

APOSTILA DO FRANQUEADO

GRUPO

JRAX
GALASSE
SEGUROS

A partir de agora você faz parte deste mercado tão promissor que é o Mercado Segurador.

ÍNDICE	2
INTRODUÇÃO	5
CAPÍTULO 1 ENTIDADES	6
CAPÍTULO 2 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS SEGUROS	8
Como funcionam os seguros	8
Riscos	8
Sinistro	8
Prêmio	8
Apólice	9
Contrato de Seguro	9
Proposta	10
Endosso	10
Prazos	10
Propostas não aceitas	10
Assinaturas	11
CAPÍTULO 3 SEGURO AUTO	12
Características	12
Tipos de Coberturas	12
Compreensiva	12
Roubo, furto e incêndio	12
Coberturas para Indenização Integral	12
Modalidade “Valor de mercado referenciado”	12
Modalidade “Valor determinado”	13
Coberturas para terceiros	13
Acidentes Pessoais de Passageiros (APP)	13
Riscos excluídos	14
Perda de direitos	14
Obrigações do Segurado	14

	Bens não compreendidos no seguro (cobertura específica)	15
	Inadimplência	15
CAPÍTULO 4	SEGURO PATRIMONIAL RESIDENCIAL	16
	Características e Principais Coberturas	16
	Reconstrução da moradia	17
	Reposição de bens pessoais	17
	Responsabilidade civil familiar	18
	Despesas adicionais com aluguel	18
	SEGURO PATRIMONIAL EMPRESARIAL	19
	Características	19
CAPITULO 5	SEGURO DE VIDA	20
	Característica	20
	Coberturas do seguro de vida	20
CAPITULO 6	SEGURO SAÚDE	21
CAPITULO 7	INFORMAÇÕES RESOLUÇÃO CNSP N°382/2020	22
CAPITULO 8	DEVERES DO FRANQUEADO	23
CAPITULO 9	É VEDADO AO FRANQUEADO	24
CAPITULO 10	PROSPECÇÃO	25
CAPITULO 11	SUPORTE	26
	TREINAMENTO	26
	Emissões Diretas	26
	Emissões Realizadas pela Franqueadora	26

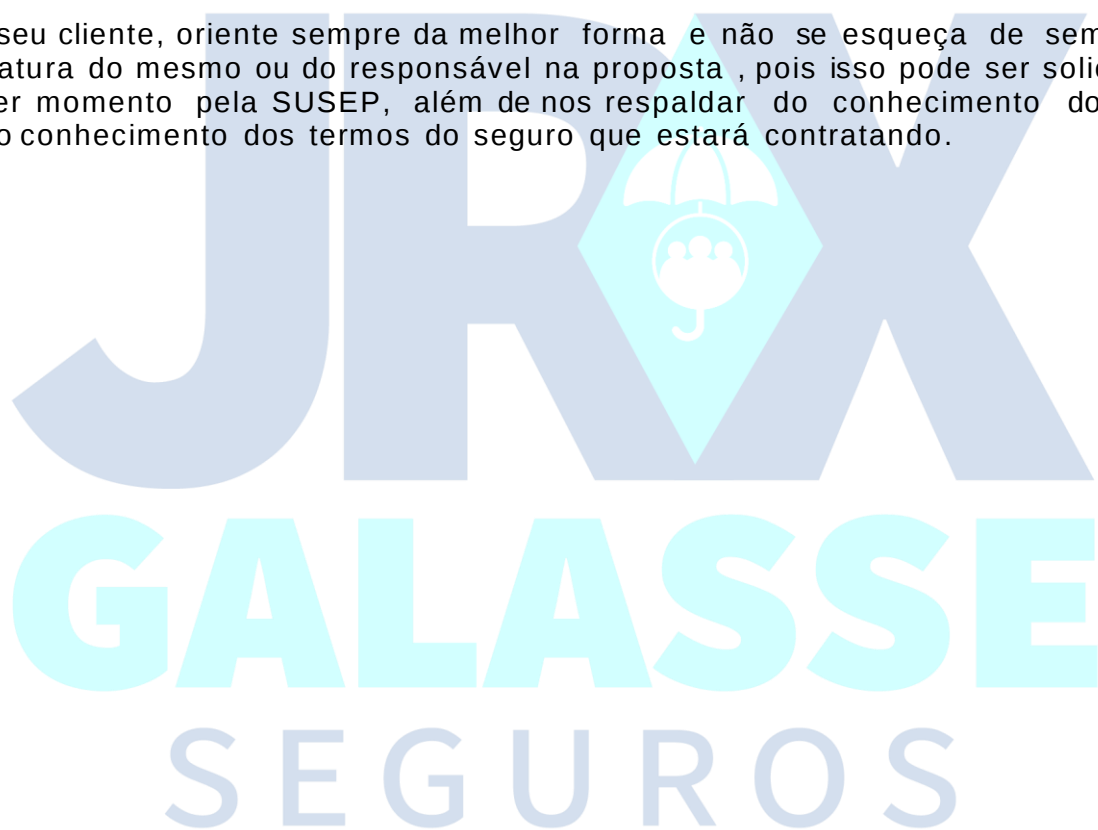
Vistoria	26
Estorno de Comissão	26
GLOSÁRIO	27
BIBLIOGRAFIA	28

