicos e essenciais. Agora, nesta Seção 2.2, você continuará o atendimento do mesmo cliente e vai identificar qual a classificação do seguro que ele precisa de acordo com:

- A operação.
- A natureza.
- O ramo.

Não se esqueça de que ao final desta unidade, você deverá fazer uma minuta de contrato para esse cliente, então vá fazendo uma relação dos dados que você já conhece e que serão usados na redação do contrato:

Seguradora:

Segurado:

Risco coberto:

Prêmio mensal:

Indenização:

Beneficiários (se houver):

Natureza:

Ramo:

O *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a atender o cliente e fornecer todo o suporte que ele precisa para assinar o contrato de seguro.

Bons estudos!

Não pode faltar

Vimos na seção anterior que os elementos essenciais do seguro são: previdência, incerteza e mutualismo, portanto, todo seguro deve conter essas características, vamos lembrá-las?

- Oferecer proteção – **previdência** (as pessoas se preocupam com relação a perdas ou danos que venham a sofrer ou que possam atingir seu patrimônio).
- Para que haja contrato de seguro tem que haver incerteza quanto à ocorrência do evento (pode acontecer ou não) e quanto à data (quando vai acontecer) – **incerteza**.
- É preciso que haja um grupo grande de pessoas (carteira de clientes da seguradora – também chamada de massa segurada), assim forma-se um fundo suficiente para cobrir as necessidades daqueles que precisarem (indenização) – **mutualismo**.



Refleta

Sabia que quanto menor o tamanho da carteira (menor o grupo de clientes) maior a variabilidade no pagamento das despesas de sinistro, portanto, maior risco para a seguradora?

Isso está fundamentado na estatística, na teoria das probabilidades. Daí a importância do mutualismo.

Classificar os seguros não é tarefa fácil, pois eles são classificados de acordo com vários pontos de vistas. Aqui vamos abordar os mais utilizados.

Vamos primeiro classificar os seguros sob a ótica do agente responsável por sua **operação**: são divididos em **seguros sociais** e **seguros privados**:

- Seguros sociais: são aqueles que são operados pelo Estado por meio da Previdência Social. Dele fazem parte a assistência médica (SUS), a aposentadoria, acidente de trabalho e outros benefícios concedidos e controlados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.

- Seguros privados: são os operados pelas empresas de seguros privados.

Quanto à **natureza**, a Lei nº 10.406, que instituiu o Código Civil Brasileiro de 2002, indica a classificação dos seguros em **Seguros de Danos** e **Seguros de Pessoas**:

- Seguros de danos: abrangem os seguros de bens, direitos, responsabilidades, obrigações e destinam-se à reparação, compensação ou satisfação de um dano sofrido.

- Seguros de pessoas: seu objetivo é garantir a pessoa contra os riscos a que possam atingir a sua integridade física, sua saúde e até a sua existência.



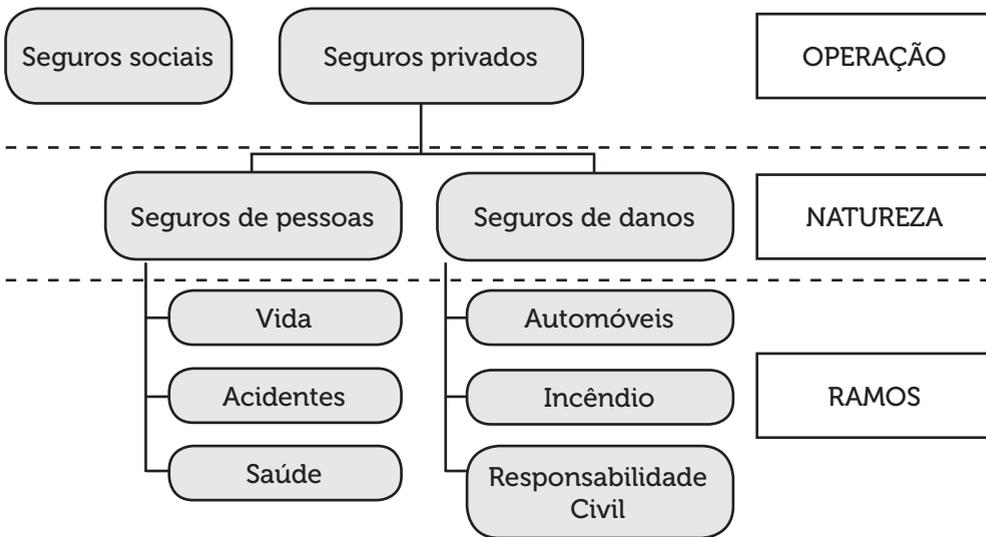
Assimile

O Código Civil Brasileiro, Lei nº 10.406 de 2002, trata do seguro em seu Capítulo XV - DO SEGURO.

Essa lei classifica os seguros em seguro de danos e seguro de pessoas.

Souza (2010, p. 59) classifica os seguros quanto à **natureza dos riscos** em seguros de **pessoas, danos patrimoniais e prestação de serviços**. Esse autor utiliza também os termos: *seguros de pessoas* e de *não pessoas*, o que converge com o conceito utilizado na lei.

Figura 2.1 | Classificação do seguro



Fonte: elaborada pela autora.

Vamos estudar a definição dada por esse autor para cada uma dessas classificações de seguros.

Segundo Souza (2010, p. 60):



[...] no seguro de pessoas, o pagamento da indenização não tem relação com o valor do dano produzido pela ocorrência do sinistro e sim com o valor da cobertura contratada pelo segurado. As principais modalidades são: seguro de vida e de acidentes pessoais.

Cordeiro Filho (2009, p. 75) nos dá mais informações sobre o seguro de pessoas:



Nos casos de seguros de pessoas, o valor segurado é livremente estipulado pelo proponente, que poderá contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou vários seguradores.

No seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado, principalmente nos casos de cônjuges, filhos e ascendentes. No caso de seguros efetuados por terceiros, o proponente é chamado de estipulante, ou seja, aquele que estipula para outrem condições de um seguro.

Para Souza (2010, p. 60):

[...] os seguros de danos patrimoniais têm como principal finalidade reparar, ao segurado, a perda financeira ocasionada pelo sinistro. Os danos patrimoniais estão divididos em dois grandes grupos: seguro de responsabilidades e de bens”.

De acordo com Souza (2010, p. 60):

[...] nos seguros de prestação de serviços, o segurado busca a proteção e o ressarcimento dos gastos referentes à prestação de serviços, tais como assistência médica, cirúrgica e hospitalar e assessoria jurídica. São exemplos de seguros contratados nesta modalidade: assistência a viagem e seguros de defesa”.

Dentro desta classificação quanto à natureza (seguro de pessoas, de danos patrimoniais e de prestação de serviços) há a classificação dos seguros por ramo (ou tipo de seguro). Vamos conhecer algumas características dos principais ramos dentro dessa classificação?

Seguro de pessoas

- **Seguro de vida individual:** cobre morte ou sobrevivência de uma pessoa, o segurado. A base para cálculo do prêmio é a duração da vida. A indenização pode ser recebida na forma de capital único, renda, ou combinação dos dois. O segurado indica um ou mais beneficiários para receber a indenização (será ele mesmo no caso de seguro por sobrevivência). Coberturas: morte natural, morte acidental, invalidez permanente total ou parcial por acidentes ou por doenças.

- **Seguro de vida em grupo:** neste seguro há um grupo de pessoas dividindo um mesmo contrato (mesma apólice). É necessário que haja um estipulante que faz o seguro para um grupo de pessoas, que mantenham alguma relação com ele.



Exemplificando

Um exemplo de seguro de vida em grupo é quando uma empresa contrata o seguro para os seus empregados:

O acordo coletivo firmado com o sindicato dos empregados do comércio da cidade Soufeliz determina que as empresas mantenham um seguro de

vida em grupo e que a indenização em caso de morte natural ou por acidente seja de R\$ 50.000,00.

A empresa Fictícia Comércio e Serviços, que vende produtos e serviços relacionados à limpeza predial em Soufeliz, procurou um corretor de seguros que encaminhou a proposta para a Seguradora XYZ. A seguradora analisou a proposta, aceitou o risco e emitiu a apólice de seguros, ficando a Fictícia Comércio e Serviços como estipulante da apólice (contrato de seguro).

Se algum empregado da Fictícia vier a falecer por morte natural ou por acidente, seus beneficiários receberão a indenização de R\$ 50.000,00. E, desta forma, a Fictícia atende ao que determina a convenção coletiva.

- **Seguro de acidentes pessoais:** cobre o segurado em caso de acidente. Como indenização o segurado pode receber um valor em dinheiro, valor de dias trabalhados (em casos de incapacidade temporária), prestação de assistência médica ou reembolso de despesas. Se o acidente causar a morte do segurado, há um valor a ser pago para os beneficiários indicados.

- **Seguro saúde:** garante o pagamento em dinheiro ou reembolso de despesas médico-hospitalares, previstas no contrato.

- **Seguro educação:** em caso de falecimento do segurado, a indenização pagará a educação do beneficiário indicado por ele. A indenização pode ser paga de várias maneiras: pode ser paga em conta poupança para pagamento de mensalidades escolares, pode ser feito por meio de reembolso, como a apresentação do comprovante de pagamento de despesas escolares, ou diretamente à instituição de ensino.



Refleta

Você tem algum seguro de pessoas?

Há alguém que dependa financeiramente de você e que ficaria desprotegido caso você viesse a faltar?

Lembre-se da característica de previdência, no sentido de proteção, amparo que o seguro proporciona.

Seguro de danos patrimoniais

- **Seguro DPVAT:** cobre danos causados por veículos automotores de via

terrestre. É um seguro obrigatório. Cobertura para danos pessoais causados pelo veículo ou carga transportada aos envolvidos no acidente.

- **Seguro de automóveis:** é o seguro mais popular no Brasil. Dependendo de como for contratado pode cobrir colisão, incêndio e roubo do carro segurado.

- **Seguro de cargas:** também conhecido como seguro transporte, garante ao segurado uma indenização pelos prejuízos causado ao objeto segurado durante seu transporte. Pode ser feito para qualquer meio de transporte e o valor da indenização será baseado no valor declarado.

- **Seguro de incêndio:** cobre perdas e danos materiais causados por incêndios, queda de raios e explosão de gás de aparelhos de uso doméstico ou usados em iluminação. É obrigatório para pessoas jurídicas.

Seguro de prestação de serviços

- **Seguro de responsabilidade civil:** garante o reembolso de indenizações que o segurado seja condenado a pagar devido a lesões corporais ou danos materiais a terceiros.

Vamos conhecer o conceito de responsabilidade civil trazido por Souza (2010, p. 69):

A responsabilidade civil é sempre decorrente de um ato ilícito, ou seja, uma ação de omissão *involuntária* por imperícia – fazer algo sem estar totalmente apto ou habilitado a fazê-lo – *negligência* – deixar de fazer algo que deveria ser feito, ou imprudência – fazer algo que não deveria ser feito – que prejudique alguém. Em todos estes casos, o autor do dano é obrigado a indenizar (ressarcir) a pessoa que sofreu os prejuízos – só que para ser ressarcida pelo seguro, a pessoa que sofreu o dano, não pode ter vínculo de parentesco próximo, dependência econômica, sociedade comercial ou emprego com o segurado. A ação de omissão não pode ser causada deliberadamente, caso contrário, é dolo ou crime.

- **Seguro de lucros cessantes:** cobre paralisação total ou parcial de uma empresa decorrida de danos materiais, como incêndio e explosão, cobertos no contrato. É destinado apenas para pessoas jurídicas. O objetivo é que a empresa possa manter suas operações e lucratividade nos mesmos níveis que tinha antes do sinistro acontecer, dando condições para que ela continue a funcionar normalmente.

Outros exemplos são: seguro de fiança locatícia, riscos de engenharia, D&O (*Directors and Officers*), assistência funeral, e outros).



Assimile

Seguros de danos: abrangem os seguros de bens, direitos, responsabilidades, obrigações e destinam-se à reparação, compensação ou satisfação de um dano sofrido.

Seguros de pessoas: seu objetivo é garantir a pessoa contra os riscos que possam atingir a sua integridade física, sua saúde, sua existência.



Exemplificando

A empresa ABC é uma indústria de materiais descartáveis. Pela natureza da sua operação ela é obrigada a contratar o seguro de incêndio. Infelizmente houve um sinistro e ela foi obrigada a parar sua operação por uma semana. Como a ABC tinha também uma apólice de lucro cessante, acionou também essa cobertura e recebeu da seguradora:

Despesas fixas: R\$ 20.000,00.

Lucro Líquido: R\$ 50.000,00.

Gastos adicionais: R\$ 5.000,00.



Faça você mesmo

Você tem contratado algum seguro de pessoas?

Você tem contratado algum seguro de danos?



Pesquise mais

Esse link contém as informações que a Susep disponibiliza para a estrutura da apólice (contrato de seguro) para o ramo de seguro de danos. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/seguros/seguro-de-danos>>. Acesso em: 7 maio 2016.

Este artigo é sobre saúde: Distorções nos gastos com OPME: o que está causando os altos valores pagos por produtos para a saúde no sistema de

saúde suplementar? Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/texto_discussao_iess_2015.pdf> Acesso em: 30 jun 2016.

Chegamos ao final do Não Pode Faltar, em que tivemos a oportunidade de conhecer a classificação do seguro, quanto à operação – sociais e privados –, quanto à natureza – seguros de pessoas e de danos – e os vários ramos existentes.

Sem medo de errar

No *Convite ao estudo* foi dito que ao final desta unidade você deverá fazer uma minuta de contrato de seguro, e cada uma das seções vai ajudá-lo nessa missão. Na Seção 2.1 você iniciou o atendimento a um cliente e identificou a necessidade de proteção apresentada por ele como segurável, ou seja, existia a finalidade do seguro, seus elementos básicos e essenciais. Agora, nesta Seção 2.2, você continuará o atendimento do mesmo cliente e vai identificar qual a classificação do seguro que ele precisa de acordo com:

- A operação.
- A natureza.
- O ramo.

Não se esqueça de que ao final desta unidade você deverá fazer uma minuta de contrato para esse cliente, então vá fazendo uma relação dos dados que você já conhece e que serão usados na redação do contrato:

Seguradora:

Segurado:

Risco coberto:

Prêmio mensal:

Indenização:

Beneficiários (se houver):

Natureza:

Ramo:

Vamos lhe dar algumas orientações para resolver essa situação:

- Você pode escolher uma seguradora real ou fictícia.

- Imagine a situação que você usou para responder à Seção 1.1 e dê um nome para o segurado.
- Qual o risco contra o qual ele quer ser protegido? Por exemplo: roubo de casa, roubo e colisão de carro, incêndio na empresa etc.
- Quanto o segurado vai pagar por esse seguro? Você pode usar um valor conhecido, como um seguro que você paga, ou um valor fictício.
- Qual o valor máximo de indenização que o segurado vai receber, caso o sinistro aconteça?
 - O segurado precisa indicar beneficiários?
 - Classifique o seguro quanto à sua natureza.
 - Classifique o seguro quanto a seu ramo.



Atenção

No seguro de pessoas, o pagamento da indenização não tem relação com o valor do dano produzido pela ocorrência do sinistro e sim com o valor da cobertura contratada pelo segurado.

Avançando na prática

Seguro de vida em grupo

Descrição da situação-problema

A convenção coletiva de trabalho das seguradoras e entidades abertas de previdência complementar de 2016, em sua cláusula 21 – seguro de vida e acidentes pessoais determina (SECURITARIOSP, 2016):



CLÁUSULA VINTE E UM – SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS

As empresas farão, às suas expensas, Seguro de Vida e Acidentes Pessoais, a favor de seus empregados garantindo indenizações no valor de R\$ 37.133,17 (trinta e sete mil, cento e trinta e três reais e dezessete centavos) para o caso de morte natural; R\$ 37.133,17 (trinta e sete mil, cento e trinta e três reais e dezessete centavos) para o caso de invalidez permanente e de R\$ 74.266,36 (setenta e quatro mil duzentos

e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos) para o caso de morte por acidente e de um valor correspondente ao maior salário normativo da categoria de que trata a Cláusula – Salário Normativo/Piso Salarial para cobertura das despesas de funeral, a serem pagas a quem as efetivamente desembolsar, mediante efetiva comprovação.

Parágrafo único – A obrigação prevista nesta cláusula não se aplica às empresas que tenham feito seguro nas mesmas ou condições superiores.

Analise quais seguros deverão ser contratados para atender à exigência do sindicato. Classifique-os quanto à sua natureza.



Lembre-se

Quanto à natureza, o Código Civil Brasileiro de 2002 instituiu classificação dos seguros em seguros de danos e seguros de pessoas.

Resolução da situação-problema

A empresa (seguradora ou entidade aberta de previdência complementar) deve contratar um **seguro de vida em grupo** para seus empregados e será o estipulante do contrato. Esse seguro deverá dar cobertura aos riscos de morte natural, invalidez permanente e por acidente, além de cobertura complementar de **assistência funeral**.

O seguro de vida em grupo é classificado como seguro de pessoas e o seguro de assistência funeral é um seguro de danos.



Faça você mesmo

O seu sindicato exige que a empresa contrate seguro de vida para os empregados? Quais as coberturas?

Faça valer a pena

1. Quais os elementos essenciais ou características do seguro?

- a) Previdência, incerteza e mutualismo.
- b) Lucro, risco e contrato.
- c) Prêmio sinistro e corretor.
- d) Prêmio, indenização e comissão.
- e) Operação, natureza e ramo.

2. Qual a definição que melhor representa a característica de mutualismo do seguro?

- a) Oferecer proteção - as pessoas se preocupam com relação a perdas ou danos que venham a sofrer ou que possam atingir seu patrimônio.
- b) Para que haja contrato de seguro tem que haver incerteza quanto à ocorrência do evento (pode acontecer ou não) e quanto à data (quando vai acontecer).
- c) É preciso que haja um grupo grande de pessoas (carteira de clientes da seguradora – também chamada de massa segurada), assim forma-se um fundo suficiente para cobrir as necessidades dos segurados (indenização).
- d) Abrangem os seguros de bens, direitos, responsabilidades, obrigações e destinam-se à reparação, compensação ou satisfação de um dano sofrido.
- e) São seguros os operados pelas empresas de seguros privados.

3. Os seguros são classificados de acordo com vários pontos de vistas e uma das classificações possíveis é dividi-los quanto ao agente responsável pela sua operação.

Como podemos classificar os seguros sob a ótica do agente responsável pela sua operação?

- a) Seguros sociais e antissociais.
- b) Seguros sociais e seguros privados.
- c) Seguros de pessoas e seguros de danos.
- d) Seguros financeiros e seguros de vida.
- e) Seguros obrigatórios e seguros facultativos.

Seção 2.3

Operação do seguro

Diálogo aberto

Nesta Seção 2.3, seguimos conhecendo a operação do seguro. Agora vamos definir riscos, importância segurada, tipos de prêmios e demais elementos da operação de seguros. Estudando esta disciplina, você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda entender e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Vamos lembrar que no *Convite ao estudo* do início desta unidade, foi dito que ao final você deverá fazer uma minuta de contrato de seguro e cada uma das seções vai ajudá-lo nessa missão. Para ajudar no seu aprendizado foi lhe apresentada uma situação da realidade para aplicar os conceitos estudados:

Você é corretor de seguros, é sócio da corretora VCS e vai atender a um cliente, orientá-lo quanto ao seguro que ele precisa, esclarecer suas dúvidas e, por fim, redigir uma minuta do contrato de seguro, que é o produto que você deverá entregar ao final desta unidade.

Nas Seções 2.1 e 2.2 você deu informações preliminares para que o cliente pudesse decidir em fazer a contratação do seguro ou não. Você conseguiu convencê-lo da necessidade da contratação do seguro como forma de proteção, deixou claro que o seguro é baseado no mutualismo e que tem como terceiro elemento essencial a incerteza quanto à realização (ou quanto ao momento) da ocorrência do evento segurado.

Agora que o cliente concordou em fazer o seguro, você deve esclarecê-lo de conceitos mais específicos do seguro que ele contratou:

- Quais os riscos cobertos?

- Quais os riscos não cobertos ou excluídos?
- Qual será o valor da IS (Importância Segurada)?
- Prêmio
 - Esclareça o segurado quanto aos parâmetros gerais utilizados para se calcular o prêmio.
 - Classificação do prêmio.
 - Como será a cobrança do prêmio.
- Qual será a vigência do seguro?
- O que caracterizará o sinistro?
- Haverá franquia ou carência?

Aproveite tudo o que preparamos para tornar o seu aprendizado efetivo e dedique-se, pois com certeza realizará um excelente trabalho.

Bons estudos!

Não pode faltar

Já caminhamos bastante no universo do seguro e agora vamos abordar a operação de seguro, que envolve diversos conceitos utilizados pelas seguradoras, além de termos e critérios técnicos determinados pela legislação de seguros.



Refleta

Você sabia que a seguradora deve deixar claro no contrato (condições gerais) os riscos excluídos?

Na Seção 2.1, falamos um pouco sobre riscos. Vimos que o seguro só existe porque existe o risco. Naquele momento entendemos que o risco é a possibilidade de um evento incerto acontecer, e se acontecer, gerar uma perda financeira para o segurado.

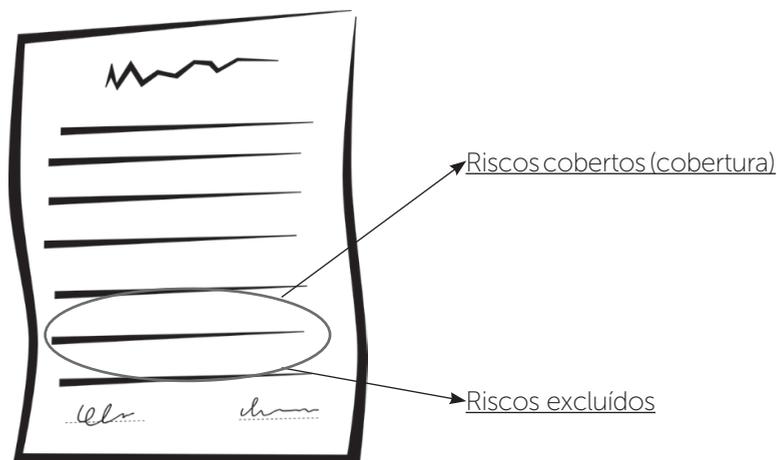


Assimile

Risco é a possibilidade de um evento incerto acontecer, e se acontecer, gerar uma perda financeira para o segurado.

Então, risco é o que a seguradora dará cobertura, é o evento que se acontece, a seguradora deverá pagar uma indenização ao segurado. No contrato de seguro devem estar bem claros os **riscos cobertos** e os **riscos não cobertos** ou **excluídos**.

Figura 2.2 | Risco cobertos e riscos excluídos



Fonte: adaptado de: <<https://pixabay.com/pt/documento-papel-contrato-legal-40599/>>. Acesso em: 19 maio 2016.

Risco coberto é exatamente o risco aceito pela seguradora e para o qual o contrato dá cobertura. A Susep (2005) dá a seguinte definição, "risco coberto - Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao segurado" (SUSEP 291/05).

Vejam os seguintes exemplos de risco coberto:

- Seguro de automóveis: colisão, incêndio e roubo.
- Seguro de vida: morte do segurado por causa natural e acidental.
- Seguro de incêndio: dano causado por queda de raio no prédio segurado.



Exemplificando

Abaixo um exemplo de cláusula de cobertura de condições gerais de um seguro de automóveis.

6. COBERTURAS E RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Coberturas

Será de contratação obrigatória uma das coberturas básicas e facultativamente o Proponente poderá contratar um ou mais coberturas adicionais do presente seguro.

6.1.1 Coberturas Básicas

Veículo – Colisão, Incêndio e Roubo – nº 1

Garante o pagamento de prejuízos decorrentes de danos causados ao veículo segurado nos casos de: colisão; abalroamento; capotagem; queda em precipícios e de pontes; queda acidental sobre o veículo de qualquer objeto ou substância que dele não faça parte integrante e não esteja nele fixado; atos danosos praticados por terceiros; granizo, furacão ou terremoto; submersão total ou parcial; incêndio; explosão; raio e suas consequências; roubo ou furto, total ou parcial, respeitados os Limites Máximos de Indenização estipulados nesta apólice.

- 1.1. Garante ainda, a prestação de serviços de socorro e salvamento, sempre que a necessidade seja decorrente de um dos riscos cobertos.

Riscos não cobertos ou excluídos são também descritos nas condições gerais.

A Susep (2005) dá a seguinte conceitualização para risco excluído:



RISCO EXCLUÍDO

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos na apólice de seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Coberturas Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao segurado (ou a sua responsabilização pelos mesmos, no Seguro de Responsabilidade Civil), não haveria indenização ao segurado (SUSEP 291/05).



Exemplificando

Abaixo um exemplo de cláusula de riscos excluídos de condições gerais de um seguro de automóveis.

6.2.2. Riscos excluídos especificamente no seguro do veículo

Não serão indenizados os prejuízos:

- a) Relativos a desgastes, depreciações, pelo uso, falhas do material, defeitos mecânicos ou da instalação elétrica do veículo segurado.
- b) Relativos a danos causados pela queda, deslizamento ou vazamento de carga transportada, salvo quando consequente de um dos riscos cobertos por esta apólice.
- c) De qualquer espécie, que não correspondam ao necessário para o reparo do veículo segurado e seu retorno às condições de uso imediatamente anterior ao sinistro.
- d) Decorrentes de lucros cessantes, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice.

Outro conceito utilizado na operação do seguro é a **importância segurada** ou simplesmente (**IS**). É utilizado também o termo **limite máximo de garantia (LMG)**. É o valor monetário que irá figurar no contrato de seguro, limitando assim a responsabilidade da seguradora. Vamos analisar o conceito de importância segurada nos diferentes ramos de seguro?

- **Seguro de vida:** no seguro de vida, não existe um valor de “bem” envolvido, não é mesmo? Como definir o valor de uma vida? Nestes casos o segurado contrata um valor específico. Nos seguros de vida, a importância segurada é também chamada de capital segurado. As seguradoras estabelecem um limite máximo de aceitação de capital segurado por vida.

- **Seguro de danos:** o que determina a importância segurada no seguro de danos é o valor do bem. O segurado pode estipular um valor menor de importância segurada, mas não pode estipular um valor maior – lembre-se de que o seguro é para reposição, não para gerar ganhos com a indenização.