INTRODUÇÃO

Caro parceiro, a partir de agora terá acesso a todos os produtos comercializados pelas Seguradoras que vão desde os mais conhecidos como automóvel até seguros agrícolas. Terá a sua disposição todo conteúdo, treinamento e suporte de todos os produtos fornecidos pelas seguradoras / operadoras.

Hoje todo mundo procura um diferencial, mas esquece do básico e mais importante que é a premissa de conhecer bem o produto. Então, o que for comercializar, procure ter o mais alto conhecimento técnico possível, pois essa premissa básica será o seu principal diferencial.

Para o seu cliente, oriente sempre da melhor forma e não se esqueça de sempre ter a assinatura do mesmo ou do responsável na proposta, pois isso pode ser solicitado a qualquer momento pela SUSEP, além de nos respaldar do conhecimento do cliente sobre o conhecimento dos termos do seguro que estará contratando.



CAPÍTULO 1 – ENTIDADES

Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP

O *CNSP* é o órgão máximo do setor de seguros, sendo composto por membros indicados por diversos órgãos públicos e tendo poderes regulatórios para estabelecer políticas gerais de seguros e resseguros e regular a criação, organização, funcionamento e inspeção das seguradoras e dos corretores de seguros. Cabe ao *CNSP* fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados no Brasil. É presidido pelo Ministro da Fazenda e integrado pelo Superintendente da Susep, representantes do Ministério da Justiça, Ministério da Previdência e Assistência Social, Banco Central do Brasil e Comissão de Valores Mobiliários.

Superintendência de Seguros Privados – SUSEP

A Susep é a autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização dos mercados de seguros (exceto seguro saúde), previdência privada e capitalização. A Susep deve implementar as políticas estabelecidas pelo *CNSP* e supervisionar a indústria de seguros, analisar pedidos de autorização para operação, reorganização, funcionamento, fusão, transferência de titularidade e alterações ao estatuto social de seguradoras, opinar sobre tais pedidos de autorização, criar regulamentos relativos a operações envolvendo seguros, nos termos das políticas do *CNSP*, determinar os termos das apólices, coberturas especiais e métodos de operação que devem ser utilizados pelas seguradoras, e aprovar os limites operacionais das seguradoras. Deve ainda zelar pela defesa dos interesses dos consumidores, esclarecer as dúvidas dos mesmos e receber e encaminhar as suas reclamações.

Resseguradores

A abertura do mercado brasileiro de resseguros, em abril de 2008, promoveu grandes transformações e, de imediato, atraiu dezenas de players internacionais. O resseguro é fundamental para o mercado de grandes apólices, para diluir o risco de colocação dos grandes contratos. Uma seguradora, ainda que de grande porte, não conseguiria absorver, isoladamente, um sinistro de vastas proporções. São contratos que garantem cobertura de riscos contra, por exemplo, operações e plataformas de petróleo, conglomerados industriais, mineradoras, etc. Portanto, o risco parcial ou total da cobertura de bens de valores elevados é compartilhado por meio do resseguro, que é uma forma de seguro. Ou seja, é basicamente o compromisso de pagar no futuro um possível sinistro, contra o pagamento antecipado de um prêmio. Resseguro é o seguro dos riscos de uma seguradora, conforme entendimento mais abrangente da atividade. Os resseguradores fornecem proteção a variados riscos, inclusive os de maior vulto e de mais complexidade que são aceitos pelos seguradores.

IRB Brasil Resseguros S/A – IRB-Brasil Re

O *IRB* é sociedade de economia mista, com 50% de seu capital pertencente ao Tesouro Nacional e 50% às seguradoras e outros acionistas, sendo que o controle é estatal. De 1939 a 2007 , foi o único ressegurador no Brasil, promovendo o desenvolvimento dos mercados de resseguro, cosseguro e retrocessão, em conformidade com as políticas do CNSP. O Decreto - Lei nº 73 / 66 também deu ao IRB poderes regulatórios sobre o setor de resseguros. A Emenda Constitucional nº 13 , de 21 de agosto de 1996 , revogou o monopólio constitucional do IRB no mercado de resseguros, mas a efetiva abertura desse mercado somente ocorreu com a edição da Lei Complementar nº 126 , em janeiro de 2007.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

A ANS foi criada em 2000 pela Lei nº 9.961 , que definiu sua finalidade, estrutura, atribuições, sua receita, a vinculação ao Ministério da Saúde e a sua natureza. A autarquia tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – onde se incluem as seguradoras especializadas em saúde –, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.



CAPÍTULO 2 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS SEGUROS

2.1. Como funcionam os seguros

O seguro é um contrato entre um indivíduo ou uma empresa (segurado) e uma seguradora. O segurado paga um preço chamado “prêmio” e a companhia, em troca, compromete - se pagar a eventual perda financeira correspondente, durante o período da apólice. O risco é transferido do segurado para a seguradora e o documento que formaliza esse contrato se chama apólice. O princípio da boa- fé!

O seguro é um contrato inevitavelmente especulativo. A seguradora recebe as informações do segurado e, com base nelas, traça um perfil do risco e calcula a perda esperada e o prêmio. Se o segurado omite informações que agravariam o risco, ameaçando de prejuízo a seguradora, ele falta com o princípio da boa-fé. O mesmo ocorre se a empresa, aproveitando-se do desconhecimento da maioria dos segurados a respeito das técnicas do mercado, deliberadamente usa de terminologias vagas na apólice de modo a, por exemplo, esconder certas exclusões. Nesses casos, a lei diz que o contrato é nulo. A lei impõe aos contratantes o dever de obedecer ao princípio da boa - fé, pois, na falta dele, o acúmulo de prejuízos de parte a parte levaria a suspeitas generalizadas e, no limite, à inviabilização do próprio mercado. Note-se que esse princípio é aplicável a todos os contratos e transações. Ele proíbe o agente de esconder da outra parte o que sabe confidencialmente, para induzi-la a um negócio que não ocorreria ou ocorreria de modo diverso se essa parte tivesse acesso à informação sonegada. E vice-versa.

2.2 Riscos

A vida é cheia de riscos! A rigor, o ser humano acorda pela manhã e não sabe como estará ao final do dia. No ditado popular, quem arrisca, petisca. Contudo, em muitos casos, ocorre o inverso: o risco causa perdas, de vidas ou de propriedades, cujo impacto financeiro é negativo. Assim, estritamente falando, risco é um evento ou condição incerta, isto é, que pode ou não ocorrer no futuro, e cuja ocorrência tem um efeito negativo e que pode ser expresso em termos monetários. Esse evento pode ser totalmente incerto, como a queda de um raio, ou certo, mas acontecendo em data incerta, como a morte. O impacto financeiro de um sinistro pode atingir milhões de reais e levar a empresa que não se precaveu à falência, ou o indivíduo a perder parte substancial de um patrimônio que lhe exigiu anos para acumular. É nesse momento que o seguro se torna importante.