- **Seguro de automóveis:** no seguro de automóveis as seguradoras podem oferecer duas opções para determinação da importância segurada:

- **Valor determinado** – é um valor definido na apólice pelo segurado.
- **Valor de mercado referenciado** – esse valor é variável, atrelado a uma tabela de referência, conjugada com um percentual a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo. Exemplo 100% da tabela FIPE. O contrato deve prever que tabela será usada e qual a alternativa caso ela seja descontinuada.



Assimile

Nos seguros de vida, a importância segurada é também chamada de capital segurado. As seguradoras estabelecem um limite máximo de aceitação de capital segurado por vida.

Vamos agora entender um pouco mais sobre o **prêmio**, que, como vimos na Seção 2.1, é o valor que o segurado paga para a seguradora por esta assumir um risco contratado. Como a seguradora determina esse valor? De forma geral e simplificada, para calcular o prêmio são considerados: o prazo do seguro, a importância segurada (ou capital segurado, ou limite máximo de garantia) e o “valor do risco” (valor matemático do risco, que abordaremos com profundidade mais à frente).

O prêmio é um dos elementos básicos do seguro e o Código Civil dispõe que na falta do seu pagamento, a seguradora está dispensada de pagar a indenização. Quanto à forma de pagamento, o prêmio pode ser classificado em:

- **Contributário**: quando a responsabilidade de pagamento é exclusivamente do segurado.

- Exemplo: A empresa ABC é estipulante de um seguro residencial e os empregados podem aderir a essa apólice arcando com 100% do prêmio, ou seja, o pagamento do prêmio é exclusivamente do segurado, a empresa estipulante apenas repassa o valor para a seguradora.

- **Parcialmente contributário**: quando o segurado e o estipulante dividem o pagamento do prêmio (na proporção que acertarem).

- Exemplo: A empresa ABC é estipulante de um seguro saúde e os empregados podem aderir a essa apólice arcando com 20% do prêmio, os restantes 80% é a ABC quem paga.

- **Não contributário**: quando o segurado não tem responsabilidade sobre o pagamento.

- Exemplo: A empresa ABC é estipulante de um seguro de vida para todos os seus empregados e é responsável pelo pagamento de 100% do prêmio. Os segurados não têm nenhum ônus com o pagamento desse seguro.

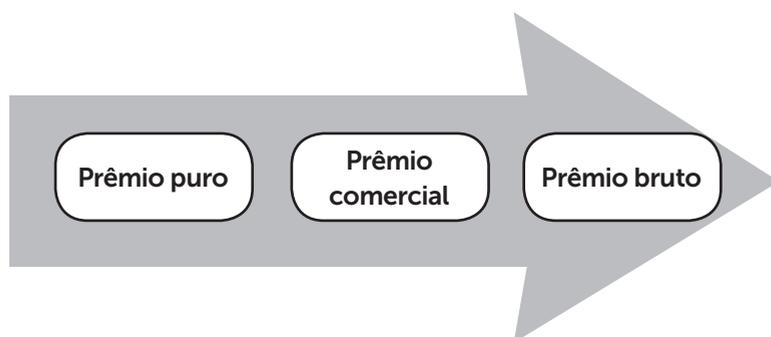


Refleta

Note que mesmo no prêmio classificado como não contributivo, o pagamento do prêmio existe. Ele é um elemento básico do seguro. O segurado, sujeito do risco, não paga, mas alguém paga por ele (neste caso, a empresa estipulante).

Para se chegar ao cálculo final do prêmio, são seguidas etapas que vão incorporando elementos ao prêmio. Adiante, vamos estudar cada etapa com mais detalhamento. Por ora, basta sabermos que existem três etapas para formação do prêmio final, que são: prêmio puro (também chamado de prêmio estatístico), prêmio comercial e prêmio bruto. Guarde a imagem a seguir, pois, mais para frente, vamos retomar esse assunto!

Figura 2.3 | Etapas do prêmio



Fonte: elaborada pela autora.

Como demais elementos da operação de seguros, vamos analisar ainda os conceitos: prazo de vigência, franquia e carência. Vamos lá!

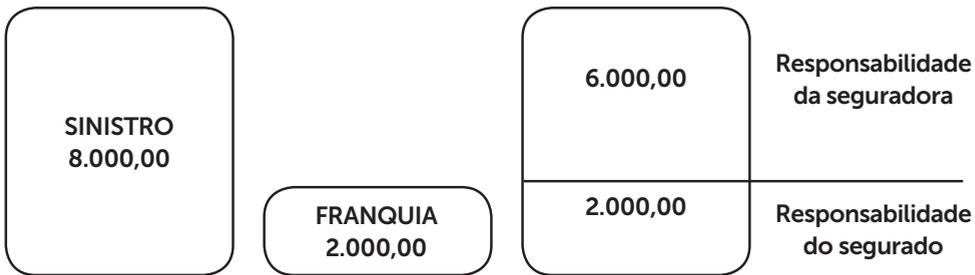
Prazo de vigência é o prazo do seguro. Os seguros se dividem em **seguros de curto prazo** e **seguros de longo prazo**.

- **Seguros de curto prazo:** o prazo de vigência é de até um ano.
 - Exemplos: seguro de automóveis (normalmente um ano); seguro viagem (somente o período da viagem).
- **Seguros de longo prazo:** o prazo de vigência é maior que um ano.
 - Exemplos: seguros de construções civis (até 5 anos).

Franquia é o valor até o qual o segurado é responsável pelo sinistro.

- Exemplo: Você contratou um seguro de automóvel com importância segurada de R\$ 40.000,00 e franquia de R\$ 2.000,00. Seu carro foi envolvido em um acidente e o valor do reparo vai ficar em R\$ 8.000,00. Você aciona o seguro, faz a abertura do sinistro. A seguradora será responsável pelo pagamento de R\$ 6.000,00, ou seja, até o limite da franquia é responsabilidade do segurado (você paga a franquia de R\$ 2.000,00 e a seguradora paga o restante).

Figura 2.4 | Esquema de franquia



Fonte: elaborada pela autora.

Carência é o período entre o início da vigência do contrato e o início da cobertura pela seguradora.

- Exemplo: em um seguro de vida, pode ser incluída uma cláusula que determina a carência de 3 meses para morte natural. Outro exemplo: no seguro saúde, pode haver carência de 9 meses para parto. Durante o período de carência a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.



Pesquise mais

A Susep tem disponível no seu site um glossário com os termos utilizados no mercado de seguros. Sempre que tiver qualquer dúvida, faça lá sua consulta.

Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/glossario>>. Acesso em: 17 maio 2016.

Chegamos ao final desta seção, em que tivemos a oportunidade de conhecer importantes conceitos para o contrato de seguro: riscos cobertos e riscos não cobertos ou excluídos, importância segurada, tipos de prêmios, prazo de vigência, franquia e carência.

Sem medo de errar

Vamos relembrar a situação proposta para esta seção?

Você é corretor de seguros, é sócio da corretora VCS e vai atender um cliente, orientá-lo quanto ao seguro que ele precisa, esclarecer suas dúvidas e, por fim, redigir uma minuta do contrato de seguro, que é produto que você deverá entregar ao final desta unidade.

Nas Seções 2.1 e 2.2 você deu informações preliminares para que o cliente pudesse decidir fazer a contratação do seguro ou não. Você conseguiu convencê-lo da necessidade da contratação do seguro como forma de proteção, deixou claro que o seguro é baseado no mutualismo e que tem como terceiro elemento essencial a incerteza quanto à realização (ou quanto ao momento) da ocorrência do evento segurado.

Agora que o cliente concordou em fazer o seguro, você deve esclarecê-lo de conceitos mais específicos do seguro que ele contratou:

- Quais os riscos cobertos?
- Quais os riscos não cobertos ou excluídos?
- Qual será o valor da IS (Importância Segurada)?
- Prêmio
 - Esclareça o segurado quanto aos parâmetros gerais utilizados para se calcular o prêmio.
 - Classificação do prêmio.
 - Como será a cobrança do prêmio.
- Qual será a vigência do seguro?
- O que caracterizará o sinistro?
- Haverá franquia ou carência?

Vamos lhe dar algumas orientações para resolver essa situação:

1. Continue contextualizando com as respostas que você deu nas Seções 2.1 e 2.2.

2. Leia atentamente os conceitos e exemplos que foram colocados no item *Não pode faltar*

3. Daremos uma dica, sabe o ramo de seguro que você escolheu? Automóvel, residência, incêndio etc., entre no site de uma seguradora qualquer, procure por material de propaganda desse produto, pois as seguradoras são obrigadas pela Susep a divulgar em todo o material o número de aprovação do produto pela Susep. Siga os passos:

1. Entre no site da seguradora.
2. Procure informação sobre o produto que você procura (ex.: automóvel).
3. Normalmente tem um ícone para saber mais sobre o produto.
4. Localize o número do processo na Susep.

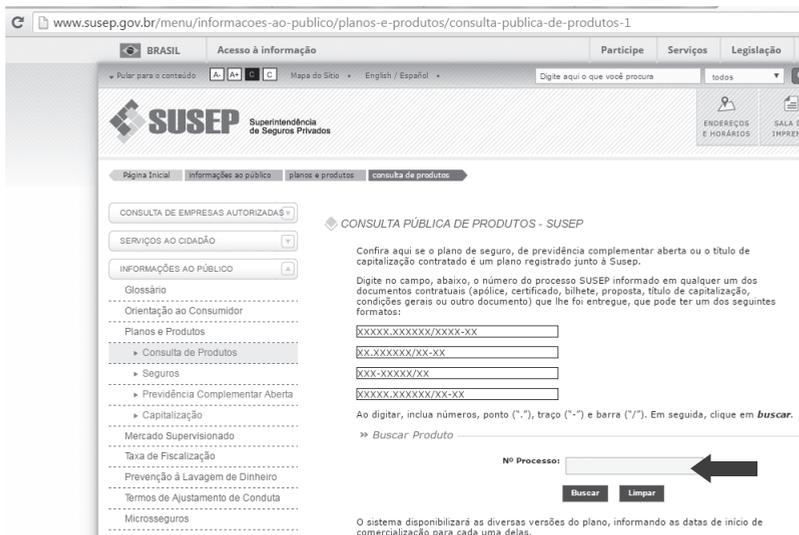
Exemplo:

Nº do processo na SUSEP: 15414.9000666/2014-89

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

5. Entre no site da Susep <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/consulta-publica-de-produtos-1>> Acesso em: 19 maio 2016.

Figura 2.5 | Consulta produtos – SUSEP



Fonte: Susep (2016).

6. Digite o número do processo Susep e clique em buscar. A busca vai trazer as condições gerais (contrato) do produto.

7. Leia, conheça e adapte ao produto que você está oferecendo ao seu cliente.



Atenção

Franquia é o valor até o qual o segurado é responsável pelo sinistro.

Carência é o período entre o início da vigência do contrato e o início da cobertura pela seguradora.

Avançando na prática

Seguro residencial

Descrição da situação-problema

Fernanda está contratando um seguro para sua casa. Ela mora em um condomínio fechado, de apenas vinte casas. A casa tem dois andares (sobrado), 3 dormitórios, garagem para dois carros e aproximadamente 100 m² de área construída. É um condomínio pequeno, sem grandes áreas comuns e um porteiro que trabalha somente no período diurno. O condomínio tem sistema de alarme e TV interno, e é monitorado por uma empresa de segurança, mas não tem vigia noturno.

Fernanda está interessada nas seguintes coberturas: incêndio, danos elétricos, vendaval, responsabilidade civil familiar, roubo, desmoronamento, alagamento, assistência 24 horas.

Ela procurou o José, seu corretor de seguros que apresentou a seguinte proposta:

	Valor Segurado	Valor pago anualmente
Incêndio	300.000	40,00
Roubo	15.000	10,00
Danos elétricos	5.000	10,00
Responsabilidade civil familiar	40.000	20,00
Vendaval	10.000	5,00
Desmoronamento	20.000	5,00
Alagamento	10.000	5,00
Assistência 24h	0	11,00

1. Quais as coberturas que Fernanda contratou?
2. Qual a periodicidade da cobertura (a vigência do seguro)?
3. Se Fernanda decidir contratar todas as coberturas apresentadas pelo sr. José, qual será o valor do prêmio anual?
4. E se ela decidir que não precisa da cobertura de vendaval e alagamento, qual o valor do prêmio?
5. No contrato ficará estabelecido que a franquia para danos elétricos é de 20% da importância segurada. O que isso quer dizer?



Lembre-se

Lembre-se de que no seguro de danos, o segurado determina o valor do bem, mas a importância segurada não pode ser maior que o valor do bem.

Resolução da situação-problema

Respostas:

1. Cobertura são os riscos contratados. Se Fernanda tiver contratado todos os riscos apresentados pelo corretor, ela terá cobertura em caso de sinistro nos seguintes eventos: incêndio, danos elétricos, vendaval, responsabilidade civil familiar, roubo, desmoraonamento, alagamento, assistência 24 horas.
2. O seguro residencial é geralmente contratado como um seguro de curto prazo, com duração de um ano. No caso da Fernanda, isso fica evidenciado com a menção pelo corretor de que o prêmio é anual (valor pago anualmente).
3. Se Fernanda contratar todas as coberturas apresentadas, o prêmio anual será de R\$ 106,00, que é a soma do prêmio de todas as coberturas.
4. Se Fernanda decidir não contratar as coberturas de vendaval e alagamento, ela simplesmente exclui o valor dessas coberturas do prêmio anual (Vendaval = R\$ 5,00, + alagamento = R\$ 5,00; total R\$ 10,00) $R\$ 106,00 - R\$ 10,00 = R\$ 96,00$.
5. Se ficar estabelecida a franquia de 20% da importância segurada para danos elétricos, significa dizer que em caso de sinistros de danos elétricos, Fernanda será responsável pelo sinistro até o valor de R\$ 1.000,00 ($5.000 \times 20\%$).



Faça você mesmo

O seu sindicato exige que a empresa contrate seguro de vida para os empregados? Quais as coberturas?

Faça valer a pena

1. Risco é a possibilidade de um evento incerto acontecer, e se acontecer, gerar uma perda financeira para o segurado. É em função de haver riscos que as seguradoras existem. Os riscos contratados devem estar descritos no contrato de seguro, de forma clara. Deve haver cláusula para riscos _____ e riscos _____.

Com relação às cláusulas de risco, que termos preenchem corretamente as lacunas?

- a) de danos – de pessoas.
- b) contratados – livres.
- c) cobertos – excluídos.
- d) financeiros – de prestação de serviços.
- e) novos – antigos.

2. É o valor monetário que irá figurar no contrato de seguro, limitando assim a responsabilidade da seguradora.

A definição se aplica a que conceito técnico utilizado pelas seguradoras?

- a) Importância segurada.
- b) Prêmio.
- c) Franquia.
- d) Carência
- e) Risco.

3. No seguro de vida, como é definida a importância segurada, também chamada de capital segurado?

- a) Por meio de uma perícia médica.
- b) É o segurado quem define esse valor.
- c) É definido pelo valor do bem.
- d) É a soma dos dez últimos salários do segurado.
- e) Para esse tipo de seguro não existe capital segurado.

Seção 2.4

Contrato de seguro

Diálogo aberto

Nesta Seção 2.4, vamos nomear os elementos do contrato de seguros. Vamos sempre retomar as competências que serão desenvolvidos ao longo desta disciplina. Você se lembra? Estudando esta disciplina você terá desenvolvida a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da Teoria do Seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda entender e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Vamos lembrar que no *Convite ao estudo* do início desta unidade, foi dito que ao final você deverá fazer uma minuta de contrato de seguro, e cada uma das seções vai ajudá-lo nessa missão. Para ajudar no seu aprendizado foi lhe apresentada uma situação da realidade para aplicar os conceitos estudados:

Você é corretor de seguros, é sócio da corretora VCS e vai atender um cliente, orientá-lo quanto ao seguro que ele precisa, esclarecer suas dúvidas e, por fim, redigir uma minuta do contrato de seguro, que é o produto que você deverá entregar ao final desta unidade.

Nas Seções 2.1 e 2.2, você deu informações preliminares para que o cliente pudesse decidir fazer a contratação do seguro ou não. Você conseguiu convencê-lo da necessidade da contratação do seguro como forma de proteção, deixou claro que o seguro é baseado no mutualismo e que tem como terceiro elemento essencial a incerteza quanto à realização (ou quanto ao momento) da ocorrência do evento segurado.

Na Seção 2.3, você descreveu os conceitos específicos da cobertura que seu cliente contratou. Agora, nesta seção, você cuidará do contrato propriamente dito. Você fez uma apresentação (resumida) das condições gerais do produto para seu cliente e encaminhará os dados da proposta para a seguradora.

Se você ficou um pouco inseguro quanto ao que são esses termos, proposta,

condições gerais, não se preocupe. Acompanhe atentamente o item *Não pode faltar* e você terá muito sucesso nessa missão.

Bons estudos!

Não pode faltar

Vamos finalizar nossa unidade com o estudo do contrato de seguro, para isso, vamos estudar as **características do contrato** e os **instrumentos contratuais**.

Em primeiro lugar, é bom pontuarmos que ao contrato de seguro se aplicam os requisitos gerais que são válidos para qualquer ato jurídico, ou seja, a capacidade dos contratantes (o menor de idade, por exemplo, não é capaz de assinar um contrato de seguros); o objeto lícito (não se pode, por exemplo, fazer seguro de um veículo ou carga furtada); e os demais princípios que norteiam o direito dos contratos.

O artigo 757 do Código Civil dispõe sobre o contrato de seguro. Vamos ler o artigo 757 na íntegra:



Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.

Vamos estudar inicialmente as características do contrato de seguro, que são:

- Bilateral.
- Oneroso.
- Aleatório.
- Formal.
- Nominal.
- De adesão.
- E de boa-fé.

Souza (2010, p. 28) nos detalha cada uma dessas características:

Um contrato bilateral gera obrigações tanto para o segurador quanto para o segurado. Um contrato oneroso é o que implica dispêndio para ambas as partes: segurado e segurador. Já o fato de ele ter de ser aleatório significa que o segurador assume a obrigação de pagar uma indenização por um acontecimento – risco – que poderá ocorrer ou não. Ele deve ser também formal, pois a lei obriga a formalidade, determinando que o contrato seja instrumentado na apólice ou no bilhete de seguro e nominal, ou seja, regulado por lei e com um padrão definido. Para um contrato ser de adesão é preciso que as condições da apólice sejam padronizadas e aprovadas por órgãos governamentais. E, por fim, ele deve ser de boa-fé, isto é, o conhecimento do risco pela seguradora depende da fidedignidade das informações prestadas pelo segurado, de modo a não induzir a outra parte a engano ou erro.

Como bem coloca Souza (2010), a apólice ou bilhete de seguro é o contrato em si, é a forma como o contrato é instrumentado. Os **instrumentos essenciais** do contrato de seguros são a **proposta** e a **apólice**.

A **proposta** é a base do contrato de seguros. É o documento em que o proponente (futuro segurado), ou seu representante legal, define as condições do seguro e é por meio deste documento que a seguradora avalia se aceita ou não o risco. É pela proposta que se manifesta formalmente a vontade de quem quer efetivar um contrato de seguro, e para isso todos os dados do risco são encaminhados.

A **apólice** é o contrato propriamente dito, emitido a partir da proposta, incluindo todas as cláusulas pactuadas. A seguradora emite a apólice (contrato) depois de analisar a proposta e aceitar o risco. A **apólice** deve conter as informações registradas na proposta, além de nome, endereço, CPF e identidade do segurado; especificação do risco; descrição do bem segurado; valor da importância segurada; valor do prêmio e as condições de cobertura.

As condições contratuais são assim definidas pelo órgão regulador Susep (2016):

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

1 - [Para Previdência] Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de inscrição, do regulamento e do certificado de participante e, quando for

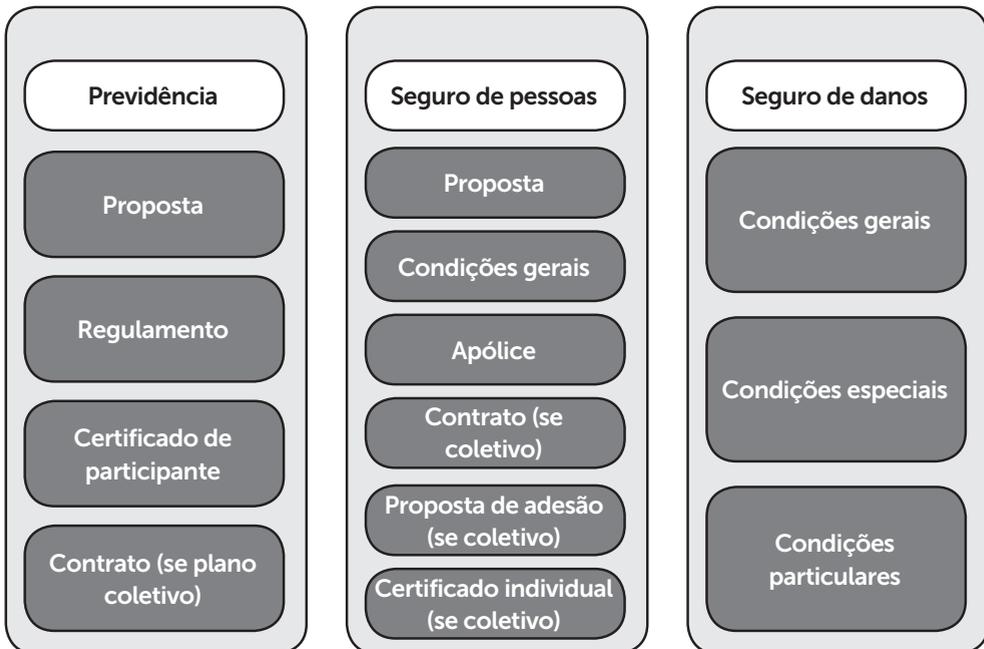
o caso de plano coletivo, do contrato. (Resolução CNSituação problema 139/05).

2 - [Para Seguro de Pessoas] Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual. (Resolução CNSituação problema 117/04).

3 - [Para Seguro de Danos] Representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro (Circular SUSEP 321/06).

Podemos observar que os instrumentos contratuais são diferentes, para os diferentes ramos ou planos de seguros.

Figura 2.6 | Condições contratuais de seguros



Fonte: elaborada pela autora.

Uma vez que a legislação norteia os contratos, vamos nos ater às definições que o órgão regulador formulou para condições gerais, condições especiais e condições particulares. Susep (2016) traz as seguintes definições:

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes (Circular SUSEP 256/04).

CONDIÇÕES Esituação problemaECIAIS

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais (Circular SUSEP 256/04).

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura (Circular SUSEP 308/05).

Existem ainda outros instrumentos contratuais a saber:

- **Bilhete de seguro:** é utilizado em alguns ramos específicos, dispensa a obrigatoriedade da proposta e substitui a apólice. É utilizado para agilizar a contratação e podemos citar como exemplo o DPVAT – Bilhete de seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres.

- **Endosso ou aditivo:** quando há qualquer alteração no contrato, a seguradora deve emitir esse documento. Exemplo: se o segurado alterar o CEP da sua residência, deve informar à seguradora e esta fará um endosso da apólice (um instrumento de alteração do contrato).

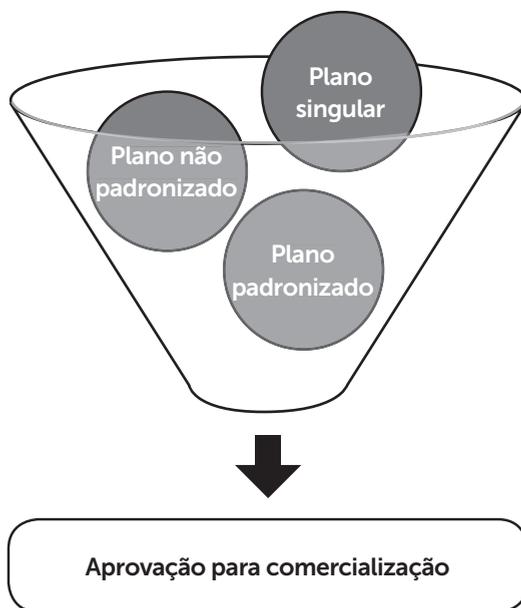
- **Averbação:** em determinados tipos de seguros existem apólices abertas, e o segurado por intermédio da averbação informa à seguradora bens ou verbas a garantir que vão integrar essa apólice aberta. Podemos citar como exemplo o seguro de transportes, com apólice aberta. A cada embarque de carga o segurado faz a averbação do bem segurado, agilizando assim o processo, sem haver a necessidade de um novo seguro para cada embarque.

A Circular Susep 265, de 16 de agosto de 2004, estabelece os procedimentos que as seguradoras podem adotar com relação às condições contratuais dos planos ou ramos de seguros e traz as seguintes definições:

- **Plano padronizado:** tem as condições gerais idênticas às aprovadas pela Susep ou CNsituação problema (pré-aprovado). Exemplo: planos de previdência e planos de capitalização.

- **Plano não padronizado:** a seguradora elabora a nota técnica e as condições gerais e encaminha à Susep para sua aprovação, antes da comercialização. Exemplo: qualquer plano que a seguradora tenha interesse em comercializar, mesmo para os ramos que tenham planos padronizados, a seguradora não é obrigada a segui-los. Ela pode elaborar a nota técnica e condições gerais não padronizadas e submetê-las para aprovação.
- **Plano de seguro singular:** é elaborado pela seguradora para um único segurado e exclusivamente para ele, não podendo ser estendido para outro segurado. Exemplo: são seguros feitos sob medida, com condições muito específicas.

Figura 2.7 | Processo de aprovação de planos pela Susep



Fonte: elaborada pela autora.



Refleta

É de se esperar que os planos padronizados tenham sua aprovação mais rápida, uma vez que a Susep avalia somente os parâmetros do plano?

E que os planos singulares sejam os que mais demandem tempo de análise para aprovação, uma vez que são muito específicos?

No âmbito da Susep a Circular 256, de 16/06/2004, dispõe sobre a estruturação mínima das condições contratuais (condições gerais, específicas e particulares) dos contratos de seguro de danos.

Essa circular e seu anexo devem ser os norteadores das condições contratuais dos seguros de danos, mas a Susep institui também alguns **planos de seguros padronizados**. Esses planos são pré-aprovados e a Susep disponibiliza arquivos para download com as condições gerais e a entidade encaminha para aprovação somente os parâmetros, também disponibilizados pela Susep.

Vamos conhecer quais são:

- **Previdência complementar aberta:**

- Para saber mais acesse: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-mercado/informacoes-tecnicas-e-planos-padroes/previdencia-complementar-aberta>>. Acesso em: 31 maio 2016.