2.3. Sinistro

É o termo utilizado para definir, em qualquer ramo de seguro, o acontecimento do evento incerto previsto (uma perda) e coberto no contrato. O termo tem origem no latim “sinistra” que significa esquerda, como em mão esquerda ou lado esquerdo, e que era associado, na Antiguidade com situações ou coisas negativas, maliciosas, danosas, ignominiosas etc.

2.4. Prêmio

É a soma em dinheiro paga pelo segurado ao segurador, para que este assuma a responsabilidade de um determinado risco de perda. A palavra vem do latim “*praemium*”, junção de “*prae*”, recompensa, com o verbo “*emere*”, obter. Atenção: em hipótese alguma “prêmio de seguro” representa o valor (ligado a loterias, por exemplo) que a seguradora deve ao segurado.

2.5. Apólice

Apólice é um documento emitido pela seguradora, que formaliza a aceitação do risco, objeto do contrato de seguro. Nela devem estar discriminadas todas as condições contratuais, o bem ou a pessoa segurada, as coberturas de risco e as garantias contratadas, os estipulantes e beneficiários, o valor do prêmio, o prazo do contrato e as exclusões – isto é, as situações em que a indenização não é devida –, entre outras informações. A emissão da apólice não dá, necessariamente, início à cobertura do bem. O bem estará coberto (segurado) assim que o risco tiver sido aceito pela seguradora. Essa operação poderá resultar na emissão de um contrato de seguro ou certificado de cobertura. A apólice será enviada posteriormente. Ao receber a apólice, é importante que o segurado verifique se as condições ali contidas são as mesmas que informou ao corretor de seguros quando assinou o contrato. A origem do termo vem do francês “*police*” e do italiano “*polizza*”, ambos tendo por origem o latim “*pollicitatio*” ou promessa, no caso, de pagar indenização por perda que teve como contrapartida o pagamento anterior de um prêmio. O prêmio de seguro é baseado na quantidade de risco. Riscos baixos pagam prêmios baixos e riscos altos pagam prêmios altos, quando aceitos pela seguradora. As seguradoras coletam informações sobre os interessados em contratar o seguro e sobre suas propriedades para determinar, o mais precisamente possível, o montante de risco de perda que está em jogo em cada caso e, daí, calcular o prêmio respectivo. Geralmente, a seguradora agrega em uma carteira grande número de apólices de um mesmo ramo. A prática do seguro é complicada, mas o mecanismo básico é simples. Suponha que um segurado pague um prêmio de R\$ 1.500,00 por uma apólice de seguro de automóveis contra roubo, colisão e danos a terceiros. Se não acontecer o sinistro, o segurado não ficará triste por ter pagado os R\$ 1.500,00. Afinal, ele despendeu um valor relativamente pequeno que lhe permitiu se livrar de uma perda potencial grande, do ponto de vista individual. De fato, a seguradora pode ter que pagar R\$ 30.000,00 se houver uma colisão com perda total e, quem sabe, R\$ 500 mil se da colisão resultar um ferimento traumático a terceiro. O mesmo vale para outras situações de risco, como por exemplo, uma empresa que está realizando investimentos elevados e quer se precaver contra riscos de incêndio na nova planta. Assim, a disponibilidade do seguro incentiva a economia, pois o consumidor tem segurança para adquirir bens de valor mais alto, e o empresário, por sua vez, confiança para realizar investimentos que podem exigir recursos vultosos, seus e de terceiros.

2.6. Contrato de Seguro

É formado por um conjunto de documentos relativamente independentes.

São eles:

- a) **Proposta** b) **Apólice** c) **Endosso**

Proposta

Contém a descrição completa e detalhada do bem segurado, a caracterização legal do futuro segurado (proponente) e as condições financeiras do seguro. A Proposta caracteriza a intenção objetiva do proponente, de efetivar o contrato de seguro com uma determinada seguradora. Essa intenção deve ser sempre por escrito e a Proposta deve ser protocolada na seguradora fazendo constar desse protocolo a data e o horário de recebimento. O modelo de Proposta varia conforme a empresa de seguros, mas o preenchimento deve ser efetuado com todo o rigor. Qualquer declaração inexata ou omissão de fatos ou circunstâncias que agravem o risco pode tornar o seguro nulo, desobrigando a seguradora de pagar qualquer indenização. Através da Proposta, a seguradora faz uma primeira análise do risco, podendo decidir de imediato pela sua aceitação. A seguradora pode solicitar informações adicionais se os elementos que constam da proposta não forem suficientes para a avaliação do risco. As condições de contratação do seguro (Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares - *ver significado no item Apólice*) devem estar obrigatoriamente à disposição do futuro segurado previamente à assinatura da Proposta.