- **Seguro de pessoas:**

- Para saber mais acesse: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-mercado/informacoes-tecnicas-e-planos-padroes/seguro-de-pessoas>>. Acesso em: 31 maio 2016.

- **Capitalização:**

- Para saber mais acesse: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-mercado/informacoes-tecnicas-e-planos-padroes/capitalizacao>>. Acesso em: 31 maio 2016.



Assimile

Existe uma norma, a Circular Susep 256 de 16/04/2004, que dispõe sobre a estruturação mínima das condições contratuais dos seguros de danos, e para os seguros de pessoas, de rendas e capitalização as entidades podem adotar os planos padronizados, que são planos pré-aprovados com condições gerais definidas. As entidades não são obrigadas a utilizar os planos-padrão nestes casos, mas em os utilizando, a aprovação é mais ágil.

Vamos conhecer um exemplo de plano padronizado?



Exemplificando

Uma empresa de capitalização deseja comercializar um plano de capitalização no padrão popular e para isso vai solicitar aprovação no modelo padronizado, cujo processo Susep é Pagamento Único – Processo Susep n.º **15414.003015/2008-09**. (Vide link: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-mercado/informacoes-tecnicas-e-planos-padroes/capitalizacao>>. Acesso em: 17 nov. 2016).

Como exemplo, vamos observar somente o item III – OBJETIVO.

A sociedade de capitalização encaminha para Susep somente os parâmetros:

III - OBJETIVO

3.3 – *{Redação Opcional – Se a venda for realizada por corretor}*

() – Sim {incluído}

() – Não

Depois redige as condições gerais obedecendo aos parâmetros:

III - OBJETIVO

3.1 – **Este Título restituirá ao final de sua vigência valor inferior ao pagamento único efetuado.** A contratação deste título é apropriada principalmente na hipótese do subscritor estar interessado em participar dos sorteios. Consulte a tabela de resgate para observar a evolução do percentual de resgate, de acordo com os meses de vigência do título.

3.2 - A aprovação deste título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação à sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.

{Redação Opcional – Se a venda for realizada por corretor}

3.3 - O consumidor poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de capitalização, no site <www.susep.gov.br>, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Se nos parâmetros a sociedade de capitalização tiver assinalado sim, ela irá utilizar o item 3.3 *(que no arquivo da Susep está grafado em itálico)* se não, ela suprime esse artigo.



Pesquise mais

A Circular Susep 256, de 16 de junho de 2004, dispõe sobre a estruturação mínima das condições contratuais e das notas técnicas atuariais dos contratos de seguros de danos e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=15337>>. Acesso em: 31 maio 2016.

Chegamos ao final desta seção, em que tivemos a oportunidade de conhecer as características do contrato de seguros, qual é o seu fundamento legal e os instrumentos contratuais.

Sem medo de errar

Vamos relembrar a situação proposta para essa seção?

Agora, nesta seção, você cuidará do contrato propriamente dito. Você fará uma apresentação (resumida) das condições gerais do produto para seu cliente e encaminhará os dados da proposta para a seguradora.

Vamos lhe dar algumas orientações para resolver essa situação:

1. Continue contextualizando com as respostas que você deu nas seções anteriores.
2. Leia atentamente os conceitos e exemplos que foram colocados no item *Não pode faltar*.
3. Com relação à proposta, coloque num documento todos os dados do futuro segurado (proponente) para que a seguradora possa analisar o risco e aceitar ou não a proposta: nome, endereço, CPF, identidade, especificação do risco, descrição do bem segurado, valor da importância segurada; valor do prêmio e as condições de cobertura.

Quanto às condições de cobertura, utilize as dicas que foram dadas para resolução da situação problema da Seção 2.3, lembre-se de que você pesquisou no site da Susep as condições gerais de um plano e pode observar as condições de cobertura (riscos cobertos e riscos excluídos).

4. Uma vez que a seguradora tenha aceitado a proposta, ela irá gerar a apólice, que é o contrato propriamente dito. Sabemos que o contrato de seguros é muito técnico, difícil para que uma pessoa leiga entenda todos os seus termos, por isso, você como corretor habilitado irá fazer uma apresentação simplificada para seu cliente destacando os principais termos:

Fique à vontade para definir a melhor forma de comunicação com seu cliente. Você pode fazer uma apresentação em PowerPoint, construir uma cartilha, fazer um

mapa conceitual etc.



Atenção

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes (Circular SUSEP 256/04).

CONDIÇÕES Esituação problemaECIAIS: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais (Circular SUSEP 256/04).

CONDIÇÕES PARTICULARES: conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura (Circular SUSEP 308/05).

Avançando na prática

Preenchimento da proposta

Descrição da situação-problema

O objetivo desta atividade é que você tenha contato com os dados solicitados numa proposta de seguros. Cada seguradora tem seu modelo próprio e solicita as informações que julga necessárias para analisar o risco.

Fizemos um modelo que pode ser utilizado no seguro de automóveis. Preencha os campos da maneira mais criteriosa possível e depois faça uma relação de dados que você acha que poderiam ser incluídos nesta proposta.

Dados do proponente:

Nome do proponente:		Telefone: ()
Endereço:		Bairro:
Cidade:	Estado:	CEP:
CPF:	Identidade:	Data de Emissão:

Dados do veículo:

Fabricante:		Placa:
Tipo/modelo:		Chassi:
Ano/modelo:	Vistoria nº:	Data da vistoria:
Nota fiscal:	Data de saída:	
Apólice Anterior:		Vigência:

Coberturas:

<input type="checkbox"/> Total – colisão, incêndio, roubo	Coberturas adicionais:
<input type="checkbox"/> Incêndio, roubo	Carro reserva 7 dias
<input type="checkbox"/> RCF – Responsabilidade Civil Facultativa	Cobertura para vidros
<input type="checkbox"/> Danos materiais _____	Cobertura para despesas extraordinárias
<input type="checkbox"/> Danos corporais _____	Cobertura para lanternas e faróis
<input type="checkbox"/> Danos morais _____	Assistência 24 horas

Tipo de contrato:

<input type="checkbox"/> Indenização por reposição garantida (tabela Fipe 90%)	Acessórios / Equipamentos
<input type="checkbox"/> Indenização por reposição garantida (tabela Fipe 100%)	Calotas: valor _____
<input type="checkbox"/> Indenização por reposição garantida (tabela Fipe + 10%)	Insulfilm: valor _____
<input type="checkbox"/> Indenização por valor determinado	Som: valor _____
LMR* proposto: _____	Blindagem: valor _____
	Kit GMV: valor _____

(*) Limite máximo de reposição

Valor do prêmio:

R\$ _____ à vista	R\$ _____ em 6 pagamentos
R\$ _____ em 3 pagamentos	R\$ _____ em 10 pagamentos
Dados bancários para débito em conta:	Banco/ Ag:
	Conta corrente:

Data e assinatura do proponente:

--	--

**Lembre-se**

O contrato de seguro deve ser de boa-fé, isto é, o conhecimento do risco pela seguradora depende da fidedignidade das informações prestadas pelo segurado, de modo a não induzir a outra parte a engano ou erro (SOUZA, 2010, p. 28).

Resolução da situação-problema

Preencha os dados do proponente e os dados do veículo, podendo utilizar informações fictícias ou seus dados mesmo.

Agora vamos preencher juntos as coberturas, em função das coberturas escolhidas será definido o valor do prêmio. O corretor tem condições de informar o valor do prêmio para cada cobertura.

Coberturas:

<input checked="" type="checkbox"/> Total – colisão, incêndio, roubo	Coberturas adicionais:
<input type="checkbox"/> Incêndio, roubo	<input checked="" type="checkbox"/> Carro reserva 7 dias
<input checked="" type="checkbox"/> RCF – Responsabilidade Civil Facultativa	<input checked="" type="checkbox"/> Cobertura para vidros
Danos materiais R\$ 50.000,00	<input type="checkbox"/> Cobertura para despesas extraordinárias
Danos corporais R\$ 50.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> Cobertura para lanternas e faróis
<input checked="" type="checkbox"/> Danos morais R\$ 50.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> Assistência 24 horas

Tipo de contrato:

<input type="checkbox"/> Indenização por reposição garantida (tabela Fipe 90%)	Acessórios / Equipamentos
<input checked="" type="checkbox"/> Indenização por reposição garantida (tabela Fipe 100%)	Calotas: valor _____
<input type="checkbox"/> Indenização por reposição garantida (tabela Fipe + 10%)	Insulfilm: valor _____
<input type="checkbox"/> Indenização por valor determinado	Som: valor _____
LMR proposto: _____	Blindagem: valor _____
	Kit GMV: valor _____

E qual a sua opinião quanto à informação? Você acrescentaria mais alguma? Poderia ser acrescentado, por exemplo:

- Se o veículo pernoita em garagem.
- A data de nascimento do proponente.
- Se utiliza o carro para o trabalho (se trabalha com o veículo).
- Se terá cobertura para condutor com idade entre 18 e 25 anos.
- Sexo do condutor principal.

Concorda que são questões que influenciam no risco?



Faça você mesmo

Acrescente essas e outras questões na sua proposta.

Faça valer a pena

1. Ao contrato de seguro se aplicam os requisitos gerais que são válidos para qualquer ato jurídico, ou seja, a capacidade dos contratantes; o objeto lícito e os demais princípios que norteiam o direito dos contratos.

No direito brasileiro, qual o código legal que disciplina o contrato de seguro?

- a) Código Tributário
- b) Código Civil
- c) Código de Defesa do Consumidor
- d) Consolidação das Leis Trabalhistas
- e) Código Comercial

2. Quais são as características que precisam estar presentes no contrato de seguros?

- a) Unilateral, oneroso, aleatório, formal, nominal, de adesão e de boa-fé.
- b) Bilateral, oneroso, aleatório, informal, nominal, de adesão e de boa-fé.
- c) Bilateral, oneroso, aleatório, formal, nominal e de adesão.
- d) Bilateral, oneroso, aleatório, formal, nominal, de adesão e de boa-fé.
- e) Bilateral, não oneroso, aleatório, formal, nominal, de adesão e de boa-fé.

3. O contrato de seguros precisa apresentar certas características, dentre elas, precisa ser aleatório.

Das alternativas a seguir, qual melhor define a aleatoriedade que precisa estar presente nos contratos?

- a) É preciso que as condições da apólice sejam padronizadas e aprovadas por órgãos governamentais.
- b) O segurador assume a obrigação de pagar uma indenização por um acontecimento – risco – que poderá ocorrer ou não.
- c) O contrato para ser válido precisa ser regulado por lei e com um padrão definido.
- d) É a aleatoriedade que implica dispêndio para ambas as partes: segurado e segurador.
- e) É a característica pela qual se gera obrigações tanto para o segurador quanto para o segurado.

Referências

- BUSSAB, W. de O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- CHAN, B. L.; SILVA, F. L. da; MARTINS, G. A. **Fundamentos da previdência complementar: da atuária à contabilidade**, 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- CORDEIRO FILHO, A. **Cálculo atuarial aplicado**. São Paulo: Atlas, 2009.
- FERREIRA, W. J. **Coleção introdução à ciência atuarial**. Rio de Janeiro: IRB, v. 4. 1985.
- MOURAD, N. A.; PARASKEVOPOULOS, A.; MICHAELIS, R. W. IFRS **Normas internacionais de contabilidade para operadoras de saúde: precificação, solvência e contabilização**. São Paulo: Atlas, 2010.
- RODRIGUES, J. A. **Gestão de risco atuarial**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- SOUZA, S. **Seguros, contabilidade, atuária e auditoria**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- SUSEP. Superintendência de Seguros Privados. **Glossário**. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/glossario>>. Acesso em: 30 jun. 2016.
- _____. **Circular SUSEP 117/04 de 17 de dezembro de 2004**. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/textos/resol117-04.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.
- _____. **Circular SUSEP 291/05 de 17 de maio de 2005**. Disponibiliza no endereço eletrônico da SUSEP as condições contratuais do seguro compreensivo padronizado para operadores portuários e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=19693>>. Acesso em: 8 jun. 2016.
- _____. **Circular SUSEP 306/05 de 17 de novembro de 2005**. Regulamentar as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro popular de automóvel, nos termos desta Circular. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ306.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.
- _____. **Circular SUSEP 321/06**. Representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/>>. Acesso em: 30 jun. 2016.
- _____. **Circular SUSEP 354/07 de 30 de novembro de 2007**. Disponibiliza no sítio da SUSEP as condições contratuais do plano padronizado para o seguro de transportes e estabelece as regras mínimas para a comercialização deste seguro. Disponível em:

<<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=23342>>
Acesso em: 8 jun. 2016.

Estrutura técnica da operação de seguro

Convite ao estudo

Olá aluno, seja muito bem-vindo!

Nesta unidade vamos continuar nosso caminho de aprendizagem e conhecer a estrutura técnica da operação de seguros.

Estudando esta disciplina você desenvolverá a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Já conhecemos a evolução do seguro, a estrutura do sistema de seguros privados no Brasil e os conceitos básicos da operação de seguros. Agora vamos caminhar um pouco mais e conhecer a estrutura técnica da operação de seguros. Vamos estudar ao longo desta unidade os ramos ou planos de seguros, classificação das garantias, cálculo do prêmio, processo de sinistro e seguros proporcionais e não proporcionais.

Para facilitar sua jornada de aprendizagem e para que possa aproveitar ao máximo o material que preparamos para você, nesta unidade você fará parte de uma seguradora e exercerá diversas atividades que envolvem os conceitos que vamos apresentar.

A Seguradora B foi fundada em 1974, na cidade de São Paulo e inicialmente trabalhava somente com seguros de danos. Passou por uma grande expansão

nos anos 90 e hoje é uma das maiores seguradoras do Brasil. Possui 100 sucursais e escritórios regionais para atender mais de 5 milhões de clientes em todo o país. Atualmente, a Seguradora B atua em todos os ramos de Seguros, Patrimoniais e de Pessoas. O grupo financeiro de que faz parte a Seguradora B atua também nas atividades de previdência aberta complementar, seguro saúde e capitalização. Ela faz a distribuição de seus produtos e serviços por meio de um canal de corretores muito bem distribuído em todas as regiões do país.

Ao longo desta unidade, você fará parte da equipe de colaboradores da Seguradora B, e exercerá diversas atividades voltadas à estrutura técnica da operação de seguros.

Mas o que forma a estrutura técnica da operação de seguros? Na Seção 3.1 vamos estudar aspectos como ramos ou planos de seguros e garantias, na Seção 3.2 vamos entender o processo de cálculo de prêmios, na Seção 3.3 vamos estudar o processo de sinistro e na Seção 3.4 vamos conhecer seguros proporcionais e não proporcionais. Mas não se preocupe, sinta-se acolhido e amparado neste caminho de aprendizagem.

Bons estudos!

Seção 3.1

Ramos e garantias

Diálogo aberto

Olá, seja muito bem-vindo a esta seção! Vamos iniciar mais uma etapa da nossa caminhada de aprendizagem pela *Teoria geral do seguro*. Nesta seção, vamos nos aprofundar no conhecimento de ramos e garantias do seguro.

Estudando esta disciplina você desenvolverá a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Para que sua aprendizagem seja mais efetiva, vamos lhe apresentar uma situação-problema em que será exigido que você aplique os conceitos aqui estudados.

No *Convite ao estudo*, lhe foi apresentada a Seguradora B, e nesta seção você é o gerente de produtos do ramo de seguros de automóveis da Seguradora B. Sua missão é identificar o código de grupo e identificador do ramo para efeitos contábeis do seguro de automóveis. Além disso, você irá descrever as garantias básicas e adicionais do produto sob sua responsabilidade. Essas informações são muito importantes, pois o código do grupo e ramo serão usados para fins contábeis e de informações para o órgão regulador, e as garantias farão parte do contrato do seguro.

Estude o item *Não pode faltar*, e você terá condições de cumprir essa tarefa de forma brilhante!

Bons estudos!

Não pode faltar

Já estudamos que os seguros podem ter diversas classificações, mas nos atemos à classificação por operação, por natureza e por ramo.

Vamos relembrar:

Quanto à operação os seguros se dividem em:

- Seguros Sociais.
- Seguros Privados.

Quanto à natureza os seguros se dividem em:

- Seguros de Pessoas.
- Seguros de Danos.

Essa classificação pode variar de acordo com a visão de alguns autores, mas adotamos o que nos traz o código civil brasileiro, que trata do seguro no capítulo XV e o abre em três seções: I – disposições gerais, II – do seguro de danos e III – do seguro de pessoas.



Refleta

Você já parou para pensar que existem muitos ramos de seguros diferentes?

Imagina quantos são?

Por que essa classificação em ramos é necessária?

A legislação inicialmente classificou os seguros em três grupos: ramos elementares, vida e saúde. Vejamos essa classificação no art. 7º do Decreto nº 61.589/67:



Art. 7º Para os efeitos do artigo anterior, as operações das sociedades seguradoras obedecerão à seguinte classificação:
I - Seguros dos Ramos Elementares - os que visem a 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, responsabilidades, obrigações, garantias e direitos.

II - Seguros de Vida - os que, com base na duração da vida humana, visem a garantir, a segurados ou terceiros, o pagamento, dentro de determinado prazo e condições, de quantia certa, renda ou outro benefício.

III - Seguro Saúde.

Atualmente a Susep exige que os planos de seguros sejam contabilizados por ramos e define códigos para esses ramos:

A norma que trata das normas contábeis das seguradoras é a Circular Susep nº 517/2015, que em seu art. 142 diz:

Subseção IX

Da Contabilização dos Planos de Seguro

Art. 142. A contabilização das coberturas comercializadas nos planos de seguro deverá ser efetuada nos respectivos ramos, conforme codificação apresentada em norma específica.

A circular Susep nº 535, de 28 de abril de 2016 estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização:

Art. 2º As operações realizadas nos mercados de seguros de danos e de pessoas, inclusive o registro dos planos na Susep, deverão respeitar a nova codificação de ramos apresentada no anexo I desta Circular.

Parágrafo único. Para fins de armazenamento de dados, o código do ramo de seguro é composto pelos campos "Grupo" e "Identificador do Ramo", totalizando quatro dígitos.

Art. 3º Para efeitos desta Circular, consideram-se as seguintes definições:

I - Grupo: conjunto de ramos que possuem alguma característica comum;

II - Ramo: conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro; e

III - Ramo Principal: é o ramo do plano de seguro que melhor o caracteriza, sendo definido a partir das coberturas que o compõem.

O anexo I dessa circular traz uma tabela com todos os planos de seguros abertos por grupo, nome do grupo, ramo identificador e nome do ramo. Abaixo, para ilustração, mostramos o grupo 5 – Automóvel, que é subdividido em 8 ramos.

Figura 3.1 | Tabela de ramos – Anexo I da Circular Susep nº 535/2016

Grupo	Nome do grupo	Identificador do ramo	Nome do ramo	Observação
05	Automóvel	20	Acidentes Pessoais de Passageiros - APP	Inalterado
05	Automóvel	24	Garantia estendida - auto	Inalterado
05	Automóvel	25	Carta verde	Inalterado
05	Automóvel	26	Seguro auto popular	Inalterado
05	Automóvel	31	Automóvel - casco	Inalterado
05	Automóvel	42	Assistência e outras coberturas - auto	Alterado Ramo incluído pela circular Susep n.º 395, de 2009. Engloba operações informadas antes da Circular da Susep n.º 395, de 2009, no ramo de Riscos Diversos (0171). Exclui as operações de seguro de garantia estendida / complementação de garantia. Engloba as operações de seguros similares aos Serviços de Assistência e outras coberturas que estejam diretamente relacionadas ao veículo segurado.
05	Automóvel	53	Responsabilidade Civil Facultativa Veículos - RCFV	Inalterado Não deve ser incluído neste ramo o RCF - ônibus (0628), embarcações (1428) e aeronaves (1528)
05	Automóvel	88	DPVAT	Inalterado Inclui todas as categorias. Categorias 3 e 4, incluídas somente a partir de janeiro de 2005.

Fonte: adaptada de Susep (2016).



Exemplificando

A seguradora A atua no ramo de seguro de automóveis e seus produtos oferecem as seguintes coberturas: automóveis casco (incêndio, roubo e colisão); acidentes pessoais de passageiros (APP); cobertura para vidros e assistência 24 horas; responsabilidade civil facultativa de veículos (RCFV).

A seguradora A atua também no ramo Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT).

Para fins de contabilização, sobre os quais é possível a fiscalização da Susep, quais são os códigos de grupo e ramo dessas coberturas?

Grupo 05

Ramos:

31 – automóveis casco.

20 – APP – Acidentes pessoais de passageiros.

42 – cobertura para vidros e assistência 24 horas.

53 – RCFV – Responsabilidade civil facultativa de veículos.

88 – DPVAT.

O que são garantias quando falamos da estrutura técnica de seguros? As garantias são também chamadas de coberturas, e é a obrigação assumida pelo segurador, caso o risco se concretize. Ou seja, se ocorrer o evento para o qual o segurado contratou a “proteção” da seguradora, ele estará coberto, garantido, e a seguradora terá que indenizá-lo.

Em qualquer ramo de seguro é oferecido pela seguradora uma **garantia ou cobertura básica**.

A garantia básica é a principal de um plano de seguros. É a garantia padrão, sem a qual o segurado não faz o contrato de seguro. Por exemplo, em um seguro de vida, a cobertura básica é a morte, o segurado não pode contratar um seguro de vida sem essa cobertura básica (morte).



Assimile

As garantias são classificadas em garantia básica e garantias adicionais ou acessórias.

Garantia básica é a principal; não se pode contratar o seguro sem a contratação dessa garantia.

Pelo glossário da Susep, temos que:



COBERTURA: É a designação genérica dos riscos assumidos pelo Segurador (Circular Susep nº 354/2007).

COBERTURA BÁSICA: Corresponde aos riscos básicos contra os quais é automaticamente oferecida a cobertura do ramo de seguro (Circular Susep nº 354/07).

COBERTURA ADICIONAL: Cobertura adicionada ao contrato, facultativamente, mediante cobrança de prêmio adicional (Resoluções CNSP nº 184/2008).

A garantia adicional ou acessória é agregada à cobertura básica. O segurado pode contratar a cobertura básica (obrigatório – padrão do plano) e coberturas adicionais (não obrigatórias) e ele tem um aumento no prêmio pela contratação dessa cobertura. Por exemplo, vamos imaginar um seguro de notebook – a cobertura roubo é obrigatória, mas o segurado pode contratar como cobertura adicional serviços de manutenção, troca de peças etc.



Exemplificando

A seguradora A comercializa um produto de seguro de residência cujas coberturas são:

- Cobertura básica: incêndio e explosão.
- Cobertura adicional: danos elétricos.

Um segurado que esteja interessado em adquirir esse produto poderá contratar a cobertura básica – incêndio e explosão, somente; ou a cobertura básica mais a cobertura adicional – danos elétricos. Mas não poderá contratar somente a cobertura adicional.

A tabela de ramos da Circular Susep nº 535 é bastante extensa com 21 grupos e 99 ramos, por isso deixamos o link para que você a acesse e consulte os ramos do seu interesse.



Pesquise mais

Pesquise a tabela completa dos ramos de seguros na **Circular Susep nº 535, de 28 de abril de 2016** que estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=37965>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

Susep – Superintendência de Seguros Privados. **Circular Susep nº 517, de 30 de julho de 2015**. Dispõe sobre provisões técnicas; teste de adequação de passivos; ativos redutores; capital de risco de subscrição, crédito, operacional e mercado; constituição de banco de dados de perdas operacionais; plano de regularização de solvência; registro, custódia e movimentação de ativos, títulos e valores mobiliários garantidores das provisões técnicas; Formulário de Informações Periódicas (FIP/Susep); Normas Contábeis e auditoria contábil independentemente das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores; exame de certificação e educação profissional continuada do auditor contábil independente e sobre os Pronunciamentos Técnicos elaborados pelo Instituto Brasileiro de Atuária (IBA). Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=35656>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

Chegamos ao final desta seção, na qual tivemos a oportunidade de conhecer os diversos ramos de seguros. Vimos que há uma classificação para cada ramo e que por meio dessa classificação os produtos são contabilizados. Conhecemos também as garantias básicas e adicionais ou acessórias, um importante fundamento da estrutura técnica do seguro.

Sem medo de errar

No início desta seção lhe foi apresentado um desafio, vamos lembrar?

No *Convite ao estudo*, lhe foi apresentada a Seguradora B, e nesta seção você

é o gerente de produtos do ramo de seguros de automóveis da Seguradora B. Sua missão é identificar o código de grupo e identificador do ramo para efeitos contábeis do seguro de automóveis. Além disso, você irá descrever as garantias básicas e adicionais do produto sob sua responsabilidade. Essas informações são muito importantes porque o código do grupo e ramo serão usados para fins contábeis e de informações para o órgão regulador e as garantias farão parte do contrato do seguro.

Vamos lhe dar algumas orientações para que você resolva essa situação.

- O enunciado não descreve o tipo de cobertura e quais as características do seguro oferecido pela seguradora. Fique à vontade para criar o seu produto. As coberturas podem ser as usuais que as seguradoras ofertam ou crie as suas coberturas, use sua criatividade.
- Se for utilizar as coberturas normalmente ofertadas pelas companhias seguradoras, você pode conseguir essas informações consultando sites de seguradoras, ou mesmo o site da Susep. Nas condições gerais do produto, você irá encontrar cláusulas de coberturas (ou garantias) básicas e adicionais.
- Quanto ao código do ramo, utilize a tabela mostrada na Figura 3.1.



Atenção

Você tem que descrever pelo menos uma cobertura básica. Para as coberturas adicionais ou acessórias não há limites, pode até não haver nenhuma, mas vamos exercitar, crie pelo menos três coberturas adicionais.

Avançando na prática

Seguro de acidentes pessoais

Descrição da situação-problema

A Seguradora A comercializa o seguinte produto: Seguro de Acidentes Pessoais (AP) – contratação individual.

Cobertura Básica:

- Morte acidental.

Coberturas Adicionais:

- Invalidez permanente total ou parcial por acidente.
- Invalidez permanente por acidente majorada.

Identifique qual o grupo e ramo que a Seguradora A deve utilizar para esse produto.

Como e quais coberturas um proponente interessado nesse produto pode contratar?



Lembre-se

A garantia básica é a principal de um plano de seguros. A garantia adicional ou acessória é agregada à cobertura básica e se contratada o segurado paga um prêmio adicional.