Este, seu representante legal ou seu corretor de seguros deve assinar declaração, que pode constar da Proposta, de que tomou ciência de tais condições. Assim, é importante que o proponente solicite ao consultor/corretor de seguros acesso prévio e plena compreensão das condições de contratação. Idem para a veracidade das informações: na Proposta, o futuro segurado assina termo de que assume inteira responsabilidade pela veracidade delas.

Endosso é o documento que promove alterações no contrato de seguro vigente.

A modificação, alteração ou correção de qualquer dado de um contrato de seguro, inclusive do valor do prêmio e da importância segurada, só é possível mediante endosso.

2.7 Prazos

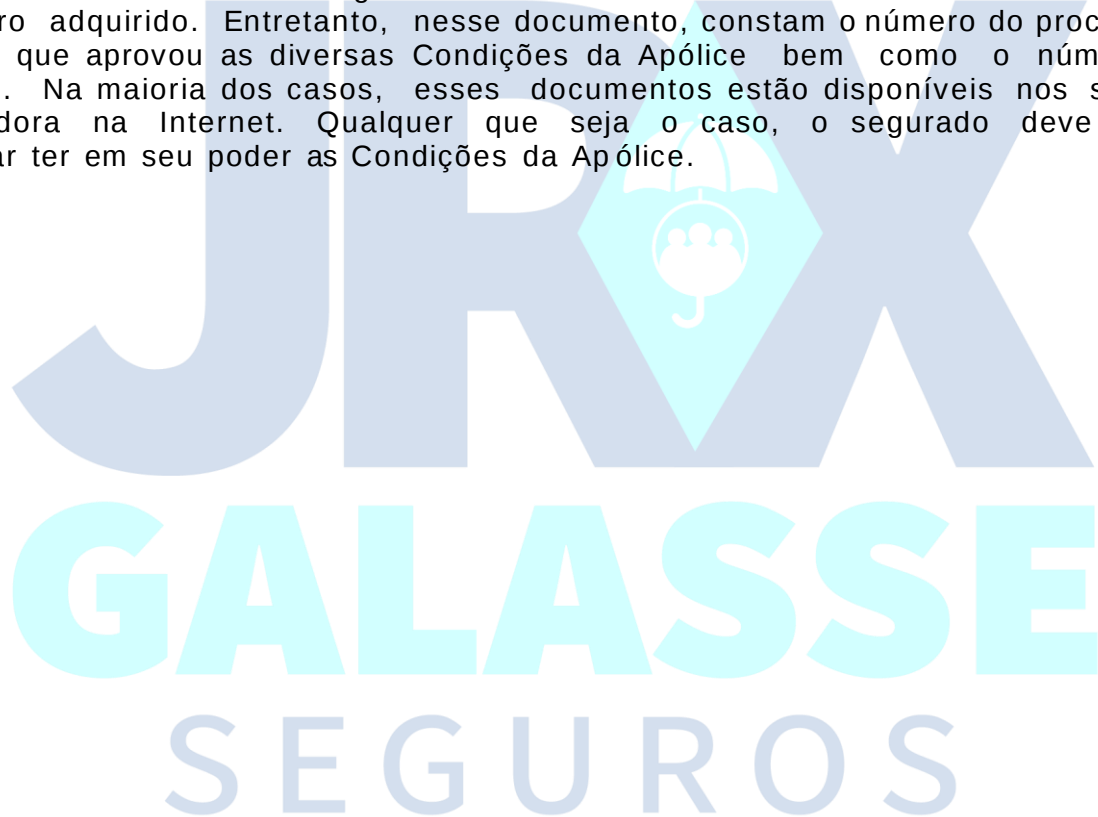
Na celebração do contrato de seguro, a Proposta antecede a Apólice. A seguradora tem prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. Se não houver qualquer manifestação, o risco considera-se tacitamente aceito. A emissão da Apólice, caracterizando o aceite do seguro pela seguradora, deve ser feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta. Enquanto a Apólice não for emitida, a garantia do segurado quanto às condições discriminadas tanto na Proposta de seguro como em todas as Condições aplicáveis ao ramo dentro do qual se faz a Proposta, são asseguradas pelo protocolo de recebimento da Proposta feito pela seguradora na segunda via da Proposta.