Resolução da situação-problema

Consultando o anexo I da Circular Susep nº 535/2016 temos que:

Grupo 13: Pessoas Individual

Ramo 81: Acidentes Pessoais

O segurado pode fazer as seguintes combinações de contratação de cobertura:

- 1 – Somente a cobertura básica – morte acidental;
- 2 – Cobertura básica mais Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- 3 – Cobertura básica mais Invalidez Permanente por Acidente Majorada.



Faça você mesmo

Dos seguros que você possui, quais são as coberturas básicas e adicionais? Você sabia que havia essa classificação de cobertura? Contratou o seguro consciente de que as adicionais agregam valor ao prêmio?

Faça valer a pena

1. A classificação de seguros em ramos foi instituída pelo Decreto nº 61.589 de 1967 e foi sendo ampliada ao longo do tempo, de acordo com a evolução dos seguros no Brasil.

Qual a entidade que regula as normas das seguradoras e por consequência a classificação dos ramos de seguros?

- a) Susep
- b) CVM
- c) Bacen
- d) IASB
- e) CPC

2. Qual a norma da Susep que estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguro, para fins de contabilização?

- a) Decreto-Lei nº 73/1966.
- b) Circular Susep nº 517/2015.
- c) Circular Susep nº 535/2016.
- d) Resolução CNSP nº 535/2016.
- e) Decreto nº 61.589/1967

3. De acordo com o anexo I da Circular Susep nº 535/2016 qual é o grupo do seguro de automóveis?

- a) 9
- b) 20
- c) 31
- d) 88
- e) 5

Seção 3.2

Cálculo do prêmio

Diálogo aberto

Nesta seção continuamos estudando a estrutura técnica do seguro e vamos agora conhecer uma parte muito importante da estrutura técnica do seguro que é a formulação, o cálculo do prêmio.

Estudando esta disciplina você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Continuamos nossa trajetória de aprendizagem a partir de situações práticas que você irá vivenciar trabalhando na Seguradora B.

Na seção anterior você foi colocado no papel de gerente de produtos do ramo de seguros de automóveis. Agora você irá gerenciar a área técnica da seguradora. Essa área tem uma importância estratégica muito grande, porque é responsável pela precificação dos produtos e pela subscrição, pelo processo de *underwriting*.

A Seguradora B possui uma carteira de seguro de acidentes pessoais e para essa carteira você irá calcular o prêmio estatístico, o prêmio puro, o prêmio comercial e o prêmio bruto.

O departamento de informática lhe passou os seguintes dados para que você conclua o seu trabalho:

- Período de análise..... : 01.01.20X0 até 13/12/20X1
- Quantidade de indenizações pagas..... : 48 indenizações
- Número de contratos (apólices)..... : 20.000 apólices
- Valor pago de indenização..... : R\$ 1.440.000,00

A diretoria definiu os seguintes carregamentos:

- Despesas Administrativas (DA)..... : 15%
- Despesas Comerciais (DC)..... : 25%
- Margem de Lucro..... : 5%

Informações adicionais:

- Margem de Segurança Estatística : 3%
- IOF..... : 7,38%

O item *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a cumprir essa tarefa.

Bons estudos!

Não pode faltar

Nesta seção vamos estudar uma etapa muito importante da operação de seguros, que é a determinação do prêmio, ou seja, a determinação de quanto o segurado vai pagar para a seguradora como contrapartida do contrato de seguro.



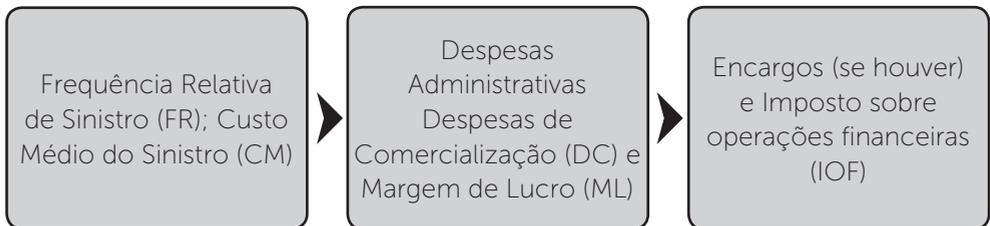
Refleta

Você sabia que o prêmio do seguro é calculado em etapas? Mas qual a vantagem dessa segregação? Ela auxilia de alguma forma o gerenciamento do risco securitário?

Para calcular o prêmio do seguro, geralmente, o passo inicial é a análise da base de dados. Fazem-se estudos estatísticos com dados que incluem cadastro dos segurados e base de dados de sinistros (eventos que ocorreram). Essa fase inicial de análise estatística/atuarial delimita a primeira fase do cálculo do prêmio. Na segunda fase são acrescentadas as despesas administrativas, e comerciais e o lucro da seguradora e, por fim, são acrescentados os impostos.

Vamos estudar em detalhe cada uma destas fases, que normalmente recebem os nomes de prêmio estatístico, prêmio comercial e prêmio bruto, respectivamente.

Figura 3.2 | Etapas do prêmio



Fonte: elaborada pela autora.

Então, vamos começar estudando a primeira fase, o **prêmio estatístico**. Essa etapa começa com o estudo do risco. Nessa fase, existem diversas técnicas que podem ser aplicadas para apurar o prêmio estatístico. A seguradora precisa conhecer os prejuízos estimados, ou seja, a partir do conhecimento da sua carteira de clientes e do risco assumido, quanto ela espera pagar de indenizações?

O prêmio estatístico deve ser suficiente para pagar os sinistros que vierem a ocorrer. Observe que estamos falando de projeção, de futuro. Quando a seguradora faz o cálculo do prêmio, este deve ser suficiente para os sinistros que vão ocorrer no prazo de vigência do seguro.

O prêmio estatístico é calculado a partir da seguinte fórmula:

$$PE = FR \times CM$$

Onde:

PE = Prêmio Estatístico

FR = Frequência Relativa de Sinistros

CM = Custo Médio do Sinistro

A frequência relativa de sinistros é calculada pela relação entre o número de sinistros ou eventos ocorridos e o número de expostos (segurados expostos ao risco).

O custo médio do sinistro é calculado dividindo-se o valor total dos sinistros ocorridos pelo número de sinistros ocorridos.

É importante ressaltar que o prêmio é sempre calculado a partir de um período de análise determinado e que cada uma dessas etapas são calculadas sobre o mesmo período de análise.



Exemplificando

A Seguradora A possui os seguintes dados para cálculo do prêmio estatístico:

- Número de segurados expostos (total de segurados em risco): **393.750.**
- Número de sinistros/indenizações ocorridos: **15.625.**
- Valor total do sinistro (despesas de indenizações): **R\$ 53.156.250,00.**

$FR = \text{Número de indenizações} \div \text{Número de segurados expostos}$

$$FR = 15.625 \div 393.750$$

$$FR = 0,0397$$

$CM = \text{Valor total das indenizações} \div \text{Número de indenizações pagas}$

$$CM = R\$ 53.156.250 \div 15.625$$

$$CM = R\$ 3.402,00 \text{ (valor arredondado para unidade)}$$

$$PE = FR \times CM$$

$$PE = 0,0397 \times R\$ 3.402,00$$

$$PE = R\$ 135,06 \text{ (valor arredondado em 2 casas decimais)}$$

Pode haver uma oscilação nos valores de sinistros projetados, ou seja, a seguradora determinou o custo médio e a frequência relativa "olhando o passado", observando sua base de dados, mas há uma incerteza quanto à ocorrência desses eventos no futuro, de modo que é necessário acrescentar uma margem de segurança estatística. O prêmio estatístico, acrescido da margem de segurança é chamado de **prêmio puro**.

$$PP = PE \times (1 + MSE)$$

Onde:

PP = Prêmio Puro

PE = Prêmio Estatístico

MSE = Margem de Segurança Estatística



Exemplificando

Vamos retomar o exemplo anterior, da Seguradora A, na qual calculamos um prêmio estatístico de R\$ 135,06.

Vamos calcular o prêmio puro, considerando uma margem de segurança estatística de 2%:

$$PE = FR \times CM$$

$$PE = 0,0397 \times R\$ 3.402,00$$

$$PE = R\$ 135,06$$

$$PP = PE \times (1 + MSE)$$

$$PP = R\$ 135,06 \times (1 + 2\%)$$

$$PP = R\$ 137,76 \text{ (trabalharemos com 2 casas decimais)}$$

A Susep (2016) assim define o prêmio puro:

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver (Resolução CNSP 117/04).



Assimile

Prêmio puro é o prêmio estatístico, acrescido da margem de segurança.

Vamos agora à segunda etapa do **prêmio comercial**. O prêmio comercial é obtido quando acrescentamos os **carregamentos** ao prêmio puro. Os carregamentos vão variar de seguradora para seguradora, mas normalmente são divididos nas seguintes categorias:

- Despesas Administrativas (DA): valores necessários para funcionamento da seguradora (pagamento da estrutura, pessoal, impostos (exceto IOF); sistemas de informação etc.
- Despesas Comerciais (DC): pagamento da força de vendas, comissões etc.
- Margem de lucro: remuneração do capital da seguradora, lucro.

Calculamos o prêmio comercial da seguinte forma:

$$PC = \frac{PP}{(1-C)}$$

Onde:

PC = Prêmio Comercial

PP = Prêmio Puro

C = Carregamento

No carregamento são somados os percentuais das despesas administrativas, comerciais, margem de lucro etc.



Exemplificando

Continuando o nosso exemplo da Seguradora A, vamos agora calcular o prêmio comercial, considerando os seguintes carregamentos:

- DA – Despesas administrativas: 15%
- DC – Despesas comerciais: 10%

- ML – Margem de lucro: 5%

$$\text{Carregamento} = 15\% + 10\% + 5\% = 30\%$$

PE = Prêmio Estatístico

$$PE = FR \times CM$$

$$PE = 0,0397 \times R\$ 3.402,00$$

$$PE = R\$ 135,06$$

PP = Prêmio Puro

$$PP = PE \times (1 + MSE)$$

$$PP = R\$ 135,06 \times (1 + 2\%)$$

$$PP = R\$ 137,76$$

PC = Prêmio comercial

$$PC = PP \div (1 - 30\%)$$

$$PC = 137,76 \div 0,70$$

$$PC = 196,80 \text{ (trabalharemos com 2 casas decimais)}$$

E finalmente o **prêmio bruto** é calculado quando acrescentamos ao prêmio comercial os encargos e o Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro ou operações relativas a Títulos de Valores Mobiliários (IOF).

A título de encargos a seguradora pode cobrar: custo de cadastro, adicional de fracionamento (juros, quando o prêmio é pago de forma parcelada), custo de emissão de apólice etc.

A fórmula de cálculo do prêmio bruto é:

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



Exemplificando

Finalizando o cálculo do prêmio da Seguradora A, vamos calcular o prêmio bruto, considerando a alíquota de IOF de 7,38%, o prêmio da Seguradora A, não possui demais encargos, somente IOF.

PE = Prêmio Estatístico

$$PE = FR \times CM$$

$$PE = 0,0397 \times R\$ 3.402,00$$

$$PE = R\$ 135,06$$

PP = Prêmio Puro

$$PP = PE \times (1 + MSE)$$

$$PP = R\$ 135,06 \times (1 + 2\%)$$

$$PP = R\$ 137,76$$

PC = Prêmio Comercial

$$PC = PP \div (1 - 30\%)$$

$$PC = 137,76 \div 0,70$$

$$PC = 196,80$$

PB = Prêmio Bruto

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

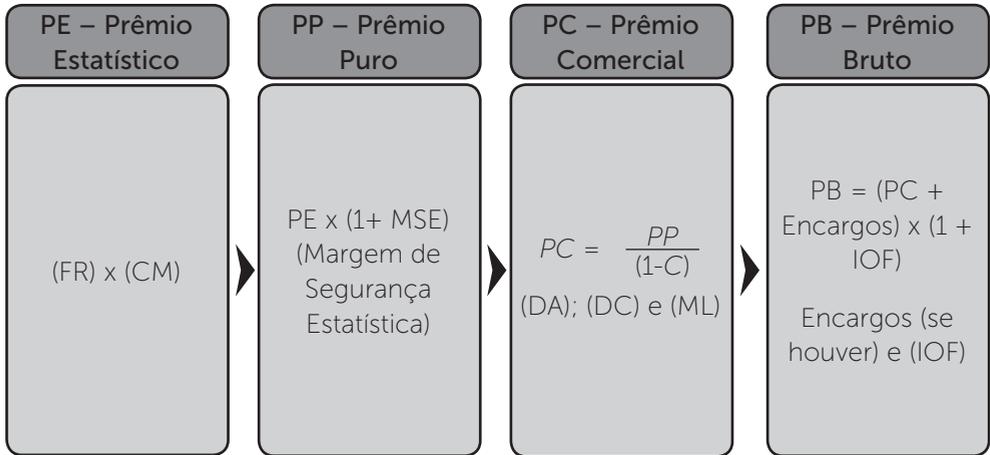
$$PB = 196,80 \times (1 + 0,0738)$$

$$PB = 211,32$$

Lembre-se de que a precificação das seguradoras é feita em etapas para melhor gerenciamento do risco e que o prêmio final que o consumidor irá pagar

é construído da seguinte forma:

Figura 3.3 | Etapas do prêmio (2)



Fonte: elaborada pela autora.



Pesquise mais

Neste link, a Susep traz um exemplo de cálculo de prêmio para seguro de automóvel. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgpro/coseb/duvidas-dos-segurados-sobre-seguro-de-automoveis/como-e-calculado-o-premio-de-seguro>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

Este artigo nos traz informações sobre a precificação de seguro de automóveis. Disponível em: <http://www.revistacobertura.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=84903&friurl=-Entenda-como-funciona-a-precificacao-em-seguros-de-auto->. Acesso em: 27 jun. 2016.

Este artigo nos traz informações sobre o que é o processo de *underwriting*. Disponível em: <<http://www.sindsegsp.org.br/site/noticia-texto.aspx?id=21887>>. Acesso em: 5 jul. 2015.

Chegamos ao final do *Não pode faltar*, no qual tivemos a oportunidade de conhecer as etapas de formação de preço das seguradoras que perpassam o prêmio estatístico, o prêmio puro, o prêmio comercial e o prêmio bruto.

Sem medo de errar

Vamos relembrar o desafio que foi proposto a você no *Diálogo aberto*?

Você irá gerenciar a área técnica da seguradora. Essa área tem uma importância estratégica muito grande, porque é responsável pela precificação dos produtos e pela subscrição, pelo processo de *underwriting*.

A Seguradora B possui uma carteira de seguro de acidentes pessoais e para essa carteira você irá calcular o prêmio estatístico, o prêmio puro, o prêmio comercial e o prêmio bruto.

O departamento de informática lhe passou os seguintes dados para que você conclua o seu trabalho:

- Período de análise : 01.01.20X0 até 13/12/20X1
- Quantidade de indenizações pagas : 48 indenizações
- Número de contratos (apólices) : 20.000 apólices
- Valor pago de indenização : R\$ 1.440.000,00

A diretoria definiu os seguintes carregamentos:

- Despesas Administrativas (DA) : 15%
- Despesas Comerciais (DC) : 25%
- Margem de Lucro (ML) : 5%

Informações adicionais:

- Margem de Segurança Estatística : 3%
- IOF : 7,38%

Para que você resolva essa situação, acompanhe os exemplos que desenvolvemos ao longo do *Não pode faltar*. Isso vai lhe ajudar com certeza! Siga um roteiro para lhe auxiliar nessa tarefa:

- Primeiro calcule o PE – Prêmio Estatístico

- $FR = \text{Número de indenizações} \div \text{Número de segurados expostos}$
- $CM = \text{Valor total das indenizações} \div \text{Número de indenizações pagas}$
- $PE = FR \times CM$

- Depois calcule o PP – Prêmio Puro
 - $PP = PE \times (1 + MSE)$
- A seguir calcule o PC – Prêmio Comercial
 - $PC = PP \div (1 - C)$
- E finalmente calcule o PB – Prêmio Bruto
 - $PB = (PC + \text{Encargos}) \times (1 + IOF)$



Atenção

No carregamento são somados os percentuais das despesas administrativas, comerciais, margem de lucro etc.

Avançando na prática

Prêmio bruto – seguro de equipamentos

Descrição da situação-problema

A Seguradora A comercializa um seguro de equipamentos e informou para o corretor o prêmio comercial de R\$ 150,00. Quando adquire esse seguro, o segurado recebe um kit de boas-vindas, com folheto explicativo, carteirinha e um brinde. Esse kit tem o custo de R\$ 6,00 e é considerado no prêmio. Considerando ainda a alíquota de IOF de 7,38%, qual será o prêmio bruto cobrado pela Seguradora A?



Lembre-se

A título de encargos a seguradora pode cobrar: custo de cadastro, adicional de fracionamento (juros, quando o prêmio é pago de forma parcelada), custo de emissão de apólice, etc.

A fórmula de cálculo do prêmio bruto é:

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

Resolução da situação-problema

Para calcular o valor do prêmio comercial, você deve considerar as informações fornecidas pela Seguradora A, vamos analisar?

- Prêmio Comercial (PC): R\$ 150,00
- Kit boas-vindas (encargos): R\$ 6,00
- Alíquota de IOF: 7,38%

A seguir vamos para o cálculo, através da fórmula:

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

$$PB = (R\$ 150,00 + R\$ 6,00) \times (1 + 0,0738)$$

$$PB = R\$ 156,00 \times (1 + 0,0738)$$

$$PB = R\$ 167,51 \text{ (trabalharemos com 2 casas decimais)}$$

O valor do prêmio bruto do seguro de equipamento da Seguradora A é R\$ 167,51.



Faça você mesmo

Faça novamente o valor do prêmio bruto, agora sem incluir o valor do kit de boas-vindas.

Faça valer a pena

1. Qual a primeira etapa de análise para cálculo do prêmio de uma seguradora?
 - a) Conhecimento de risco.
 - b) Cálculo da margem de segurança estatística.
 - c) Definição da comissão.
 - d) Definição das despesas administrativas.
 - e) Estimativa dos valores de encargos.

2. O prêmio estatístico tem como objetivo custear os valores das indenizações, ou seja, o pagamento dos sinistros. Ele é formado pela multiplicação de dois fatores.

Quais são os fatores que devem ser utilizados para compor o prêmio estatístico?

- a) Margem de segurança estatística e número de sinistros.
- b) Número de sinistro e valor de sinistro.
- c) Frequência relativa de sinistro e custo médio de sinistro.
- d) Número de expostos e número de sinistros.
- e) Carregamento e margem de segurança estatística.

3. A frequência relativa de sinistros é uma das parcelas que compõem o cálculo do prêmio estatístico, a primeira etapa de precificação de uma seguradora.

A frequência relativa de sinistro é determinada pela divisão do número de sinistros ocorridos por:

- a) Valor total de indenizações.
- b) Número de riscos expostos.
- c) Custo médio do sinistro.
- d) Número de sinistros ocorridos.
- e) Alíquota de IOF mais 1.

Seção 3.3

Processo de sinistro

Diálogo aberto

Já estudamos o contrato de seguro, conhecemos ramos e garantias e entendemos como são calculados os prêmios pagos pelo segurado. Agora, nesta seção vamos entender o processo de sinistro, ou seja, como a seguradora analisa um aviso de sinistro e faz o pagamento da indenização.

Estudando esta disciplina você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Continuamos nossa trajetória de aprendizagem a partir de situações práticas que você irá vivenciar trabalhando na Seguradora B.

Nesta seção, sua vivência será no departamento de sinistro. Você é responsável pela apuração de danos, regulação e liquidação de sinistros. Para isso analise a seguinte situação:

O segurado Antônio X, titular da apólice 99.999.999.123456, ramo automóvel, informou em 15.06.20X0, pela central de atendimento telefônico da seguradora (Central de Atendimento ao Segurado - CAS) que seu veículo colidiu com outro veículo na estrada Muito Escura, km 15 – por volta das 23 horas do mesmo dia.

O segurado relatou que havia muita neblina e pouca visibilidade na hora do acidente, que vinha na velocidade de aproximadamente 60 km/h – que em função da pouca visibilidade não viu o veículo com velocidade reduzida à sua frente e acabou colidindo.

O sr. Antônio solicitou o serviço de guincho, acionou a cobertura de responsabilidade civil (RC) para cobertura de danos materiais a terceiros e serviço de táxi para levá-lo à sua residência. Felizmente o acidente não deixou vítimas,

ninguém se machucou, motivo pelo qual não foi feito boletim de ocorrência no momento do acidente. O sr. Antônio fez o boletim de ocorrência pela internet no dia seguinte ao acidente.

Você como analista de sinistro, quais procedimentos deverá adotar para apuração dos danos, regulação do sinistro e liquidação do sinistro reportado pelo segurado à seguradora?

Não se preocupe porque você não está sozinho. o item *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a cumprir essa tarefa.

Bons estudos!

Não pode faltar

Nesta seção vamos estudar o processo de sinistro que consiste na sistematização das atividades que a seguradora precisa implementar para que a indenização possa ser paga.



Refleta

Você sabia que existe um processo, ou seja, uma sequência contínua de operações que garantem o pagamento ou liquidação da indenização de seguro?

Já vimos que sinistro é a efetivação do risco. É a ocorrência do evento segurado, previsto no contrato de seguro, que cause prejuízo ou responsabilidade ao segurado.

No seguro de danos, geralmente o processo de sinistro abrange três etapas: apuração dos danos, regulação do sinistro e liquidação do sinistro. Vamos estudar com detalhes cada uma delas.

Figura 3.4 | Processo de sinistro (1)



Fonte: elaborada pela autora.

A **apuração dos danos** consiste no levantamento das causas, natureza e extensão do sinistro. Muitas vezes, essa apuração é iniciada quando o segurado aciona a

seguradora ou corretor para informar a ocorrência do sinistro. Nesse momento ele descreve como o sinistro ocorreu. Num sinistro de auto por exemplo, **o atendente da seguradora pode solicitar os dados de cadastro do cliente (nome, CPF, CNH), perguntar se ele era o condutor do veículo no momento do acidente, se houve vítimas, e pedir para descrever o acidente e os danos.**



Exemplificando

O carro de João é segurado com a Seguradora A. No último sábado, saindo de um shopping center, João colidiu com outro veículo no estacionamento do shopping. Não houve feridos, mas o carro de João teve a traseira amassada e danificou a porta do lado do motorista do outro carro.

João ligou para a Seguradora A, informou o sinistro e **descreveu os danos** do seu veículo e do outro veículo envolvido no acidente. João tem cobertura para danos a terceiros e irá acionar essa cobertura.

Na segunda-feira, a Seguradora A encaminhou um técnico para vistoriar o carro do sr. João e **constatar os danos** ao veículo.

Ao informar a seguradora sobre o sinistro (central de atendimento, internet ou corretor), o segurado já deve ser orientado sobre os procedimentos que deve adotar para dar entrada no processo de pedido de indenização. Esses procedimentos variam de acordo com o ramo e o tipo de seguro, mas podem ser, por exemplo, preencher um formulário e entregar uma relação de documentos, levar o bem para a vistoria, apresentar uma nota fiscal etc. Muitas vezes, os corretores são preparados para oferecer assistência ao segurado na hora do sinistro. Dependendo da natureza do sinistro, do seguro contratado, a apuração dos danos pode ser feita por meio de vistorias, registros policiais, análise de documentos, ou outras formas.

A vistoria é uma das formas mais utilizadas pelas seguradoras para apuração de danos, mas há casos em que não é possível se efetuar a vistoria, quando o objeto segurado é furtado, por exemplo. Neste caso, não existe mais o objeto a ser vistoriado e a vistoria, é substituída pelo registro de ocorrência policial.

Na etapa de **regulação do sinistro** a seguradora vai analisar todos os documentos entregues pelo segurado, relatórios de vistorias, e se necessário solicitar informações ou documentos adicionais.

Na regulação é analisado se o sinistro que ocorreu está coberto pelo contrato ou não, e se houver cobertura, define quem é o beneficiário e qual o valor da indenização.

As principais verificações que a seguradora faz no processo da regulação são:

- Verificar se as **informações** recebidas são coerentes (informações recebidas pelo atendimento – que são gravadas; boletins de ocorrência, notas fiscais, atestados de óbitos, laudos da perícia, conhecimentos de embarque etc.). Essas informações vão variar de acordo com o tipo e natureza do sinistro.
- Verificar se foram cumpridos ou não os **prazos** para entrega das averbações, e demais prazos que sejam necessários serem cumpridos, de acordo com o tipo de sinistro.
- Verificar se o segurado está em dia com o pagamento dos **prêmios**.
- Verificar se o sinistro tem **cobertura**, se o contrato (apólice) dá cobertura de seguro.
- Verificar se há possibilidade de **ressarcimento** contra terceiros.



Exemplificando

Como seria o processo de regulação de sinistro no caso do segurado João, que colidiu o carro no estacionamento de um shopping?

- Verificar se as **informações** recebidas são coerentes.

O analista irá confrontar as informações dadas por telefone pelo segurado com os dados do boletim de ocorrência e com o resultado da vistoria, do carro do sr. João e do terceiro envolvido no acidente para verificar se são coerentes. Se houver dúvidas, o analista pode solicitar informações adicionais ou negar algum reparo que não seja proporcional às dimensões do sinistro.

- Verificar se foram cumpridos ou não os **prazos** para entrega das averbações e demais prazos que sejam necessários serem cumpridos, de acordo com o tipo de sinistro.

Neste caso não se aplica:

- Verificar se o segurado está em dia com o pagamento dos **prêmios**.

Se o segurado não tiver pago o prêmio não tem direito à cobertura:

- Verificar se o sinistro tem **cobertura**, se o contrato (apólice) dá cobertura de seguro.

Avaliar a apólice e checar se o sinistro tem cobertura contratual – se o segurado contratou seguro contra colisão:

- Verificar se há possibilidade de **ressarcimento** contra terceiros.

Caso fique comprovada a culpa do terceiro como causador do acidente, a seguradora tem o direito de entrar com um processo para ressarcimento dos danos. O terceiro causador do acidente deverá pagar os prejuízos à seguradora.

A Susep (2016) assim define regulação de sinistro:

Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro (Circular Susep nº 321/2006).



Você sabe o que quer dizer ressarcimento contra terceiros? É o direito que a seguradora tem de buscar o reembolso da indenização que pagou ao segurado por um sinistro causado por terceiros.

O objetivo do processo de regulação é de decidir quanto à liquidação do sinistro.



Assimile

Na regulação do sinistro a seguradora vai analisar todos os documentos entregues pelo segurado, relatórios de vistorias, e se necessário solicitar informações ou documentos adicionais, com o objetivo de decidir quanto à liquidação do sinistro.