2.8. Proposta não aceita

Caso a proposta não seja aceita, a seguradora deve, obrigatoriamente, comunicar a recusa ao segurado, especificando os motivos. No caso de recusa de propostas que foram recepcionadas com adiantamento, parcial ou total, do preço do seguro (prêmio), a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da recusa. E o valor do adiantamento deve ser restituído ao proponente deduzido da parcela correspondente ao período, "*pro rata temporis*", em que tiver prevalecido a cobertura. No mercado de seguros, é prática comum, mas não obrigatória, a devolução do adiantamento corrigido monetariamente desde o pagamento. Isso costuma estar explicitado nas Condições Gerais do seguro.

2.9. Assinatura

Os documentos que fazem parte de um Contrato de Seguro, recebem assinatura formal apenas a Proposta, a Apólice e os Endossos. A Proposta deve ser assinada pelo futuro segurado (Proponente), por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado pela SUSEP e enviada à seguradora. Não há necessidade de outras assinaturas, tais como de testemunhas. A Apólice deve ser assinada pela seguradora. A assinatura na Apólice representa o compromisso da seguradora com o pagamento da indenização descrita nas Condições (Gerais, Especiais e/ou Particulares) sobre o evento perfeitamente caracterizado na Proposta e que se reproduz na Apólice. As Condições Gerais, Especiais e Particulares não recebem assinatura formal. Sua elaboração é supervisionada pela Superintendência de Seguros Privados SUSEP, órgão do Ministério da Fazenda, que as publica no Diário Oficial da União. Sendo pública, não cabe aposição de assinaturas de qualquer das partes nas Condições. Por isso também a seguradora não é obrigada a fornecer as Condições Gerais em cada contrato de seguro que é fechado. Muitas vezes, o segurado recebe somente um documento da seguradora com os valores contratados e um manual sobre o seguro adquirido. Entretanto, nesse documento, constam o número do processo da SUSEP que aprovou as diversas Condições da Apólice bem como o número da Apólice. Na maioria dos casos, esses documentos estão disponíveis nos sites da seguradora na Internet. Qualquer que seja o caso, o segurado deve sempre procurar ter em seu poder as Condições da Apólice.



CAPÍTULO 3 - SEGURO AUTO

3.1. Características

O seguro de veículos automotores protege os motoristas contra danos ao próprio veículo e/ou contra a eventual responsabilidade civil decorrente de acidentes que possam causar. Existem muitos tipos diferentes de cobertura, variando da cobertura para terceiros, que protege os indivíduos contra responsabilidades civis caso venham a ferir ou causar danos ao patrimônio de outrem, mas que não oferece qualquer cobertura para o próprio veículo ou bem do indivíduo, até uma cobertura compreensiva, que pode oferecer proteção para danos por acidentes ou incêndio e para roubo, assim como para a responsabilidade em relação a terceiros.

3.2 Tipos de coberturas

Compreensiva – Inclui os seguintes riscos: colisão, abalroamento, capotagem ou derrapagem; queda sobre o veículo de objeto externo; dano causado pela carga transportada; dano causado quando o veículo estiver sendo transportado; ato danoso praticado por terceiros; alagamento, enchente e inundação; ressaca, vendaval, granizo e terremoto; raio; incêndio ou explosão; roubo ou furto total ou parcial (partes).

Roubo, furto e incêndio - Cobertura mais limitada, que abrange apenas os riscos de raio, incêndio, explosão e roubo ou furto total.