A **liquidação do sinistro** é a etapa final do processo de sinistro. De forma estrita, ela pode terminar de duas formas:

- Paga-se a indenização.
- Encerra-se o processo, sem o pagamento da indenização (negativa de cobertura).

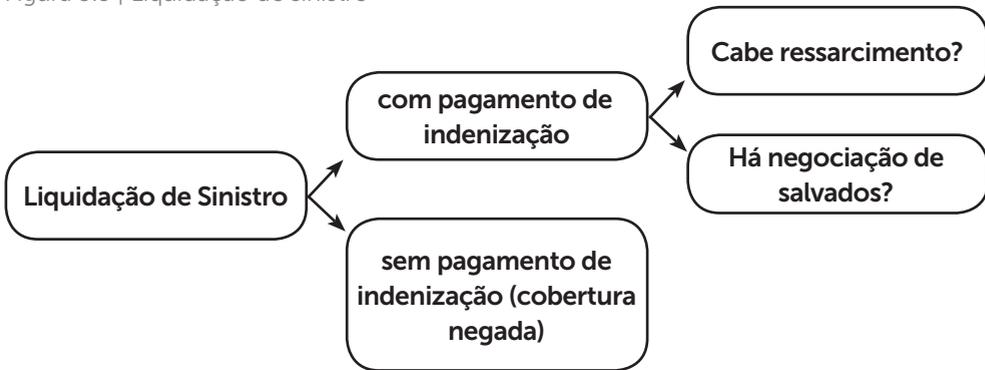
A Susep define como liquidação de sinistro o "pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro" (Circular Susep nº 291/2005).

Para que haja o encerramento do processo de sinistro sem pagamento de indenização, a seguradora tem que deixar provado que não há cobertura ou que os valores do sinistro ficaram abaixo da franquia contratada.

O valor do sinistro compreende a indenização e todas as despesas que incorreram para liquidar o sinistro, como vistorias, auditorias, assistências etc.

De forma mais ampla o processo de liquidação do sinistro inclui, além do pagamento da indenização ou o encerramento do processo sem indenização, a negociação de **salvados** e o **ressarcimento** contra terceiros.

Figura 3.5 | Liquidação de sinistro



Fonte: elaborada pelo autora.

Já falamos de ressarcimento, que o é direito da seguradora de buscar o reembolso do valor pago de indenização para o seu segurado contra o terceiro que foi o causador do sinistro. Mas você já ouviu falar no termo salvados, quando falamos em seguros?

Salvados é o nome dado aos bens que restarem de um sinistro e que ainda tiverem valor econômico para qualquer das partes contratantes (segurado ou seguradora). Podemos citar como exemplo num sinistro de incêndio, os bens que não foram danificados são salvados. Outro exemplo, quando a seguradora após ter pago a indenização de roubo de automóveis recupera o veículo. Esse veículo é chamado salvado e a seguradora pode vendê-lo. Agora imagine um incêndio em uma loja de confecções, parte do estoque não foi queimado, está intacto. Mas para o dono da loja não tem mais valor comercial, porque o cheiro de fumaça

impede que ele comercialize essas roupas. Esse bem não é um salvado para o dono da loja, é prejuízo e se tiver cobertura, será indenizado.



Exemplificando

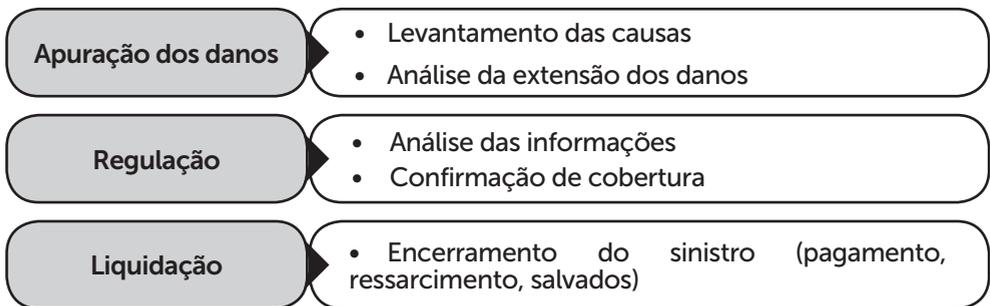
Como seria o processo de liquidação de sinistro no caso do segurado João, que colidiu o carro no estacionamento de um shopping?

Encerrado o processo de regulação, a seguradora decidiu liquidar o sinistro com o pagamento da indenização. Foram pagos:

- Os danos causados no carro do sr. João (descontada a franquia).
- Os danos causados no carro do terceiro envolvido no acidente.
- Ficou confirmado que o acidente foi causado (sem intenção – sem dolo) pelo segurado. Portanto, não cabe processo de ressarcimento contra terceiro.

O sinistro foi liquidado com pagamento da indenização.

Figura 3.6 | Processo de sinistro (2)



Fonte: elaborada pela autora.

O processo de liquidação de sinistro numa seguradora é extremamente importante, porque analisa os valores e os direitos quanto ao pagamento das indenizações, que são as principais despesas (saída de recursos) de uma seguradora. Mas é também muito importante, porque é geralmente nesse processo que a seguradora pode detectar **fraudes**. Já estudamos que uma das características do contrato de seguro é a boa-fé, mas esse mercado, infelizmente, desde sua origem, é suscetível a fraudes e erros.

Souza (2010, p. 182), ao tratar de auditoria de companhias de seguros, nos mostra as seguintes definições:



Fraude corresponde ao ato intencional de omissão ou manipulação de transações, adulteração de documentos, registros e demonstrações contábeis. Já o erro é o ato não intencional resultante de omissão, desatenção ou má interpretação de fatos na elaboração de registros e documentos contábeis.

E o mesmo autor destaca ainda (SOUZA, 2010, p. 183):



A responsabilidade primária na prevenção e identificação de fraude e erros é da administração da entidade. Para isso, ela pode implementar sistemas de controle interno, oferecer treinamento e palestras informativas, divulgar suas normas e procedimentos e investir em seu sistema contábil.

No caso de fraude pode ocorrer por parte do segurado para receber indenização indevida, ou mesmo dentro do processo de regulação de sinistro. Um exemplo de fraude dentro do processo de regulação de sinistro é o pagamento deliberado (ato intencional) de indenizações não devidas. Um exemplo de erro é o pagamento indevido, mas não intencional, por falhas no processo, sem que haja a intenção de lesar a seguradora. Ambos os casos podem ser mitigados (diminuídas a chance de ocorrência) com melhores controles internos da seguradora.



Pesquise mais

Este artigo fundamenta os conceitos de contrato de seguro e regulação de sinistros. Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/artigos/OContratod eSeguroeaRegulacaodoSinistro.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

Este link do site da Susep traz informações sobre a estrutura dos planos de seguro de danos. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/seguros/seguro-de-danos>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

Chegamos ao final do *Não pode faltar*, no qual tivemos a oportunidade de conhecer as etapas do processo de sinistro. Vimos que ele ocorre em três etapas: apuração dos danos, regulação do sinistro e liquidação do sinistro. Esse processo é muito importante para as seguradoras, é o momento em que são examinados a cobertura, a documentação apresentada e o cálculo da indenização, além de avaliação de diminuição das despesas de sinistros por meio do ressarcimento e dos salvados.

Sem medo de errar

Vamos relembrar o desafio que foi proposto a você no *Diálogo aberto*?

Nesta seção sua vivência será no departamento de sinistro. Você é responsável pela apuração de danos, regulação e liquidação de sinistros. Para isso analise a seguinte situação:

O segurado Antônio X, titular da apólice 99.999.999.123456, ramo automóvel, informou em 15.06.20X0, pela central de atendimento telefônico da seguradora (Central de Atendimento ao Segurado – CAS) que seu veículo colidiu com outro veículo na estrada Muito Escura, km 15 – por volta das 23 horas do mesmo dia.

O segurado relatou que havia muita neblina e pouca visibilidade na hora do acidente, que vinha na velocidade de aproximadamente 60 km/h – que em função da pouca visibilidade não viu o veículo com velocidade reduzida à sua frente e acabou colidindo.

O sr. Antônio solicitou o serviço de guincho, acionou a cobertura de responsabilidade civil (RC) para cobertura de danos materiais a terceiros e serviço de táxi para levá-lo à sua residência. Felizmente o acidente não deixou vítimas, ninguém se machucou, motivo pelo qual não foi feito boletim de ocorrência no momento do acidente. O sr. Antônio fez o boletim de ocorrência pela internet no dia seguinte ao acidente.

Você como analista de sinistro, quais procedimentos deverá adotar para apuração dos danos, regulação do sinistro e liquidação do sinistro reportado pelo segurado à seguradora?

Para que você resolva essa situação, releia no *Não pode faltar!* como é o processo de sinistro. Para lhe ajudar, colocamos algumas reflexões que vão direcionar sua tarefa:

- Primeira fase: apuração de danos

- De que forma a seguradora é comunicada do sinistro? Que informações ela solicita nesse momento?

- Que orientações você daria para o segurado nesse momento?
- O corretor de seguros é envolvido em algum momento?
- Segunda fase: regulação do sinistro
 - Que verificações devem ser feitas?
- Terceira fase: liquidação do sinistro
 - A indenização será paga ou não?
 - O que compreende o valor do sinistro?
 - Haverá processo de ressarcimento ou salvados?



Atenção

Para que haja o encerramento do processo de sinistro sem pagamento de indenização, a seguradora tem que deixar provado que não há cobertura ou que os valores do sinistro ficaram abaixo da franquia contratada.

Avançando na prática

Regulação de sinistro no ramo vida

Descrição da situação-problema

Uma segurada contratou com a Seguradora A um seguro de vida com cobertura anual. No momento da contratação ela respondeu o questionário de saúde, de forma correta e sincera e não informou nenhuma doença ou lesão preexistente. Ou seja, a segurada não conhecia possuir nenhuma doença séria no momento da contratação do seguro.

Quatro meses após a contratação, a seguradora foi diagnosticada com uma moléstia grave (câncer de mama) e, após quatro meses de tratamento, ou seja, no oitavo mês de cobertura, faleceu. A família da segurada acionou a seguradora para receber a indenização do seguro.

Você é o analista de sinistro e vai analisar esse processo e decidir se a Seguradora A deve ou não a indenização à segurada.



Lembre-se

O processo de sinistro é muito importante para as seguradoras, é o momento em que são examinados a cobertura, a documentação apresentada e o cálculo da indenização.

Resolução da situação-problema

Uma resposta para essa situação pode ser a seguinte:

Apuração de danos e Regulação

- Documentos a serem solicitados:

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito.

- Cópia autenticada do RG e CPF.

- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento (se solteiro);

- Cópia autenticada da Certidão de Casamento, atualizada pós-óbito.

- Cópia autenticada do Laudo de Necropsia e do serviço de verificação de óbito, se a morte ocorreu em domicílio ou de causa desconhecida.

- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (se for o caso).

- Declaração de herdeiros (quando não houver beneficiário indicado).

- Cópia Autenticada da Carteira de Habilitação.

(Baseado em: <<http://www.bnpparibascardif.com.br/pt/pid1867/morte-natural.html>>. Acesso em: 13 jul. 2016).

- Solicitar que os requerentes preencham um formulário de aviso de sinistro e entregue com os documentos solicitados.

- Solicitar um laudo médico.

- Fazer levantamento da apólice e da declaração de saúde assinada pela segurada.

- Verificar se há cobertura.

- Verificar se o prêmio foi pago.

- Apurar quem são os beneficiários indicados (se houver).

- Confirmar se de acordo com o laudo médico não havia doença preexistente.
- Apurar o valor da indenização.

Liquidação do sinistro

- Pagar a indenização aos beneficiários indicados.



Faça você mesmo

Você já recebeu a indenização de alguma seguradora? Como foi esse processo? Que documentos lhe foram solicitados?

Faça valer a pena

1. Sinistro é a efetivação do risco. É a ocorrência do evento segurado, previsto no contrato de seguro, que cause prejuízo ou responsabilidade ao segurado.

O processo de sinistro é muito importante para as seguradoras. Quais são as suas etapas?

- Apuração de danos e liquidação.
- Cálculo do prêmio puro, prêmio comercial e prêmio bruto.
- Apuração de danos, regulação e liquidação.
- Estudo e análise.
- Estudo, análise e cálculo.

2. Consiste no levantamento das causas, natureza e extensão do sinistro. Muitas vezes é iniciada quando o segurado aciona a seguradora ou corretor para informar a ocorrência do sinistro.

A que etapa do processo de sinistro se refere a definição do texto?

- Apuração de danos.
- Aviso de sinistros.
- Regulação de sinistro.
- Vistoria.
- Liquidação de sinistro.

3. Qual das alternativas abaixo é uma das formas mais utilizadas pelas seguradoras para apuração de danos?

- a) Declaração do segurado.
- b) Vistoria.
- c) Investigação policial.
- d) Investigação interna.
- e) Declaração de terceiros.

Seção 3.4

Seguros proporcionais e não proporcionais

Diálogo aberto

Olá aluno! Preparado para iniciarmos a última seção da nossa Unidade 3? Vamos nesta seção concluir esta unidade conhecendo o que são seguros proporcionais e não proporcionais.

Estudando esta disciplina você terá desenvolvido a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Continuamos nossa trajetória de aprendizagem a partir de situações práticas que você irá vivenciar trabalhando na Seguradora B.

Nesta seção, você fará parte novamente da gerência de produtos da Seguradora B. Agora sua missão é ampliar o portfólio de produtos da companhia. Para isso, você irá realizar uma pesquisa com a concorrência e sugerir para sua diretoria, na forma de uma apresentação, produtos que possam ser comercializados pela Seguradora B – abordando seguros proporcionais e seguros não proporcionais.

Não se preocupe porque você não está sozinho. O item *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a cumprir essa tarefa.

Bons estudos!

Não pode faltar

Retomando nossos estudos, nesta seção vamos estudar a participação do segurado na indenização, que acontece no seguro de danos, de acordo com a característica do seguro: ser proporcional ou não proporcional.



Refleta

Você já parou para pensar que o segurado poderá ter participação na indenização?

Essa participação do segurado acontece por haver uma desigualdade entre o valor da Importância Segurada (IS) e o valor em risco, no momento da ocorrência do sinistro.

Já estudamos o que é importância segurada na Seção 2.3, vamos relembrar?



Assimile

Um conceito utilizado na operação do seguro é a **Importância Segurada** ou simplesmente **(IS)**. É utilizado também o termo **Limite Máximo de Garantia (LMG)**. É o valor monetário que irá figurar no contrato de seguro, limitando assim a responsabilidade da seguradora.

E valor em risco? Esse é o valor do bem exposto ao risco.

Ou seja, pode haver uma diferença entre o valor do bem, propriamente dito, e o valor contratado pelo seguro, valor este que limita a responsabilidade da seguradora.

De acordo com as condições estabelecidas em alguns ramos, os seguros podem ser:

- Seguro proporcional.
- Seguro a primeiro risco relativo.
- Seguro proporcional com cláusula de Valor de Novo.
- Seguro com cláusula de rateio parcial.
- Seguro a primeiro risco absoluto.

Os seguros não proporcionais são os chamados seguros a risco absoluto. Nesses seguros o segurado não participa da indenização por insuficiência de importância segurada.

Então vamos primeiro entender o **seguro proporcional**, que é também chamado de seguro a **risco total**.

É o seguro em que o valor contratado, ou seja, o valor da importância segurada é menor que o valor do bem no dia do sinistro, chamado de **valor em risco apurado**.

No contrato desse tipo de seguro haverá uma **cláusula de rateio** que determina a aplicação dessa proporcionalidade no pagamento da indenização.

Figura 3.7 | Indenização no seguro proporcional



Fonte: <<https://pixabay.com/pt/saco-dinheiro-riqueza-receitas-147782/>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

A Susep (2016) nos dá a seguinte definição de rateio:

Condição contratual que prevê a possibilidade de o segurado assumir uma proporção da indenização do seguro quando o valor segurado é inferior ao valor efetivo do bem segurado (Circular Susep 268/2004 e 308/2005).

Se o segurado contratou 30% do valor do bem, irá receber de indenização o valor correspondente a 30% dos danos; isso é seguro proporcional.



Exemplificando

Antônio contratou um seguro de incêndio para cobrir os estoques da sua fábrica no valor de R\$ 80.000,00, e ocorreu um incêndio que destruiu parcialmente o galpão onde estava o estoque segurado.

Ao fazer a regulação de sinistro, a vistoria apurou que no galpão havia R\$ 160.000,00 em estoque e que foram salvos do incêndio R\$ 80.000,00 de peças.

Logo:

IS (importância segurada) = R\$ 80 mil

VRA (valor em risco apurado) = R\$ 160 mil

O seguro previa cláusula de rateio. Qual o valor da indenização?

Podemos observar que Antônio fez seguro de apenas 50% do seu estoque (ele tinha R\$ 160 mil em peças e fez um seguro de R\$ 80 mil), logo a seguradora vai pagar 50% da importância segurada. Antônio vai receber R\$ 40 mil de indenização.

No exemplo que estudamos, o segurado não tem como argumentar que foram queimadas somente as peças que estavam seguradas e receber como indenização a importância segurada total. Segurador e segurado participam proporcionalmente dos prejuízos.

Podemos fazer a seguinte relação:

IS maior ou igual que VRA não tem rateio. Indenização = prejuízo

IS menor que VRA tem rateio.

Neste caso a indenização será apurada proporcionalmente:

$$\text{Indenização} = \frac{IS}{VRA} \times \text{prejuízo}$$

Substituindo a equação pelos valores do exemplificando, temos:

$$\text{Indenização} = \frac{80.000}{160.000} \times 80.000$$

$$\text{Indenização} = 40.000$$

Nos ensina Ferreira (1985, p. 399):

Seguro proporcional – é, no seguro de coisa, aquele em que o segurado é coparticipante dos prejuízos, toda vez que o valor do seguro for insuficiente, ou seja, inferior ao valor em risco.

O seguro a **primeiro risco relativo** é um tipo especial de seguro proporcional.

Vejamos o que está instruído no site da Susep (2016):

Sempre que houver a probabilidade de qualquer bem do segurado, num determinado local, ser atingido por um mesmo evento, sem que o dano seja total, é, normalmente, utilizada a forma de contratação a risco relativo.

[...] Nesse tipo de contratação o segurado declara, no momento da contratação, o valor em risco dos bens (valor em risco declarado – VRD).

No momento do sinistro, é apurado o valor em risco dos bens (VRA). Se esse valor for superior ao valor em risco declarado, haverá aplicação da cláusula de rateio e a indenização será reduzida na proporção da diferença entre o prêmio pago e aquele que seria efetivamente devido, conforme fórmula abaixo:

Figura 3.8 | Fórmula da indenização no seguro a primeiro risco relativo

$$\text{Indenização} = \frac{\text{VRD}}{\text{VRA}} \times \text{prejuízo}$$

ou

$$\text{Indenização} = \frac{\text{Prêmio pago}}{\text{Prêmio devido}} \times \text{prejuízo}$$

Fonte: Susep (2016).

No exemplificando vamos explorar um exemplo de cálculo de indenização pelos valores em risco. Vamos ver aqui um exemplo de cálculo de indenização como proporção do prêmio?

Ao contratar um seguro, Antônio declarou o valor de cobertura (valor do risco declarado – VRD) do bem, e com base neste valor a seguradora estipulou o prêmio pago pelo segurado que foi de R\$ 120,00. Quando da ocorrência do sinistro, a

seguradora apurou que de acordo com o valor em risco apurado (VRA), Antônio deveria ter pago um prêmio de R\$ 180,00. O prejuízo do sinistro, neste caso, foi de R\$ 100.000,00. Qual o valor de indenização que cabe a Antônio receber?

$$\text{Indenização} = (\text{Prêmio pago} \div \text{Prêmio devido}) \times \text{Prejuízo}$$

$$\text{Indenização} = (120,00 \div 180,00) \times 100.000,00$$

$$\text{Indenização} = \text{R\$ } 66.666,67$$

Ainda segundo a Susep (2016), o seguro a primeiro risco relativo é bastante comum nos ramos Compreensivos e Riscos Nomeados e Operacionais.

Falando nisso, você sabe o que são ramos compreensivos? São também conhecidos como multirisco nas quais várias coberturas são agregadas em um mesmo seguro. Por exemplo, num seguro residencial há cobertura contra roubo, incêndio, vendaval, danos elétricos etc. No seguro de automóvel, a cobertura também é compreensiva, pois cobre roubo, incêndio e colisão.

Já os riscos nomeados, como o nome sugere, são os que no contrato são especificamente nomeados. Se não estiver nomeado no contrato não tem cobertura. É utilizado por grandes empresas, nas quais se tem muita clareza dos riscos expostos. E o produto de risco operacional é um compreensivo, só que para empresas. Pode ter uma cobertura muito ampla, abrangendo diversos riscos a que uma empresa está sujeita.



Exemplificando

O seguro proporcional é indicado quando a perda máxima possível seja menor do que a perda total:

Exemplo: alagamento de um prédio de 15 andares em decorrência de chuva.

Não é possível a perda total, neste caso somente o subsolo e talvez o primeiro andar serão atingidos.

Neste caso, digamos que se o prédio todo fosse alagado causaria um prejuízo de R\$ 150 mil, mas o proprietário sabe que isso é muito pouco provável de acontecer. Então ele faz um seguro somente do valor estimado para perda máxima (prejuízos no subsolo e primeiro andar), R\$ 20 mil. Ao contratar o seguro o proprietário declara esse valor como sendo o Valor do risco declarado (VRD). Se ocorrer o sinistro, a seguradora irá avaliar o valor em risco do primeiro andar e subsolo e irá calcular a indenização devida.

O **seguro pelo valor de novo** é o tipo de seguro proporcional que permite estabelecer uma importância segurada maior do que o valor atual do bem. É comum para prédios, pois permite a reposição do bem em estado de novo. O limite estabelecido pelas seguradoras para indenização pelo valor de novo (VN) é de duas vezes o valor atual (VA).



Assimile

No seguro de valor de novo, se um segurado faz seguro de imóvel com importância segurada de R\$ 210 mil e o valor atual do imóvel é R\$ 100 mil, no caso de perda total a indenização será de R\$ 200 mil (duas vezes o VA).

O **seguro com cláusula de rateio parcial** é a inclusão no contrato de cláusula que objetiva diminuir a participação do segurado nos prejuízos parciais, quando ocorre rateio por insuficiência de seguro.

Para concessão dessa cláusula a seguradora cobra um prêmio adicional sobre a cobertura básica em função do percentual de redução escolhido pelo segurado.

Os **seguros não proporcionais**, também chamados de **seguros a risco absoluto** são os que o segurador responde integralmente pelo prejuízo, até o limite da importância segurada. Nesses seguros não se aplica o rateio.

Os seguros não proporcionais podem ser contratados tanto a primeiro risco absoluto, quanto a segundo, terceiro e assim por diante.



Exemplificando

Francisco contratou um seguro não proporcional – seguro a primeiro risco absoluto com as seguintes condições:

- Importância Segurada (IS): R\$ 3.000.000,00.
- Franquia: R\$ 5.000,00.

Ocorreu o sinistro e os prejuízos foram avaliados em R\$ 500.000,00.

O valor em risco na data do sinistro apontado pela vistoria foi de R\$ 3.200.000,00.

Embora o valor em risco apurado (VRA) seja maior do que a IS não será aplicado rateio porque se trata de seguro não proporcional.

Indenização = prejuízo – franquia

Indenização = R\$ 500.000,00 – R\$ 5.000,00 = 495.000,00

Os seguros a segundo, terceiro etc., risco absoluto são seguros complementares ao seguro a primeiro risco absoluto.

Como exemplo, suponha uma empresa de engenharia que atue em território nacional, mas com concentração no estado de São Paulo, seguida da região Sul e que tenha pouca atuação nas demais regiões, e que tenha contratado um seguro de responsabilidade civil geral.

Localização dos riscos	Importância Segurada	Forma de contratação
Estado de São Paulo	R\$ 20.000,00	A primeiro risco absoluto
Região Sudeste	R\$ 80.000,00	Em excesso aos 20 mil anteriores, a 2º risco absoluto .
Território Nacional	R\$ 100.000,00	Em excesso às importâncias seguradas anteriores, a 3º risco absoluto .
Total	R\$ 200.000,00	



Pesquise mais

Este artigo trata do seguro agrícola e nos ajuda a consolidar conhecimentos de seguros de danos. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032009000100002>. Acesso em: 9 jul. 2016.

Este link do site da Susep nos traz informações de como é estruturado o seguro de danos. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/seguros/seguro-de-danos>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

Chegamos ao final do *Não pode faltar*, no qual tivemos a oportunidade de conhecer como são estruturados seguros proporcionais e não proporcionais, que na estrutura técnica dos seguros importam na definição do produto, seu prêmio e como a indenização será paga.

Sem medo de errar

Vamos lembrar o desafio que foi proposto a você no *Diálogo aberto*?

Nesta seção, você fará parte novamente da gerência de produtos da Seguradora B. Agora sua missão é ampliar o portfólio de produtos da companhia. Para isso você irá realizar uma pesquisa com a concorrência e sugerir para sua diretoria, na forma de uma apresentação, produtos que possam ser comercializados pela Seguradora B – abordando seguros proporcionais e seguros não proporcionais.

Para lhe ajudar nesta tarefa vamos colocar alguns pontos para sua reflexão:

- Como você vai pesquisar a concorrência? Como você vai descobrir os produtos que são comercializados pelas seguradoras (internet, revistas especializadas, falando com especialistas, corretores)?

- Dentre os produtos que você pesquisou, quais poderiam servir de inspiração para a Seguradora B? Qual o interesse, ou seja, o que ganharia a Seguradora B se lançasse produtos similares?

- Como eles seriam estruturados quanto à participação do segurado na indenização? Quais seriam proporcionais (em quais categorias) e quais seriam a primeiro risco absoluto (não proporcional)?

- Faça uma apresentação na qual você sugere para a sua diretoria a comercialização desses novos produtos, destaque as características de cada tipo de contratação.



Atenção

Nos seguros proporcionais quando há insuficiência da importância segurada em relação ao valor em risco apurado, segurado e segurador participam proporcionalmente dos prejuízos.

No seguro não proporcional não há rateio.

Avançando na prática

Seguro a primeiro risco relativo

Descrição da situação-problema

A empresa ABC S.A. contratou um seguro a primeiro risco relativo, com importância segurada de R\$ 300.000,00. No ato da contratação ela informou à seguradora que o valor em risco (valor em risco declarado - VRD) era de R\$ 900.000,00.

Ocorreu um sinistro que gerou prejuízo de R\$ 200.000,00 e no momento da vistoria foi apurado que o valor em risco (valor em risco apurado – VRA) era de R\$ 1.000.000,00.

Qual será a indenização que a ABC S.A. irá receber?



Lembre-se

Sempre que houver a probabilidade de qualquer bem do segurado, num determinado local, ser atingido por um mesmo evento, sem que o dano seja total, é, normalmente, utilizada a forma de contratação a risco relativo.

Resolução da situação-problema

Indenização = $(VRD \div VRA) \times \text{prejuízo}$

Indenização = $(R\$ 900.000,00 \div R\$ 1.000.000,00) \times R\$ 200.000,00$

Indenização = R\$ 180.000,00



Faça você mesmo

Se esse seguro fosse não proporcional, qual seria o valor da indenização?

Faça valer a pena

1. Qual alternativa apresenta a melhor definição para o termo valor em risco?
 - a) É o valor que a seguradora paga ao segurado se ocorrer o sinistro.
 - b) É o valor máximo da responsabilidade da seguradora.
 - c) É o valor do bem ou conjunto de bens expostos ao risco.
 - d) É o valor que o segurador paga à seguradora para ter cobertura.
 - e) É o valor que representa o carregamento embutido no prêmio.

2. Dependendo do ramo, os seguros podem ser proporcionais ou não proporcionais.

Além de seguro proporcional, que outro termo é utilizado para denominar esse tipo de seguro?

- a) Risco total.
- b) Dano proporcional.
- c) Risco absoluto.
- d) Risco médio.
- e) Risco proporcional.

3. Para calcular a indenização do seguro proporcional é preciso apurar o VRA. O que significa essa sigla?

- a) Vigência do risco apurado.
- b) Valor em risco apurado.
- c) Valor em risco anterior.
- d) Valor residual apurado.
- e) Vigência residual apurada.

Referências

BUSSAB, W. de O.; MORETTIN, Pedro A. **Estatística básica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CHAN, B. L.; SILVA, F. L. da; MARTINS, G. A. **Fundamentos da previdência complementar: da atuária à contabilidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CORDEIRO FILHO, A. **Cálculo atuarial aplicado**. São Paulo: Atlas, 2009.

FERREIRA, J. W. **Coleção introdução à ciência atuarial**. Rio de Janeiro: IRB, 1985. 4 v.

MOURAD, N.A.; PARASKEVOPOULOS, A.; MICHAELIS, R. W. **IFRS normas internacionais de contabilidade para operadoras de saúde: precificação, solvência e contabilização**. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, J. A. **Gestão de risco atuarial**. São Paulo: Saraiva, 2008.

SOUZA, S. **Seguros: contabilidade, atuária e auditoria**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. de contabilidade para operadoras de saúde: precificação, solvência e contabilização. São Paulo: Atlas, 2010.

SUSEP. **Circular Susep nº 354/2007 de 30 de novembro de 2007**. Disponibiliza no site da Susep as condições contratuais do plano padronizado para o seguro de transportes e estabelece as regras mínimas para a comercialização deste seguro. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=23342>>. Acesso em: 8 jun. 2016.

_____. **Glossário**. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/glossario.aspx>>. Acesso em: 12 jul. 2016

Gerenciamento de risco

Convite ao estudo

Olá aluno, seja muito bem-vindo!

Chegamos à nossa última unidade de estudo de *Teoria Geral do Seguro*, viu o quanto já caminhamos? Nesta unidade vamos aprender sobre gerenciamento de risco.

Estudando esta disciplina você desenvolverá a **competência geral** de conhecer conceitos, princípios, elementos e aplicabilidade da teoria do seguro e as **competências técnicas** de conhecer e aplicar conceitos e características ligados ao seguro, os aspectos e as atividades relacionadas a contratos de seguro e ainda conhecer e aplicar conceitos e elementos relativos a risco e seu gerenciamento nos contratos de seguro.

Vamos enumerar o que já aprendemos? Conhecemos a evolução do seguro, a estrutura do sistema de seguros privados no Brasil e os conceitos básicos da operação de seguros e estudamos a estrutura técnica da operação de seguros. Ao longo desta unidade vamos estudar mecanismos de pulverização de riscos; como se faz pulverização de riscos, resseguro, retrocessão; solvência no mercado de seguros e capital baseado em risco.

Como sempre fazemos, para facilitar sua aprendizagem, preparamos para você uma situação de aplicação dos conceitos teóricos, de forma que você possa ficar melhor e quando se deparar com situações reais, estará preparado para agir.

Ao final desta unidade, você deverá entregar um produto, que aborda a análise de risco securitário. Essa entrega terá a forma de um relatório que indique para a seguradora os mecanismos de gerenciamento de risco que ela poderá adotar. Para tanto, imagine a seguinte situação;

A Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro) é uma consultoria com presença mundial, que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestão de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Você sabe o que é gerenciamento de risco? Na Seção 4.1, vamos conhecer os mecanismos de pulverização de risco, na Seção 4.2, vamos estudar como se faz a pulverização de risco, na Seção 4.3, vamos estudar solvência no mercado de seguros e na Seção 4.4, vamos discutir capital baseado em risco. Então, se prepare e vamos iniciar nossa última unidade desta disciplina.

Bons estudos!

Seção 4.1

Mecanismos de pulverização de riscos

Diálogo aberto

Olá, seja muito bem-vindo à nossa primeira seção da última unidade, a Unidade 4. Você já parou para pensar que gerenciar risco é o objetivo fundamental do seguro? É sobre isso que vamos estudar nesta unidade e começamos esta seção com o estudo dos mecanismos de pulverização de riscos.

Para que você possa fixar melhor os conceitos, vamos lhe apresentar uma situação-problema em que será exigido que você aplique o que aprendeu, servindo como direcionador para seus estudos.

No *Convite ao estudo* trouxemos a Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro), que é uma consultoria com presença mundial e que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestão de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Nesta unidade você irá auxiliar a seguradora B a avaliar qual a melhor alternativa para a conclusão de um negócio.

Trata-se de um grande risco, o seguro de um equipamento importado, utilizado por uma grande refinaria, cujo valor em risco é de R\$ 50 milhões. O limite técnico da Seguradora é de R\$ 30 milhões por risco isolado.

A taxa do seguro (prêmio) é de 2%, ou seja, o prêmio total é de R\$ 1.000.000,00. Sua missão é sugerir e viabilizar uma alternativa de pulverização de risco.

Estude o item *Não pode faltar* e você terá condições de cumprir essa tarefa com certeza!

Bons estudos!

Não pode faltar

Vamos iniciar nossos estudos sobre gerenciamento de risco, que é o tema desta unidade, conhecendo sobre mecanismos de pulverização de risco. Dentre esses mecanismos, vamos estudar o cosseguro, o resseguro e a retrocessão. Nesta Seção 4.1 vamos nos ater mais detidamente no cosseguro e na Seção 4.2 vamos estudar o resseguro e a retrocessão.



Refleta

Como as seguradoras fazem o gerenciamento dos riscos? Quais os mecanismos que o Sistema Nacional de Seguros disponibiliza para que esse gerenciamento possa ser feito?

Vamos relembrar o conceito de segurador, dado por Souza (2010, p. 23):



O segurador é a entidade jurídica legalmente constituída para assumir e gerir os riscos especificados no contrato de seguro. É ele quem emite a apólice e, no caso da ocorrência de sinistro e de posse do pagamento do prêmio, será o responsável por indenizar o segurado ou seus beneficiários de acordo com as coberturas contidas na apólice.



Assimile

O segurador é a entidade jurídica legalmente constituída para assumir e gerir os riscos especificados no contrato de seguro.

A Figura 4.1 a seguir vai nos auxiliar a relembrar a relação entre segurador, segurados e corretores, e nos auxiliará também a visualizar como outros agentes (cosseguradoras e resseguradores) participam desse sistema.

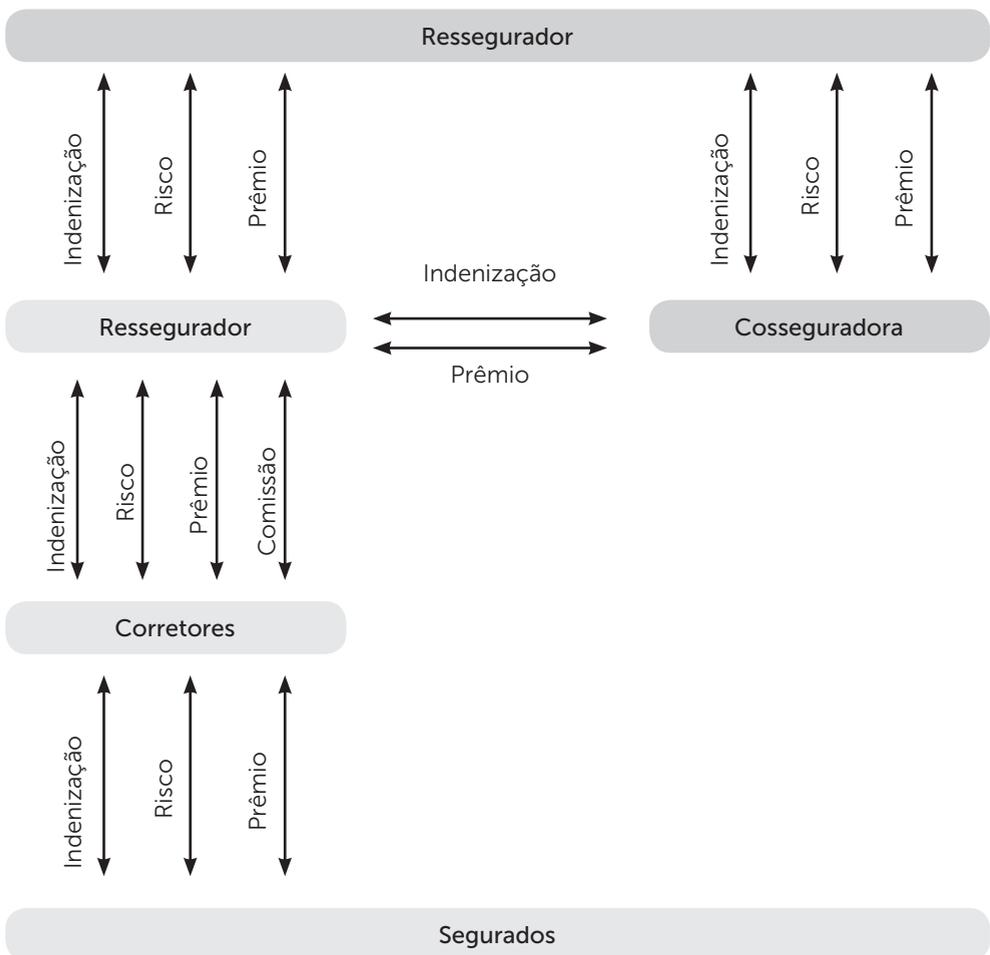
Você consegue, olhando a figura, descrever as relações entre segurados, corretores e segurador?



Exemplificando

Com base na **Figura 4.1**, podemos descrever que o segurado transfere para a seguradora, com a intermediação de um corretor de seguros, o risco e paga por isso um prêmio. A seguradora paga ao segurado uma indenização (se o risco se concretizar). Pela intermediação do contrato de seguros, a seguradora paga comissão ao corretor.

Figura 4.1 | Funcionamento do mercado segurador



Fonte: adaptada de Souza (2010, p. 24).

Ainda observando a Figura, vimos novos "personagens": **Cosseguradora** e **Ressegurador**. Vamos entender qual o papel deles no funcionamento do mercado e por que os estamos estudando como mecanismos de pulverização de risco.

A definição de risco já conhecemos bem: é algo incerto, aleatório, possível, lícito e fortuito. É o motivo pelo qual o segurado procura uma seguradora. E pulverização?

Podemos adotar a seguinte definição dada pelo glossário do site *Tudo sobre seguros*:



Pulverização de risco: distribuição do seguro, por um grande número de seguradores, de modo que o risco, assim disseminado, não venha a constituir, por maior que seja a sua importância, perigo iminente para a estabilidade da carteira. (Disponível em: <<http://tudosobreseguros.org.br/portal/pagina.php?l=708#P>>. Acesso em: 19 nov. 2016).



Refleta

Por que uma seguradora decide repassar ou distribuir seus riscos para outra seguradora, já que o negócio dela é assumir riscos?

Todas as seguradoras devem observar um limite de risco que podem assumir. O valor de risco que as seguradoras podem assumir está relacionado com seu patrimônio, mais precisamente com seu Patrimônio Líquido Ajustado (PLA), definido pela Resolução CNSP nº 321, de 2015. Assim, cada seguradora terá, em função do seu PLA, um valor limite para suas operações, o **limite operacional**. As seguradoras devem observar ainda o **limite técnico**, ou limite de retenção, que são os valores máximos que as seguradoras poderão reter, em cada risco isolado.



Exemplificando

Exemplo de excesso de limite técnico.

Suponha que a importância segurada de uma plataforma de petróleo seja de US\$ 100 bilhões. Uma seguradora sozinha pode não ter limite técnico para assumir esse risco. Uma alternativa é o cosseguro, quando o risco é repartido entre duas ou mais seguradoras.



Pesquise mais

Esta reportagem não é recente, mas explicita na prática como é o cosseguro, e o caso é emblemático porque se trata do maior contrato do Brasil, segundo a reportagem.

Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Informacao/Visao/noticia/2012/03/petrobras-avalia-propostas-para-apolice-de-seguro.html>>. Acesso em: 8 ago. 2016.

Vamos então entender o cosseguro, que é a operação na qual um mesmo risco é repartido entre duas ou mais seguradoras. No cosseguro, são emitidas tantas apólices quantas forem as seguradoras envolvidas, ou quando se emite uma única apólice, uma das seguradoras é denominada **seguradora líder**.

Nesta operação cada seguradora será responsável por uma proporção do risco e receberá a respectiva proporção do prêmio.

Souza (2010, p. 111), nos ensina:

Para efetuar o cosseguro, o segurador oferece uma participação a uma, ou mais congêneres. Estas aceitando, o segurador torna-se líder e emite a apólice cobrindo totalmente o risco e mencionando expressamente no seu contexto, em folha separada, os nomes e percentuais de cada participante. As responsabilidades das seguradoras vigoram, dessa forma, simultaneamente, sobre os mesmos bens e cobrindo os mesmos riscos proporcionalmente.



O cosseguro então tem o objetivo de preservar as seguradoras em caso de seguros altíssimos, garantindo a liquidação do sinistro ao segurado. Caso contrário, a seguradora poderia “quebrar” com o pagamento de uma indenização milionária (ou bilionária), ou o segurado não receberia a indenização integral.



Exemplificando

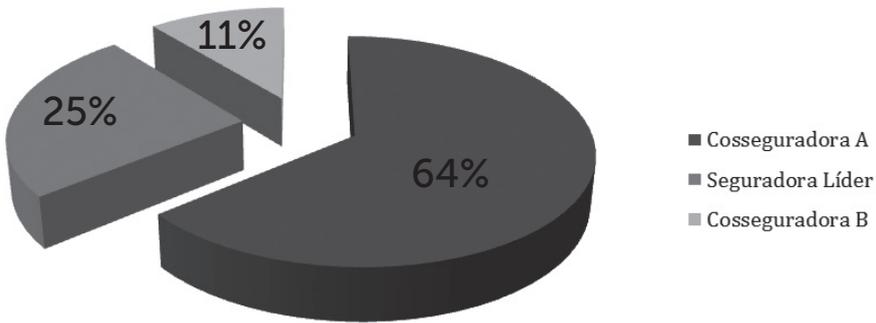
No exemplo mostrado pela reportagem, no ano de 2011 o contrato de seguro da Petrobras, foi feito em cosseguro com a Seguradora Itaú figurando como líder com 50% do contrato, junto com a Allianz com 30% e a Mapfre com 20%.

Neste exemplo, a seguradora líder possui o maior percentual do contrato, mas isso não é uma regra. A líder poderia ter sido, por exemplo, a Seguradora Mapfre com 20% do contrato.

A Lei Complementar nº 126, de 2007, dispõe entre outras matérias, sobre as operações de cosseguro e estabelece a seguinte definição:

- **Cosseguro** – operação de seguro em que duas ou mais sociedades seguradoras, com anuência do segurado, distribuem entre si, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre elas.

Figura 4.2 | Distribuição de cosseguro



Fonte: elaborada pela autora.

Na Figura 4.2, distribuição de cosseguro, procuramos mostrar que a seguradora líder não precisa, necessariamente, reter a maior parte do contrato.

Vamos examinar como funciona uma operação de cosseguro? Um seguro de R\$ 100.000.000,00 foi feito em cosseguro, por ter seguradoras da seguinte forma:

Segurador 1 – 30% (líder)

Segurador 2 – 20%

Segurador 3 – 50%

O prêmio a ser pago corresponde a 1% da Importância Segurada (I.S.).

Ocorreu um sinistro e o prejuízo a ser pago (indenização) é de R\$ 20.000.000,00.

Vejam como fica a distribuição da responsabilidade e do prêmio entre os três seguradores:

Responsabilidade				
Segurador	%	Valor	Prêmio	
1	30%	30.000.000	300.000	= 1.000.000 x 30%
2	20%	20.000.000	200.000	= 1.000.000 x 20%
3	50%	50.000.000	500.000	= 1.000.000 x 50%
		1.000.000	1.000.000	(100.000.000 x 1% = 1.000.000)

Indenização			
Segurador	%	Valor	
1	30%	6.000.000	= 20.000.000 x 30%
2	20%	4.000.000	= 20.000.000 x 20%
3	50%	10.000.000	= 20.000.000 x 50%
		20.000.000	

Podemos observar que a responsabilidade e o prêmio são repassados na proporção de cada segurador na operação de cosseguro.

Chegamos ao final desta seção, em que tivemos a oportunidade de conhecer o motivo de as seguradoras utilizarem mecanismos de pulverização de risco, ou seja, para evitar concentração de risco e para não exceder seu limite técnico. Vimos também nesta unidade o cosseguro como instrumento de pulverização de risco e aprendemos que no cosseguro duas ou mais seguradoras dividem a responsabilidade do contrato, e também o prêmio é dividido na proporção que ajustarem.

Sem medo de errar

No início desta seção lhe foi apresentado um desafio, vamos lembrar?

No *Convite ao estudo* trouxemos a Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro), que é uma consultoria com presença mundial, que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestão de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Nesta unidade você irá auxiliar a seguradora B a avaliar qual a melhor alternativa para conclusão de um negócio.

Trata-se de um grande risco, o seguro de um equipamento importado, utilizado por uma grande refinaria, cujo valor em risco é de R\$ 50 milhões. O limite técnico da Seguradora é de R\$ 30 milhões por risco isolado. A taxa do seguro (prêmio) é de 2%, ou seja, o prêmio total é de R\$ 1.000.000,00. Sua missão é sugerir e viabilizar uma alternativa de pulverização de risco.

Essa pergunta não tem resposta fechada, você deve ler o *Não pode faltar* e aplicar os conhecimentos que adquiriu. Se coloque na postura de um consultor especializado em seguros.

Vamos ajudá-lo com algumas reflexões:

- A seguradora B pode assumir integralmente esse risco? Por quê?
- Existe alguma alternativa para que ela assuma esse risco e não perca integralmente esse grande negócio? Que alternativa você sugeriria?
- Você como consultor poderia indicar ou intermediar seguradoras (congêneres) para uma operação de cosseguro?
- Como ficaria a distribuição da responsabilidade e do prêmio?
- Quem seria a seguradora líder?



Atenção

A distribuição dos prêmios e dos sinistros na operação de cosseguo é proporcional às responsabilidades assumidas por cada cosseguadora.

Avançando na prática

Operação de cosseguo

Descrição da situação-problema

Uma empresa aérea vai renovar o seu contrato de seguro cujo valor em risco é de R\$ 2 bilhões. A taxa de seguro que forma o prêmio é de 1% desse valor. As seguradoras A e B apresentaram uma proposta de cosseguo em que a Seguradora A irá figurar como líder com 60% do contrato.

Calcule a responsabilidade e o prêmio que cabe a cada uma das seguradoras na operação de cosseguo.



Lembre-se

Cosseguo – operação de seguro em que duas ou mais sociedades seguradoras, com anuência do segurado distribuem, entre si, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre elas.

Resolução da situação-problema

Responsabilidade		
Segurador	%	Valor
A	60%	1.200.000.000
B	40%	800.000.000
2.000.000.000		

$$= 2.000.000.000 \times 60\%$$

$$= 2.000.000.000 \times 40\%$$

Prêmio		
Segurador	%	Valor
A	60%	1.200.000.000
B	40%	800.000.000
20.000.000		

$$= 20.000.000 \times 60\%$$

$$= 20.000.000 \times 40\%$$

$$20.000.000 \quad (2.000.000.000 \times 1\% = 20.000.000)$$



Faça você mesmo

Se ocorrer um sinistro com prejuízo de R\$ 50.000.000, quanto cada seguradora pagará de indenização?

Faça valer a pena

1. Pulverizar no dicionário tem como sinônimos, dentre outros: (1) reduzir a pó um corpo sólido; (2) espalhar um líquido em forma de vapor ou chuva miudíssima; (3) polvilhar; (4) destruir, reduzir a fragmentos; (5) desbaratar, aniquilar, derrotar; (6) destruir, refutar completamente.

Quando se trata de pulverização de risco em seguros, qual a melhor definição?

- a) Destruição do risco
- b) Aniquilação do risco
- c) Fragmentação do risco
- d) Vaporização do risco
- e) Desbaratamento do risco

2. Pulverização de risco: _____ do seguro, por um grande número de seguradores, de modo que o risco, assim disseminado, não venha a constituir, por maior que seja a sua importância, perigo iminente para a _____ da carteira.

Quais termos preenchem corretamente as lacunas da sentença acima?

- a) Distribuição - estabilidade
- b) Análise - valoração
- c) Interesse - elasticidade
- d) Negativa - reputação
- e) Busca - projeção

3. Qual parâmetro é observado para a definição do limite de riscos que uma seguradora pode assumir?

- a) Tamanho da carteira
- b) Valor dos ativos
- c) Valor do patrimônio líquido
- d) Patrimônio Líquido Ajustado (PLA)
- e) Área de abrangência da seguradora

Seção 4.2

Pulverização de riscos

Diálogo aberto

Olá aluno!

Seja bem-vindo à nossa Seção 4.2. Na seção anterior, tivemos a oportunidade de conhecer a operação de cosseguro como mecanismo de pulverização de riscos, nesta seção vamos conhecer outros mecanismos muito importantes: o resseguro e a retrocessão.

Ao final desta unidade, você deverá entregar um produto que terá a forma de um relatório que indique para a seguradora os mecanismos de gerenciamento de risco que ela poderá adotar. Cada seção irá auxiliá-lo na construção deste produto.

Você deve se lembrar que no *Convite ao estudo* trouxemos a Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro), que é uma consultoria com presença mundial, que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestão de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Nesta unidade você irá acompanhar a seguradora B em um processo de recuperação de sinistro, por meio de resseguro, para a mesma situação (risco) enfrentada na Seção 4.1. Vejamos as informações necessárias:

Trata-se de um grande risco, o seguro de um equipamento importado, utilizado por uma grande refinaria, cujo valor em risco (importância segurada) é de R\$ 50 milhões. O limite técnico da Seguradora é de R\$ 30 milhões por risco isolado. A taxa do seguro (prêmio) é de 2%, ou seja, o prêmio total é de R\$ 1.000.000,00.

Foi realizado resseguro proporcional, com retenção de 40% e comissão de resseguro de 15%.

Ocorreu um sinistro com esse equipamento e a indenização é de R\$ 10 milhões.

Sua tarefa é analisar a eficácia da operação de resseguro como mecanismo de pulverização de risco e calcular: distribuição do resseguro; prêmio retido; prêmio de resseguro e recuperação. O *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a cumprir essa tarefa. Bons estudos!

Não pode faltar

Olá aluno, nesta seção vamos continuar estudando mecanismos de pulverização de risco. Já estudamos a operação de cosseguro, agora vamos entender o resseguro e a retrocessão.

Você já ouviu falar nestes termos, **resseguro** e **retrocessão**?



Refleta

Você já parou para pensar que as seguradoras precisam utilizar mecanismos de proteção para se resguardar de grandes riscos, de catástrofes, por exemplo? Já ouviu a expressão “seguro do seguro”?

Vamos então conhecer o que é resseguro?

Para iniciarmos, vamos primeiro apresentar alguns conceitos:

Aceitação: responsabilidade a ser dividida entre o segurador e o ressegurador. É a importância segurada da operação de seguros (aceitação = retenção + cessão).

Retenção: é a parte da responsabilidade (importância segurada) que fica com o segurador.

Cessão: é a parte da responsabilidade (importância segurada) que fica com o ressegurador.

Prêmio retido: é a parte do prêmio do seguro que fica com o segurador. Para calcular o prêmio retido, aplica-se a taxa do seguro sobre a retenção.

Prêmio do resseguro: é a parte do prêmio do seguro que fica com o ressegurador. Para calcular o prêmio retido, aplica-se a taxa do seguro sobre a cessão.

Comissão de resseguro: é o pagamento que o ressegurador faz ao segurador como remuneração pela operação de resseguro. A comissão de resseguro é um percentual do prêmio de resseguro.

Recuperação: é a parte da indenização que é de responsabilidade do ressegurador, ou seja, a parte que o segurador “recupera” do ressegurador.

Perda líquida: é a parte da indenização que é paga pelo segurador.

Mas não para por aí. Você pode conhecer e estudar mais conceitos!



Pesquise mais

O site da **Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg)**, traz informações sobre resseguro, dentre elas uma página com glossário de termos utilizados no resseguro. Disponível: <<http://www.fenaseg.org.br/cnseg/mercado/resseguro/glossario/>>.

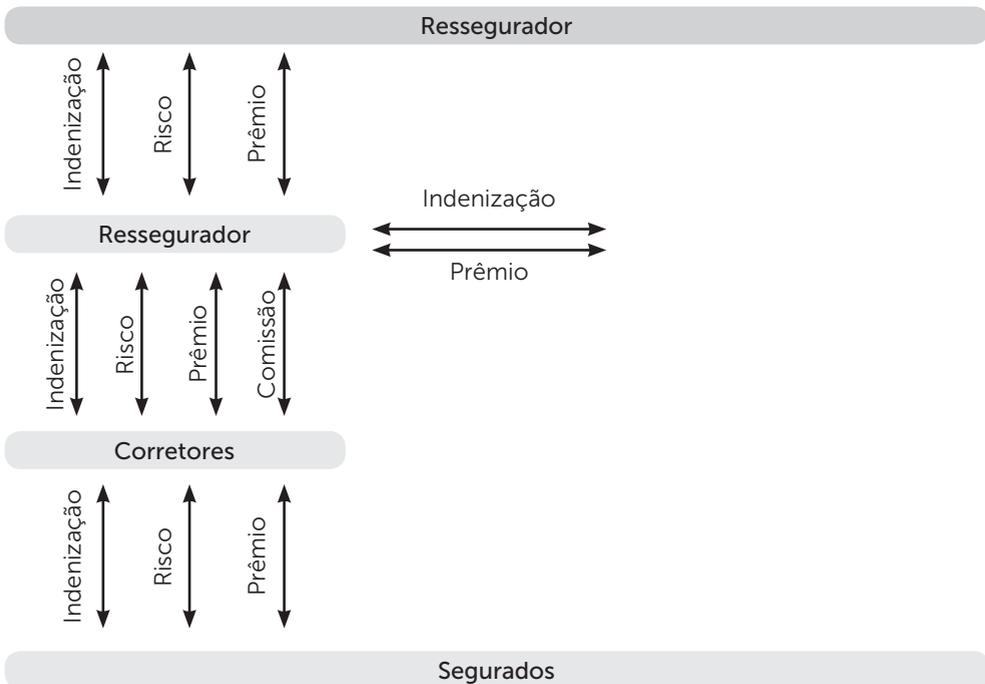
Uma definição muito utilizada é que o resseguro é o seguro do seguro. Sobre isso nos ensina Souza (2010):

Nem todo risco trazido por um segurado pode ser suportado por uma seguradora, quer seja pelo montante do seu ativo líquido, quer seja por múltiplos fatores relacionados à sua liquidez. Quando se trata de um risco vultoso – como o de um foguete, conjunto de satélites, os quadros do Louvre ou as joias da coroa britânica – que ultrapasse o limite técnico da seguradora, esta utiliza-se do resseguro, o seguro do seguro, a operação na qual um segurador tem determinado risco diminuído pela atribuição a outro segurador de parte da responsabilidade e do prêmio recebido.



Vamos relembrar a figura que estudamos na Seção 4.1, agora com enfoque no resseguro, observe:

Figura 4.3 | Funcionamento do mercado segurador (2)



Fonte: adaptada de Souza (2010, p. 24).

O resseguro é um mecanismo utilizado pelas seguradoras para pulverização dos riscos porque por meio da operação de resseguro o segurador transfere (ao ressegurador) para o do risco assumido, é por isso chamado de seguro do seguro.

Nesta operação o segurador é chamado de **cedente** porque transfere, “cede” parte do risco. Com o resseguro a seguradora diminui sua responsabilidade na aceitação de um risco que ultrapasse seu limite de retenção (limite técnico) ou que ela julgue arriscado demais. Ela cede parte da responsabilidade e do prêmio também.

Ferreira (2005, p. 143) nos coloca que o resseguro é um dos principais instrumentos de transferência de risco da seguradora, contribuindo sobremaneira para a homogeneização dos seus riscos.

Os contratos de resseguro podem ser classificados em contratos proporcionais e não proporcionais.

No resseguro **proporcional**, os prêmios e os sinistros são divididos proporcionalmente entre o segurador e o ressegurador, numa proporção predefinida. Os planos de resseguros proporcionais são: Contrato de quota-parte e contrato de excedente de responsabilidade (ou *Surplus*).

No contrato de resseguro **Quota-Parte** a seguradora cede um percentual determinado do risco e, em caso de sinistro, recupera da resseguradora a mesma proporção da indenização.



Exemplificando

Exemplo de resseguro proporcional: quota-parte

Quota = 25%

Prêmio de seguro = \$ 100

Importância segurada = \$ 100.000

Sinistro bruto = \$ 60.000

Logo:

Prêmio de resseguro (25%) = \$ 25

Prêmio retido (75%) = \$ 75

Recuperação de resseguro (25%) = \$ 15.000

Sinistro retido (75%) = \$ 45.000

Fonte: Ferreira (2005, p. 144).

No contrato de excedente de responsabilidade, a seguradora assume o risco até uma quantia, chamada de Limite Técnico (LT) ou limite de retenção. É também um resseguro proporcional porque quando a importância segurada ultrapassa o limite de retenção, a seguradora transfere o excedente de forma proporcional.



Exemplificando

Exemplo de resseguro proporcional: excedente de responsabilidade

Limite técnico: \$ 5.000

Prêmio: \$ 80

Importância Segurada = \$ 8.000

Sinistro Bruto = \$ 1.600

Prêmio de resseguro (3/8) = \$ 30

Prêmio retido (5/8) = \$ 50

Recuperação de resseguro = $3 \div 8 \times \$ 1.600 = \$ 600$

Sinistro retido (5/8) = \$ 1.000

Fonte: Ferreira (2005, p. 144).

No *Exemplificando*, essa proporção de 3/8 no prêmio é porque dos \$ 8.000 (8) de importância segurada, a seguradora fica com \$ 5.000 – que é o seu limite técnico. Logo o excesso de responsabilidade é \$ 3.000 (3) ($\$ 8.000 - \$ 5.000 = \$ 3.000$).



Assimile

No resseguro **proporcional**, os prêmios e os sinistros são divididos proporcionalmente entre o segurador e o ressegurador, numa proporção predefinida.

Nos contratos de seguros não proporcionais temos o contrato de **excesso de danos** (ou *excess of Loss*).

O compromisso das seguradoras está limitado ao limite técnico, ou limite de retenção. Para os sinistros acima do limite técnico, a resseguradora paga a diferença entre o sinistro e o limite técnico, e a seguradora paga a indenização até o limite técnico. Para os valores de sinistro até o limite técnico, a seguradora paga todo o sinistro.

O prêmio de resseguro é um percentual do prêmio de seguro de toda a carteira, sendo este percentual aplicado inclusive para os riscos que estão abaixo do limite técnico.

A seguradora pode contratar com a resseguradora um **limite de sinistro**, inferior ao seu limite técnico, e sua responsabilidade fica limitada a esse valor.



Exemplificando

Exemplo de resseguro não proporcional: excedente de danos

Para um limite de sinistro de R\$ 2.000.000,00, temos que:

- **Se o prejuízo total for de R\$ 1.000.000,00**

Prejuízo menor que o limite de sinistro: não há recuperação. A seguradora paga o sinistro total.

- **Se o prejuízo total for de R\$ 2.000.000,00**

Prejuízo igual ao limite de sinistro: não há recuperação. A seguradora paga o sinistro total.

- **Se o prejuízo total for de R\$ 3.000.000,00**

Prejuízo maior que o limite de sinistro: há recuperação. A seguradora paga R\$ 2.000.000,00 (limite de sinistro) e a resseguradora paga R\$ 1.000.000,00 ($R\$ 3.000.000,00 - R\$ 2.000.000,00 = R\$ 1.000.000,00$).

Se o resseguro é o seguro do seguro, o que é a operação de **retrocessão**?

A retrocessão é definida como o resseguro do resseguro e funciona de forma semelhante aos resseguros, em que as retrocessionárias assumem riscos excedentes dos retrocedentes e pagam uma comissão de retrocessão sobre o prêmio recebido.

O ressegurador, assim como as seguradoras, tem limite de capacidade de indenizar. Ele transfere os excessos de responsabilidade pulverizando, assim, os seus riscos. Souza (2010, p. 113) nos salienta que:



Os resseguradores do ressegurador são as próprias seguradoras, dentro de um limite de capacidade econômica de indenizar do mercado interno, e os resseguradores estrangeiros, se após a operação de retrocessão ainda houver excessos.

O ressegurador cede parte da cobertura de resseguro por ele assumida para um retrocessionário, que pode ser um segurado ou outro ressegurador. Essa operação é feita para limitar e equilibrar o risco assumido pelo ressegurador.



Pesquise mais

Para aprofundamento no estudo de resseguro, sugiro a leitura da dissertação de mestrado: **Resseguro e desenvolvimento**: entre estado e mercado, lei e contrato. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8386/61080200031.pdf?sequence=1>> Acesso em: 20 ago. 2016.

Concluimos, então, que assim como o cosseguro, o resseguro e a retrocessão são mecanismos de pulverização de riscos.



Refleta

Mas você sabe qual a diferença entre resseguro e cosseguro?

A principal diferença é que o resseguro é um contrato entre o segurador e o ressegurador, sem o conhecimento ou interferência do segurado. Já no cosseguro, muitas vezes o próprio segurado promove a repartição do risco, que é dividido entre duas ou mais seguradoras.

Sem medo de errar

Vamos relembra a missão que foi definida para você no *Diálogo aberto*?

Nesta unidade você irá acompanhar a seguradora B em um processo de recuperação de sinistro, por meio de resseguro, para a mesma situação (risco) enfrentada na Seção 4.1. Vejamos as informações necessárias:

Trata-se de um grande risco, o seguro de um equipamento importado, utilizado por uma grande refinaria, cujo valor em risco (importância segurada) é de R\$ 50 milhões. O limite técnico da Seguradora é de R\$ 30 milhões por risco isolado. A taxa do seguro (prêmio) é de 2%, ou seja, o prêmio total é de R\$ 1.000.000,00.

Foi realizado resseguro proporcional, com retenção de 40% e comissão de resseguro de 15%. Ocorreu um sinistro com esse equipamento e a indenização é de R\$ 10 milhões.

Sua tarefa é analisar a eficácia da operação de resseguro como mecanismo de pulverização de risco e calcular:

- Distribuição do resseguro.
- Prêmio retido.
- Prêmio de resseguro.
- Recuperação.

Para que você resolva essa situação leia atentamente o enunciado e recorra às definições que foram colocadas no *Não pode faltar*.



Atenção

No resseguro **proporcional**, os prêmios e os sinistros são divididos proporcionalmente entre o segurador e o ressegurador.

Avançando na prática

Resseguro de excesso de danos

Descrição da situação-problema

A Seguradora XYZ S.A. contratou um seguro de excesso de danos para se proteger do risco de catástrofe. No contrato de excesso de danos, a XYZ definiu como limite de sinistro o valor de R\$ 3 milhões. Infelizmente, o evento caracterizado como catastrófico aconteceu e o valor da perda total foi de R\$ 5 milhões.

Houve recuperação de sinistro?

Qual o valor recuperado pela Seguradora XYZ S.A.



Lembre-se

Para os sinistros acima do limite técnico, a resseguradora paga a diferença entre o sinistro e o limite técnico, e a seguradora paga a indenização até o limite técnico. Para os valores de sinistro até o limite técnico, a seguradora paga todo o sinistro.

A seguradora pode contratar com a resseguradora um limite de sinistro, inferior ao seu limite técnico, e sua responsabilidade fica limitada a esse valor.

Resolução da situação-problema

Houve recuperação de sinistro porque a perda total foi maior do que o limite de sinistro.

O valor recuperado pela Seguradora XYZ S.A. foi de R\$ 2 milhões, conforme a memória de cálculo abaixo:

Limite de sinistro: R\$ 3 milhões

Prejuízo: R\$ R\$ 5 milhões

Recuperação de sinistro = Prejuízo – limite de sinistro = R\$ 5 milhões – R\$ 3 milhões

Recuperação de sinistro = R\$ 2 milhões



Faça você mesmo

Como ficaria a recuperação de sinistro se a perda total fosse de R\$ 3 milhões?

Faça valer a pena

1. Que operação de pulverização de risco é chamada de seguro do seguro?
 - a) Resseguro
 - b) Cosseguro
 - c) Seguro
 - d) Excesso de danos
 - e) Retrocessão

2. Os contratos de resseguro podem ser classificados em resseguros proporcionais e não proporcionais.

Como é chamado o resseguro proporcional em que no contrato é definido um percentual de cessão que incide sobre a responsabilidade assumida pelo segurador?

- a) Resseguro de excesso de danos.
- b) Resseguro de excedente de responsabilidade.
- c) Resseguro de Quota-Parte.
- d) Resseguro de catástrofe.
- e) Resseguro não proporcional.

3. Uma operação de resseguro pode ser contratada de várias maneiras.

Como são classificados os contratos de resseguro utilizados no mercado segurador?

- a) Inteiros e fracionários.
- b) Proporcionais e não proporcionais.
- c) Diretos e indiretos.
- d) Formais e não formais.
- e) A primeiro risco e a segundo risco.

Seção 4.3

Solvência no mercado de seguros

Diálogo aberto

Nesta unidade estamos estudando gerenciamento de risco em seguros e já conhecemos mecanismos de pulverização de risco. Agora vamos conversar sobre um tema importante e atual que é a solvência no mercado de seguros.

É sempre bom lembrá-lo que ao final desta unidade, você deverá entregar um produto que terá a forma de um relatório que indique para a seguradora os mecanismos de gerenciamento de risco que ela poderá adotar. Cada seção irá auxiliá-lo na construção desse produto.

Vamos relembrar que no convite ao estudo trouxemos a Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro), que é uma consultoria com presença mundial, que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestão de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Nesta unidade você irá fazer um treinamento para os gestores da seguradora B sobre solvência, que deverá abranger os seguintes tópicos:

- Qual a definição de solvência.
- Como a Susep faz a aferição da solvência.
- Como é calculado o Capital Mínimo Requerido.

- Por que a solvência envolve a gestão de risco.

Não se preocupe porque você não está sozinho. O item *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a cumprir essa tarefa.

Bons estudos!

Não pode faltar

Nesta seção vamos estudar a evolução da legislação de solvência no mercado de seguros.



Refleta

Você sabe o que é solvência no mercado de seguros? O que leva uma seguradora a ser considerada insolvente?

O termo solvência remete à capacidade da seguradora de honrar seus compromissos financeiros.

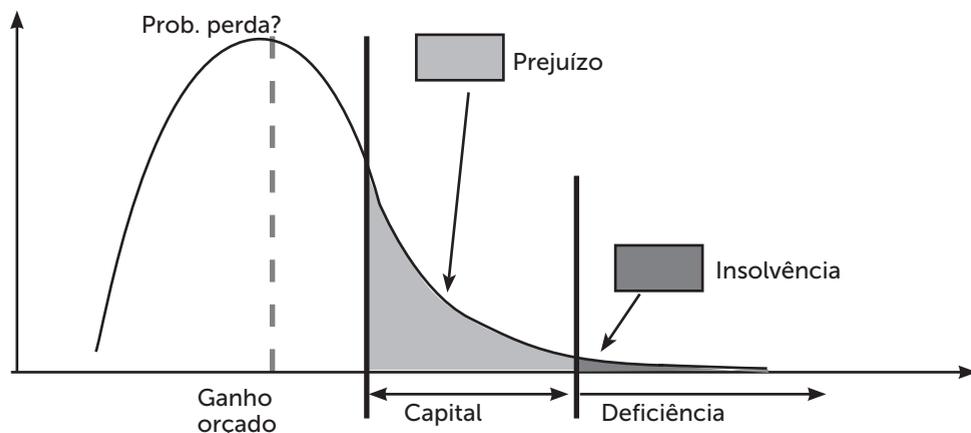
Martins (1994) menciona três principais objetivos que devem estar relacionados com a solvência: continuidade, lucratividade e crescimento. A continuidade está relacionada com a capacidade de honrar os compromissos financeiros e se manter no mercado, continuar a prestação de serviços, ou seja, pagar as indenizações, fornecedores, prestadores etc. Já lucratividade e crescimento remetem à necessidade de a empresa obter resultados satisfatórios por meio da sua operação, remunerando o capital do investidor e as necessidades de evolução do negócio. É importante ressaltar que, quanto maior a operação, maior a necessidade de margem de solvência, já que aumentam os riscos envolvidos.

Então, margem de solvência está relacionada aos riscos que a seguradora assume? Isso mesmo!

O controle da solvência deve estar envolvido numa cultura de controles de riscos e gerência de riscos.

A Figura 4.4 a seguir ilustra a solvência associada à probabilidade de honrar os compromissos.

Figura 4.4 | Solvência associada à probabilidade de honrar compromissos



Fonte: ANS (2013) – Câmaras e Grupos Técnicos. Grupo Técnico de Solvência.

Essa curva representa a probabilidade de perda de uma seguradora. A área sob a curva não hachurada representa as perdas esperadas e devem ser cobertas pelas provisões técnicas. Na contabilidade das Seguradoras as provisões técnicas são valores registrados no passivo (do balanço patrimonial) e representam o valor presente dos compromissos futuros das seguradoras com seus segurados. Essa parcela do compromisso financeiro futuro é esperada; a seguradora sabe que tem grande probabilidade de acontecer e precisa, por força legal, registrar esse compromisso no seu passivo.

A área hachurada em cinza claro representa a área a partir da qual há prejuízos que passam a ser suportados pelo capital. Capital são os recursos dos sócios e contabilmente é registrado no patrimônio líquido da seguradora. Ou seja, se houver necessidade de pagamento dos compromissos financeiros e as provisões técnicas não forem suficientes para esse pagamento, o capital da empresa passa a ser consumido para esse fim.

A área hachurada em cinza escuro indica a área de insolvência, na qual a operadora não tem mais recursos para honrar os compromissos. Ou seja, a seguradora consumiu os valores esperados (provisões técnicas) e o capital (patrimônio líquido), se ainda assim houver compromissos financeiros a serem pagos, ela não dispõe mais de recursos. Está insolvente, não tem como honrar os compromissos.

O capital para solvência, portanto, é entendido de forma simplificada como um “colchão”, uma reserva adicional para cobertura de gastos não cobertos pelas provisões técnicas.

Sobre como é feita a aferição da solvência no mercado de seguros, a Susep (2016) coloca:



A aferição da solvência das sociedades e entidades supervisionadas é realizada por várias atividades, dentre elas podemos citar: monitoramento das ações regulatórias em relação ao nível de capital requerido; estabelecimento e atualização de ferramentas diversas de supervisão prudencial à distância, em especial os questionários de riscos; elaboração de relatórios periódicos de monitoramento das sociedades e entidades supervisionadas, inclusive refletindo os efeitos dos grupos e/ou conglomerados econômicos a qual pertençam; análises de planos corretivos e de recuperação de solvência, para submissão à instância competente; elaboração de normas.



Assimile

O controle da solvência deve estar envolvido numa cultura de controles de riscos e gerência de riscos.

Vimos que para garantir a solvência, as seguradoras precisam manter recursos mínimos e suficientemente dimensionados para arcar com seus riscos. Por isso a norma do setor exige um valor de capital mínimo, chamado de Capital Mínimo Requerido (CMR), que a Susep (2016) define da seguinte forma:



O Capital Mínimo Requerido (CMR) é o capital total que a supervisionada deverá manter para operar, sendo equivalente ao maior valor entre o capital base e o capital de risco, conforme o Art. 65, III da Resolução CNSP nº 321, de 2015.

E o que são capital base e capital de risco mencionados na definição? Observe a figura a seguir:

Figura 4.5 | Capital Mínimo Requerido



Fonte: elaborada pela autora.



Exemplificando

A seguradora A atua em todo o território nacional e tem calculado os seguintes valores:

Capital Base (CB): R\$ 15.000.000,00

Capital de Risco (CR): R\$ 25.000.000,00

Logo, o Capital Mínimo Requerido (CMR) da seguradora A será de R\$ 25.000.000,00, que é o maior valor entre o Capital Base (CB) e o Capital de Risco (CR).

A Susep define o valor do capital base (CB) nos Anexos XXIII a XXV da Resolução CNSP nº 321, de 2015 e, em seu parágrafo 3º do artigo 1º do anexo XXIII, define em R\$ 15.000.000,00 o capital base para uma seguradora operar em todas as regiões do país.



Pesquise mais

Pesquise mais sobre capital base (CB) consultando os Anexos XXIII a XXV da Resolução CNSP nº 321, de 2015.

Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=35542>>. Acesso em: 1 set. 2016.

Já o capital de risco é um valor variável de capital que a seguradora deverá manter, a qualquer tempo, para garantir os riscos que são inerentes à sua operação. Vamos estudar capital de risco com maiores detalhes na Seção 4.4, mas os valores são calculados para cobertura dos seguintes riscos:

- Risco de subscrição
- Risco de crédito
- Risco operacional
- Risco de mercado

Vamos conhecer as definições desses riscos, segundo a Susep (2016)?



RISCO DE CRÉDITO

Medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros. Exemplo: a compra de um CDB, no qual a sociedade estaria exposta à possibilidade do banco emissor não efetuar o pagamento previsto quando do vencimento do certificado. (Circular Susep nº 253/04)

RISCO DE MERCADO

Medida de incerteza, relacionada aos retornos esperados de seus ativos e passivos, em decorrência de variações em fatores como taxas de juros, taxas de câmbio, índices de inflação, preços de imóveis e cotações de ações. Exemplo: Uma sociedade cujos ativos possuam um período de realização necessariamente superior à exigibilidade de seus passivos. (Circular Susep nº 253/04)

RISCO DE SUBSCRIÇÃO

Possibilidade de ocorrência de perdas que contrariem as expectativas da sociedade supervisionada, associadas, diretamente ou indiretamente, às bases técnicas e atuariais utilizadas para cálculo de prêmios, contribuições e provisões técnicas, decorrentes das operações das sociedades supervisionadas. (Resolução CNSP nº 280/13)

RISCO OPERACIONAL

Possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, ou decorrentes de fraudes ou eventos externos, incluindo-se o risco legal e excluindo-se os riscos decorrentes de decisões estratégicas e à reputação da instituição. (Resolução CNSP nº 283/13)

Essa forma de cálculo do capital mínimo requerido, ou seja, o capital necessário para garantir a solvência da sociedade é uma evolução de um antigo critério que utilizava a margem de solvência.

Nas Operadoras de Saúde, reguladas pela Agência Nacional de Saúde (ANS), ainda não há a exigência de capital de risco (CR) e o CMR é o capital base, acrescido da margem de solvência. O mercado segurador também utilizou essa regra antes de adotar o capital de risco, que estudaremos na próxima seção.

O normativo que disciplina a margem de solvência das operadoras de planos de saúde é a RN 209, de 22 de dezembro de 2009 que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, que dispõe em seu artigo 6º:

Art. 6º A Margem de Solvência corresponde à suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social ajustado por efeitos econômicos, na forma da regulamentação do disposto no inciso I do artigo 22, para cobrir o maior montante entre os seguintes valores:

I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos doze meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço preestabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pós-estabelecido; ou

II – 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido.

§ 1º O percentual ponderador de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios e dos eventos/sinistros em modalidade de preço pós-estabelecido, previstos



respectivamente, nos incisos I e II deste artigo, poderá ser substituído pelo percentual de inadimplência médio verificado pela OPS nos 12 (doze) meses anteriores à data de sua apuração, limitados a, no mínimo, 10% (dez por cento), desde que demonstrado e autorizado pela DIOPE.



Pesquise mais

Leia o artigo: **Um modelo de previsão de insolvência para as seguradoras brasileiras utilizando a regressão logística**. Disponível em: <<http://www.congressosp.fipecafi.org/web/artigos132013/163.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2016.

Chegamos ao final do *Não pode faltar*, no qual tivemos a oportunidade de conhecer esse importante conceito para o mercado segurador que é a solvência. Vimos que é um valor de capital suficiente para suportar os riscos da operação para que a seguradora tenha condições de honrar seus compromissos futuros e que envolve a gestão e gerenciamento de riscos que devem ser mensurados para compor o capital da seguradora.

Sem medo de errar

Vamos relembrar que no convite ao estudo trouxemos a Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro), que é uma consultoria com presença mundial, que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestões de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Nesta unidade você irá fazer um treinamento para os gestores da Seguradora B sobre solvência, que deverá abranger os seguintes tópicos:

- A definição de solvência.
- Como a Susep faz a aferição da solvência.
- Como é calculado o Capital Mínimo Requerido.
- Por que a solvência envolve a gestão de risco.

Para que você resolva essa situação e monte o treinamento, releia no item *Não pode faltar* e utilize os tópicos sugeridos como um roteiro para sua apresentação. Faça slides no PowerPoint ou monte uma cartilha. Use sua criatividade!



Atenção

O capital para solvência é entendido de forma simplificada como um “colchão”, uma reserva adicional para cobertura de gastos não cobertos pelas provisões técnicas.

Avançando na prática

Margem de solvência em operadoras de saúde

Descrição da situação-problema

O valor do capital base para que uma Operadora de Planos de Saúde possa operar é de R\$ 5.871.050,73.

A Operadora de Saúde ABC registrou em sua contabilidade os seguintes valores:

- R\$ 720.000.000,00 de receita de contraprestações/prêmios na modalidade de preço preestabelecido nos últimos 12 (doze) meses.
- R\$ 500.000.000,00 de média anual dos últimos trinta e seis meses da soma dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido.
- R\$ 188.000.000,00 de patrimônio líquido ajustado.

Pergunta-se:

- Qual o valor da margem de solvência?
 - A Operadora de Saúde ABC atende aos requisitos legais de margem de solvência?
- Justifique.



Lembre-se

O normativo que disciplina a margem de solvência das operadoras de planos de saúde é a RN 209, de 22 de Dezembro de 2009.

Resolução da situação-problema

- Cálculo da margem de solvência:



Art. 6º A Margem de Solvência corresponde à suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social ajustado por efeitos econômicos, na forma da regulamentação do disposto no inciso I do artigo 22, para cobrir o maior montante entre os seguintes valores:

I - 0,20 (zero vírgula vinte) vezes a soma dos últimos doze meses: de 100% (cem por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço preestabelecido, e de 50% (cinquenta por cento) das contraprestações/prêmios na modalidade de preço pós-estabelecido; ou

II – 0,33 (zero vírgula trinta e três) vezes a média anual dos últimos trinta e seis meses da soma de: 100% (cem por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço preestabelecido e de 50% (cinquenta por cento) dos eventos/sinistros na modalidade de preço pós-estabelecido.

$$I - 0,20 \times R\$ 720.000.000,00 = R\$ 144.000.000,00$$

$$II - 0,33 \times R\$ 500.000.000,00 = \mathbf{R\$ 165.000.000,00}$$

$$\text{O maior valor é} = R\$ 165.000.000,00$$

Esse é o valor da margem de solvência que deve ser acrescido ao capital base e comparado com o patrimônio líquido ajustado.

$$\text{Capital Mínimo Requerido} = \text{Capital base} + \text{margem de solvência}$$

$$\text{Capital Mínimo Requerido} = R\$ 5.871.050,73 + R\$ 165.000.000,00$$

$$\text{Capital Mínimo Requerido} = R\$ 170.871.050,73$$

O Patrimônio Mínimo Ajustado é superior ao valor do Capital Mínimo Requerido?

$$\text{Patrimônio Mínimo Ajustado} > \text{Capital Mínimo Requerido} = \text{Solvência OK}$$

$$R\$ 188.000.000,00 > R\$ 170.871.050,73 = \text{Solvência OK}$$

Qual o valor da margem de solvência?

R\$ 165.000.000,00

A Operadora de Saúde ABC atende aos requisitos legais de margem de solvência? Justifique.

A Operadora de Saúde ABC atende aos requisitos legais de margem de solvência porque seu patrimônio líquido ajustado é maior que o capital base acrescido da margem de solvência.



Faça você mesmo

Qual seria a situação da Operadora de Saúde ABC se o patrimônio líquido ajustado fosse de R\$ 168.000.000,00?

Faça valer a pena

1. O termo _____ remete à capacidade da seguradora de honrar seus compromissos financeiros.

Qual o termo que preenche a lacuna da sentença acima?

- a) Capital
- b) Solvência
- c) Seguro
- d) Risco
- e) Pulverização

2. Martins (1994) menciona três principais objetivos que devem estar relacionados com a solvência.

Quais são esses objetivos?

- a) Redução de perdas, ganho de mercado e visibilidade.
- b) Operacionais, financeiros e de recursos humanos.
- c) Objetivos de curto, médio e longo prazos.
- d) Continuidade, lucratividade e crescimento.
- e) Objetivos interno, externo e de regulação.

3. Numa curva de probabilidade de perdas financeiras de uma seguradora, qual deve ser a cobertura para as perdas esperadas?

- a) Imobilizado
- b) Ativos financeiros
- c) Patrimônio Líquido
- d) Capital
- e) Provisões Técnicas

Seção 4.4

Capital baseado em risco

Diálogo aberto

Olá aluno!

Chegamos finalmente à etapa final do nosso processo de aprendizagem, chegamos à última seção desta disciplina, no qual vamos ter a oportunidade de conhecer as regras de capital baseado em risco vigentes no mercado de seguros.

Como você já está na reta final, não se esqueça que você deverá entregar um produto que terá a forma de um relatório que indique para a seguradora os mecanismos de gerenciamento de risco que ela poderá adotar. Cada seção foi pensada para auxiliá-lo na construção desse produto.

Vamos relembrar que no convite ao estudo trouxemos a Consultoria TGS (Consultoria Teoria Geral do Seguro), que é uma consultoria com presença mundial, que atua em diversos segmentos, inclusive o segmento de seguros. Você é um consultor da TGS e foi contratado pela Seguradora B para avaliar o atual processo de gestão de risco. Para desenvolver esse trabalho, você deverá conhecer de forma profunda a estrutura de operação da Seguradora B, para entregar uma análise de risco securitário, com sugestão de mecanismos de gestão de risco que a Seguradora B poderá adotar.

Nesta seção você irá calcular o capital de risco da seguradora B. Para isso, você possui as seguintes informações:

Capital de Risco Operacional	$CR_{oper} = 10.000.000$
Capital de Risco de Crédito	$CR_{cred} = 20.000.000$
Capital de Risco de Subscrição	$CR_{subs} = 30.000.000$
Capital de Risco de Mercado	$CR_{merc} = 30.000.000$

Não se preocupe porque você não está sozinho. O item *Não pode faltar* vai auxiliá-lo a cumprir essa tarefa.

Bons estudos!

Não pode faltar

Nesta unidade estamos estudando gerenciamento de riscos e neste propósito já conhecemos os mecanismos de pulverização de risco – cosseguro, resseguro e retrocessão, e estudamos a solvência no mercado de seguros. Agora, fechamos esse ciclo conhecendo o capital baseado em risco.



Refleta

Você já ouviu a expressão capital baseado em risco? Já parou para pensar que as seguradoras, dependendo dos seus riscos e da forma como os gerencia pode ter uma exigência/necessidade diferente de capital?

Para entendermos o capital baseado em risco, temos que aprender alguns conceitos ligados às garantias financeiras que são exigidas nesse mercado.

As regras previstas pela legislação exigem duas categorias de garantias financeiras:

- Recursos Próprios Mínimos: requisitos mínimos de capital próprio – Capital Mínimo Requerido (CMR).
- Provisões Técnicas.

As **provisões técnicas** são valores que representam o compromisso futuro, assumido por empresas cujo objetivo do negócio é o “risco”.

Segundo Ferreira (1985), provisões técnicas são valores que devem ser alocados no passivo de empresas cuja atividade principal envolve “risco”. Essas empresas podem ser seguradoras, entidades de previdência privada aberta ou fechada, empresas de capitalização, operadoras de planos de saúde etc. e correspondem aos diversos compromissos financeiros futuros dessas empresas para com os seus clientes/beneficiários.

Esses valores são alocados no passivo, já que representam os compromissos futuros da entidade para com seus clientes, e a sua variação impacta diretamente no resultado. Um aspecto muito importante é que nem sempre esses valores são conhecidos e precisam ser estimados por meio de cálculos atuariais e premissas.

O correto dimensionamento e contabilização das provisões técnicas são fundamentais para a gestão de risco e sobrevivência das empresas.

Como se tratam de compromissos futuros já assumidos, representam valores que serão cobrados em algum momento.

A constituição de provisões técnicas é obrigatória e são regulamentadas e acompanhadas pela SUSEP (2016):

O acompanhamento da constituição das provisões técnicas das sociedades supervisionadas, com vistas a subsidiar o processo de monitoramento de solvência, é realizado por várias atividades. Dentre elas podemos citar: fornecimento de informações sobre provisões técnicas e ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas por ativos garantidores; avaliação dos relatórios referentes à auditoria atuarial independente; acompanhamento dos limites de retenção; elaboração de minutas de normas; e elaboração de documentos de orientações ao mercado. Além disso, após a publicação da Resolução CNSP nº 338/16, a reavaliação tarifária dos seguros com tarifas fixadas pelo CNSP ou SUSEP passou a integrar o rol de competências da área de monitoramento das provisões técnicas.



Assimile

As provisões técnicas são valores que representam o compromisso futuro, assumido por empresas cujo objetivo do negócio é o “risco”.

A norma que atualmente dispõe sobre capital baseado em risco e provisões técnicas no mercado de seguros é a Circular Susep nº 517/2016.

Na Seção 4.3 vimos que as seguradoras têm que manter um valor mínimo de capital, que é o capital mínimo requerido.

Vimos que as seguradoras precisam manter recursos mínimos e suficientemente dimensionados para arcar com seus riscos. Por isso a norma do setor exige um valor de capital mínimo, chamado de Capital Mínimo Requerido (CMR), que a Susep (2016) define da seguinte forma:

O Capital Mínimo Requerido (CMR) é o capital total que a supervisionada deverá manter para operar, sendo equivalente ao maior valor entre o capital base e o capital de risco, conforme o Art. 65, III da Resolução CNSP nº 321, de 2015.

Vamos rever a figura que retrata o capital mínimo requerido:

Figura 4.5 | Capital Mínimo Requerido



Fonte: elaborada pela autora.

Na Seção 4.3, estudamos o capital base e adiantamos que o capital de risco é um valor variável de capital que a seguradora deverá manter, a qualquer tempo, para garantir os riscos que são inerentes à sua operação. Os valores são calculados para cobertura dos seguintes riscos:

- Risco de subscrição
- Risco de crédito
- Risco operacional
- Risco de mercado



Pesquise mais

Reveja na Seção 4.3 a definição dada pela Susep para cada um desses riscos.

A experiência de **capital baseado em risco** no mercado de seguros deriva da experiência do mercado bancário.

Vamos conhecer como evoluiu a regulação de capital baseado em risco no sistema bancário para entender por que o mercado de seguros adota esse mecanismo?

O sistema bancário se baseia principalmente na credibilidade das pessoas, dos clientes, que aliada à solvência e a liquidez são determinantes para manutenção do sistema.

Em 1988 os bancos centrais dos representantes do G10 assinaram um acordo, estabelecendo o requerimento de um capital mínimo. Esse acordo ficou conhecido como **Acordo de Basileia**. O acordo tinha como objetivo o fortalecimento da saúde e estabilidade do sistema financeiro internacional. Esse requerimento de capital levava em consideração uma ponderação de nível de risco dos seus ativos. Quanto maior o risco a que a instituição estava exposta, maior a necessidade de aporte de capital.



Assimile

Países que compõe o G10: Alemanha, Bélgica, Canadá, EUA, França, Itália, Japão, Holanda, Reino Unido e Suécia.

A Suíça sediou o comitê, na cidade de Basileia e participou como país sede.

Em 1993 o Comitê de Basileia incorporou o risco de mercado, sinalizando ao mercado bancário que não estava alheio às necessidades de aperfeiçoamento do sistema de regulação internacional.

Em 1997 foram divulgados os princípios essenciais de Basileia e compreenderam 25 princípios básicos para um sistema de supervisão eficaz, referindo-se a: condições para uma supervisão bancária eficaz, autorizações e estrutura, regulamentos e requisitos prudenciais, métodos de supervisão bancária contínua, requisitos de informação, poderes formais dos supervisores e atividades bancárias internacionais.

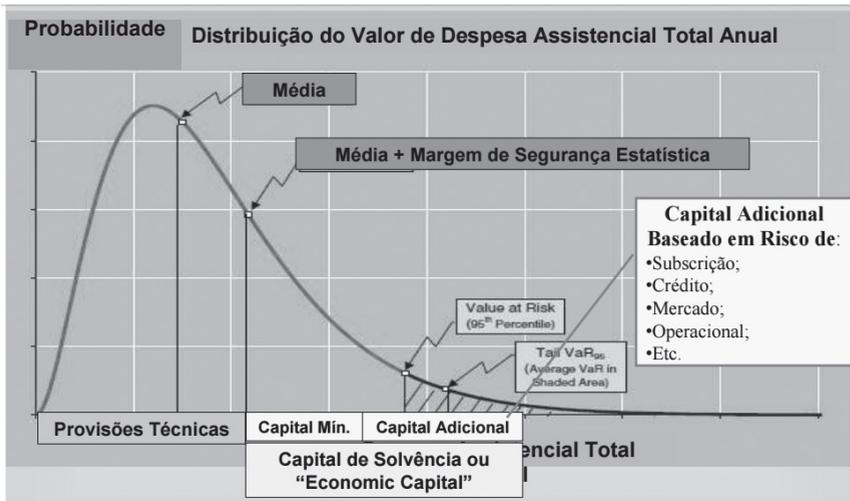
Em 1999 o Comitê de Basileia apresentou uma nova proposição de adequação de capital mínimo, chamada A new Capital Adequacy Framework (Basileia II), que se baseia em três pilares disciplinares: requerimento de capital mínimo, a supervisão de adequação de capital e o fortalecimento da disciplina de mercado.



Pesquise mais

Saiba mais sobre o acordo de Basileia no site do Banco Central do Brasil, que é o órgão supervisor do sistema bancário brasileiro. Disponível em: <<https://www.bcb.gov.br/fis/supervisao/basileia.asp>>. Acesso em: 26 set. 2016.

Figura 4.6 | Capital baseado em risco



Fonte: ANS (2016).

No mercado de seguros a legislação de solvência também está em evolução e atualmente segue o que determina a Circular Susep nº 517/2016:

A fórmula de cálculo do Capital de Risco pode ser simplificada pela seguinte expressão:

$$CR = \sqrt{CR_{cred}^2 + CR_{merc}^2 + CR_{subs}^2 + CR_{cred} * CR_{subs} + 0,5 * CR_{cred} * CR_{merc} + 0,5 * CR_{merc} * CR_{subs}} + CR_{oper}$$



Exemplificando

A seguir um exemplo da aplicação da fórmula de CR – Capital de Risco

$$CR_{oper} = 5.000.000$$

$$CR_{cred} = 10.000.000$$

$$CR_{subs} = 15.000.000$$

$$CR_{merc} = 15.000.000$$

Teríamos o Capital de Risco no seguinte valor:

$$CR = (\text{raiz}(CR_{cred}^2 + CR_{merc}^2 + CR_{subs}^2 + CR_{cred} * CR_{subs} + 0,5 * CR_{cred} * CR_{merc} + 0,5 * CR_{merc} * CR_{subs})) + CR_{oper}$$

$$CR = (\text{raiz}(10.000.000^2 + 15.000.000^2 + 15.000.000^2 + 10.000.000 * 15.000.000 + 0,5 * 10.000.000 * 15.000.000 + 0,5 * 15.000.000 * 15.000.000)) + 5.000.000$$

$$CR = 34.790.938,22$$

Fonte: Susep (2016).

Abaixo memória de cálculo no Excel.

	G	H	I	J
			^2	
Oper		5.000.000		
Cred		10.000.000	100.000.000.000.000	
Subs		15.000.000	225.000.000.000.000	
Merc		15.000.000	225.000.000.000.000	
Cred x Subcr				150.000.000.000.000
Merc x Subscr				225.000.000.000.000
Cred x Merc				150.000.000.000.000
			=RAIZ(I16+I17+I18+J19+0,5*J21+0,5*J20)+H15	34.790.938,22

A Susep determina as regras de cálculo para cada risco e disponibiliza em seu site planilha de cálculo para auxiliar as empresas.



Exemplificando

Exemplo de como a Susep disponibiliza planilha de cálculo para auxiliar as empresas a calcularem o capital de risco.

♦ METODOLOGIA DE CÁLCULO DO CRSUBS - SEGURADORAS E EAPCS

O CRSubs das Seguradoras e EAPC's está definido nos artigos 36 a 40 e nos anexos I a VIII da RESOLUÇÃO CNSP nº 321 de 2015.

A planilha disponibilizada abaixo auxilia as empresas no cálculo do CRSubs:

♦ [Planilha para cálculo do CRSubs](#)

Fonte: <<http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgsoa/coris/requerimentos-de-capital/metodologia-de-calculo-do-crsubs-seguradoras-e-eapcs>>. Acesso em: 7 set. 2016.

Vamos trazer aqui novamente os conceitos dos riscos, já apresentados na Seção 4.3 segundo a Susep (2016):



RISCO DE CRÉDITO

Medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros. Exemplo: a compra de um CDB, no qual a sociedade estaria exposta à possibilidade do banco emissor não efetuar o pagamento previsto quando do vencimento do certificado. (Circular Susep nº 253/04)

RISCO DE MERCADO

Medida de incerteza, relacionada aos retornos esperados de seus ativos e passivos, em decorrência de variações em fatores como taxas de juros, taxas de câmbio, índices de inflação, preços de imóveis e cotações de ações. Exemplo: Uma sociedade cujos ativos estejam possuam um período de realização necessariamente superior à exigibilidade de seus passivos. (Circular Susep nº 253/04)

RISCO DE SUBSCRIÇÃO

Possibilidade de ocorrência de perdas que contrariem as expectativas da sociedade supervisionada, associadas, diretamente ou indiretamente, às bases técnicas e atuariais utilizadas para cálculo de prêmios, contribuições e provisões técnicas, decorrentes das operações das sociedades supervisionadas. (Resolução CNSP nº 280/13)

RISCO OPERACIONAL

Possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falha, deficiência ou inadequação de processos internos,

pessoas e sistemas, ou decorrentes de fraudes ou eventos externos, incluindo-se o risco legal e excluindo-se os riscos decorrentes de decisões estratégicas e à reputação da instituição. (Resolução CNSP nº 283/13)



Pesquise mais

A dissertação de mestrado a seguir traz informações sobre o capital baseado em risco nas seguradoras e nas operadoras de planos de assistência à saúde.

Dissertação: **Capital baseado em risco no mercado de saúde suplementar do Brasil**: análise de impacto se adotado o modelo praticado no mercado de seguros. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/1561>>. Acesso em: 7 set. 2016.

Pesquisa sobre provisões técnicas e quais são as exigências para cada tipo de operação na Circular Susep nº 517/2016:

Ementa: Dispõe sobre provisões técnicas; teste de adequação de passivos; ativos redutores; capital de risco de subscrição, crédito, operacional e mercado; constituição de banco de dados de perdas operacionais; plano de regularização de solvência; registro, custódia e movimentação de ativos, títulos e valores mobiliários garantidores das provisões técnicas; Formulário de Informações Periódicas - FIP/SUSEP; Normas Contábeis e auditoria contábil independente das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores; exame de certificação e educação profissional continuada do auditor contábil independente e sobre os Pronunciamentos Técnicos elaborados pelo Instituto Brasileiro de Atuária - IBA.

Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=35656>>. Acesso em: 7 set. 2016.

Chegamos ao final desta seção, no qual tivemos a oportunidade de conhecer como é constituído o capital de risco de uma seguradora, que é formado pelos capitais de risco operacional, capital de risco de subscrição, capital de risco de crédito e capital de risco de mercado. Vimos ainda que a regulação de solvência do mercado de seguros acompanha a evolução da regulação de solvência do mercado bancário.

Esperamos que você tenha tirado proveito dos conceitos aqui apresentados e sempre que precisar reveja os conceitos.

Sem medo de errar

Vamos relembrar o desafio que foi proposto a você no *Diálogo aberto*?

Nesta unidade você irá calcular o capital de risco da seguradora B. Para isso você possui as seguintes informações:

Capital de Risco Operacional	$CR_{oper} = 10.000.000$
Capital de Risco de Crédito	$CR_{cred} = 20.000.000$
Capital de Risco de Subscrição	$CR_{subs} = 30.000.000$
Capital de Risco de Mercado	$CR_{merc} = 30.000.000$



Atenção

Observe que não se trata da simples soma dos capitais, é necessário aplicar a fórmula do capital de risco determinado pela Susep.

Para resolver essa questão você deve apurar o capital de risco com a aplicação da fórmula:

$$CR = \sqrt{CR_{cred}^2 + CR_{merc}^2 + CR_{subs}^2 + CR_{cred} * CR_{subs} + 0,5 * CR_{cred} * CR_{merc} + 0,5 * CR_{merc} * CR_{subs}} + CR_{oper}$$

Substitua os valores na fórmula e faça o cálculo.

Avançando na prática

Preenchendo a planilha do risco de subscrição

Descrição da situação-problema

Que tal conhecer a planilha que a Susep disponibiliza para auxiliar as empresas supervisionadas a calcularem o capital de risco de crédito?

Vamos explorar a planilha com valores hipotéticos. Faça o download da planilha e preencha as células em azul-claro com o valor de R\$ 1.000,00 (menos os valores redutores, que devem ficar com zero).

Acesse link a seguir e baixe a planilha.

◆ CAPITAL DE RISCO BASEADO NO RISCO DE CRÉDITO (CRcred)

O CRcred está definido nos artigos 45 e 46 e anexos XIV a XVI da RESOLUÇÃO CNSP nº 321 de 2015.

As planilhas disponibilizadas abaixo auxiliam as empresas no cálculo do CRcred:

- ◆ Planilha para cálculo do CRcred (Seguradoras) 
- ◆ Planilha para cálculo do CRcred (Entidades Abertas de Previdência Complementar)
- ◆ Planilha para cálculo do CRcred (Sociedades de capitalização)
- ◆ Planilha para cálculo do CRcred (Resseguradores)

As metodologias descritas abaixo valem para cálculos a partir de outubro/2015. As metodologias para o cálculo de meses anteriores podem ser consultadas neste link .

Fonte: <<http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgsoa/coris/requerimentos-de-capital/capital-de-risco-baseado-no-risco-de-credito>>. Acesso em: 7 set. 2016.



Lembre-se

RISCO DE SUBSCRIÇÃO

Possibilidade de ocorrência de perdas que contrariem as expectativas da sociedade supervisionada, associadas, diretamente ou indiretamente, às bases técnicas e atuariais utilizadas para cálculo de prêmios, contribuições e provisões técnicas, decorrentes das operações das sociedades supervisionadas. (Resolução CNSP nº 280/13)

Resolução da situação-problema

	A	B	C	D
1	Capital de Risco de Crédito - Parcela 1 (CRcred1)	Preencher células em azul claro		
2	Resolução CNSP nº 321/2015			
3				
4	Quadro 84 - Resseguradores			
5	Código FIP do Ressegurador			
6	Nome do Ressegurador			
7	Fator de Ponderação de Risco - FPR (em %)	100,00%		
8	01. Créditos referentes aos prêmios a receber de parcelas vencidas	1.000,00		
9	02. Créditos referentes aos sinistros/benefícios a recuperar	1.000,00		
0	03. Outros créditos a recuperar	1.000,00		
1	04. Prêmios de resseguro diferidos	1.000,00		
2	05. (-) Redução ao valor recuperável	0,00		
3	06. (-) Débitos com resseguradoras não registradas como prem de resseg dif não pagos	0,00		
4	EXPOSIÇÃO AO RISCO DE CRÉDITO	4.000,00	0,00	0,00
5	FPR * EXPOSIÇÃO	4.000,00	0,00	0,00
6				
7	Quadro 85 - Seguradoras e EAPC's			
8	01. Créditos referentes aos prêmios a receber de parcelas vencidas - cossseguro aceito	1.000,00		
9	02. Créditos referentes aos sinistros a recuperar	1.000,00		
0	03. Créditos referentes às comissões e outros créditos a recuperar	1.000,00		
1	04. Créditos a receber - transferência de carteira de seguros	1.000,00		
2	05. Créditos a receber - transferência de carteira de previdência complementar	1.000,00		
3	06. Custos de aquisição diferidos - comissões pag. às sociedades seguradoras	1.000,00		
4	07. Créditos a receber - operações de repasse	1.000,00		
5	08. (-) Redução ao valor recuperável	0,00		
6	Fator de Ponderação de Risco - FPR (em %)	1,93%		
7	EXPOSIÇÃO AO RISCO DE CRÉDITO	6.120,00		
8	FPR * EXPOSIÇÃO	118,12		
9				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	Capital de Risco de Crédito - Parcela 2 (CRcred2)	Preencher células em azul claro															
2	Dados da Sociedade Supervisionada para Aplicação da Fórmula Padrão SUSEP																
3	Resolução CNSP nº 321/2015																
4																	
5	Quadro 90 - Capital de Risco de Crédito - Parcela 2 (CRcred2)																
6		Valor Ajustado (R\$)	Valor (R\$)	Fator de Ponderação de Risco	Capital Adicional												
7	01. Depósitos bancários	1.000,00	1.000,00	20%	200,00												
8	02. Valores em trânsito	1.000,00	1.000,00	20%	200,00												
9	03. Aplicações no mercado aberto	1.000,00	1.000,00	20%	200,00												
0	04. Depósitos judiciais e fiscais	1.000,00	1.000,00	20%	200,00												
1	05. (-) Redução ao valor recuperável - Depósitos judiciais e fiscais	0,00	0,00	20%	0,00												
2	06. Tit priv de RF, com prazo de venc até 3 meses, emitidos por instituição financ	1.000,00	1.000,00	20%	200,00												
3	07. (-) Redução valor recuper-Tit priv RF, c/ venc até 3 meses, emit instit financ	0,00	0,00	20%	0,00												
4	08. Valores aplicados em DPGE garantidos pelo FGC ou c/ prazo de venc até 3 meses	1.000,00	1.000,00	20%	200,00												
5	09. (-) Redução valor recuper-DPGE garantidos pelo FGC ou c/ prazo de venc até 3 meses	0,00	0,00	20%	0,00												
6	10. Valores aplicados em DPGE não garantidos pelo FGC e c/ prazo de venc > 3 meses	1.000,00	1.000,00	50%	500,00												
7	11. (-) Redução valor recuper-DPGE não garantidos pelo FGC e c/ prazo de venc > 3 meses	0,00	0,00	50%	0,00												

	A	B	C	D
1	Capital de Risco de Crédito (CRcred)			
2	Aplicação da Fórmula Padrão SUSEP			
3	Resolução CNSP nº 321/2015			
4				
5				
6				
7	CRcred1	R\$	4.089,33	
8	CRcred2	R\$	2.094,40	
9	CRcred	R\$	5.827,20	



Faça você mesmo

Navegue pelo site, baixe as planilhas para os outros riscos. Utilize valores hipotéticos, exercite.

Faça valer a pena

1. Para entendermos o capital baseado em risco, temos que aprender alguns conceitos ligados às garantias financeiras que são exigidas nesse mercado.

Quais as duas categorias de garantias financeiras exigidas pela legislação?

- a) Ativo e passivo.
- b) Capital base e Capital Mínimo Requerido.
- c) Recursos Próprios Mínimos Requeridos e Provisões Técnicas.
- d) Capital base e margem de solvência.
- e) Margem de lucro e despesas administrativas

2. Qual a definição de provisões técnicas?

- a) Valores que representam o compromisso futuro assumido por empresas cujo objetivo do negócio é o "risco".
- b) Valores que representam as vendas esperadas das empresas cujo objetivo do negócio é o "risco".
- c) Valores que representam as vendas esperadas das empresas cujo objetivo do negócio é o comércio.
- d) Valores que representam o compromisso passado, assumido por empresas cujo objetivo do negócio é o "risco".
- e) Valores que representam o compromisso passado, assumido por empresas cujo objetivo do negócio é indefinido.

3. Contabilmente, qual deve ser o tratamento dado às provisões técnicas?

- a) Registro no ativo
- b) Registro no resultado
- c) Patrimônio Líquido
- d) Registro em despesas
- e) Registro no passivo

Referências

ANS. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/camara_tecnica/2013_gt_revisao_rol/20130520-apresentacaofipecafi.pdf>. Acesso em: 7 set. 2016.

BUSSAB, W. de O.; MORETTIN, P. A. **Estatística básica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CHAN, B. L., SILVA, F. L. da; MARTINS, G. A., **Fundamentos da previdência complementar: da atuária à contabilidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CORDEIRO FILHO, A. **Cálculo atuarial aplicado**. São Paulo: Atlas, 2009.

FERREIRA, J. W. **Coleção introdução à ciência atuarial**. Rio de Janeiro: IRB, 1985.

MARTINS, M. V. L. **Uma proposta de metodologia de avaliação da solvência de empresas de seguros não vida**. 1994. 132 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

MOURAD, N. A.; PARASKEVOPOULOS, A.; MICHAELIS, R. W. **IFRS normas internacionais de contabilidade para operadoras de saúde: precificação, solvência e contabilização**. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, J. A. **Gestão de risco atuarial**. São Paulo: Saraiva, 2008.

SOUZA, S. **Seguros: contabilidade, atuária e auditoria**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

SUSEP. **Glossário**. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/glossario.aspx>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

ISBN 978-85-8482-688-9



9 788584 826889 >