Coberturas para indenização integral

Os critérios de indenização em caso de indenização integral, de acordo com a forma de contratação são:

Modalidade "valor de mercado referenciado"

Quando a gravidade do acidente (sinistro) resultar em indenização integral do veículo segurado, o valor da indenização deverá ser consultado na tabela de avaliação de veículos, chamada "tabela de referência", que deve estar definida na apólice. Não podem ser adotadas tabelas elaboradas pelas próprias seguradoras. Praticamente a totalidade das empresas utiliza a tabela Fipe, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Na negociação do contrato, você pode escolher um "fator de ajuste", percentual que será aplicado sobre o valor encontrado na tabela de referência. O objetivo desse recurso é ajustar o valor da tabela ao valor de mercado real do seu veículo, consideradas suas características particulares, como estado de conservação, opcionais e diferenças regionais. Por exemplo, na tabela de referência o seu carro vale R\$ 20 mil, mas devido ao estado de conservação em que se encontra, você deseja contratar o seguro em R\$ 22 mil. O fator de ajuste terá sido de 110%. Vamos supor que alguém acabou de comprar um carro zero quilômetro, fez um seguro por valor de mercado referenciado, e teve uma enorme falta de sorte ao derrapar na pista. O motorista não sofreu nada, mas o acidente provocou indenização integral do veículo. Se o sinistro aconteceu durante o período de 90 dias depois da contratação do seguro, a indenização será igual à da cotação de um modelo zero quilômetro idêntico. A partir desse período, a cotação utilizada será a de um veículo usado, do ano e modelo do carro segurado.

Modalidade "valor determinado"

O procedimento para os reparos nesta modalidade, por sua vez, será o mesmo dispensado a danos ao veículo, ou seja, poderá ser caracterizada perda parcial – com incidência de franquia ou indenização integral. No caso de uma indenização integral, o valor determinado garante a indenização de uma quantia fixa, estipulada no contrato. Essa modalidade de contratação é aceita com restrições pela maioria das seguradoras. As seguradoras colocam, de forma geral, limites mínimos e máximos para a escolha do valor segurado. Se o veículo for recuperado antes do pagamento da indenização, você vai recebê-lo de volta. Saiba que, se houver avarias, o seguro garante os gastos com o conserto.

Coberturas para danos a terceiros

A cobertura para riscos de danos a terceiros é a Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos (RCF-V), que garante o reembolso de indenizações que você seja obrigado a pagar devido a danos causados a outras pessoas ou a proprietários de bens materiais. Prevê também o pagamento de advogado e custas judiciais. A cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos (RCF-V) cobre os riscos de danos materiais ou pessoais a terceiros, sendo que os danos pessoais podem ser corporais (físicos) ou morais. Ao contratar esse seguro, você passa a ter o direito ao reembolso até o limite determinado na sua apólice de indenizações que seja obrigado a pagar, judicial ou extrajudicialmente, por ter provocado danos pessoais ou materiais a outros.

Acidentes Pessoais de Passageiros (APP)

Num acidente de trânsito, o motorista e todos os passageiros do carro segurado (se feridos), ou seus beneficiários, recebem indenização por despesas médicas e hospitalares, por morte ou invalidez permanente (total ou parcial). A indenização de despesas médico-hospitalares corresponderá aos gastos devidamente comprovados, limitados ao valor contratado. No caso de morte ou invalidez permanente, o valor da indenização será a quantia definida na apólice e será pago por passageiro, em valores iguais e únicos. No caso de invalidez permanente parcial, a indenização é calculada de acordo com critérios definidos pela Susep (Superintendência de Seguros Privados, autarquia subordinada ao Ministério da Fazenda, responsável pela fiscalização e regulamentação do setor de seguros), segundo tabela que deve constar do contrato do seguro do seu automóvel.

Exemplo:

Valor segurado para invalidez permanente por passageiro: R\$ 10 mil.

Valor segurado para morte por passageiro: R\$ 10 mil.

O acidente no trânsito causou uma fratura não consolidada no maxilar inferior de um dos passageiros do seu carro. O atendimento médico - hospitalar custou R\$ 7 mil. A tabela da Susep estabelece indenização de 20% do valor contratado na apólice. Ou seja, o passageiro do seu carro será indenizado em R\$ 2 mil, acrescidos do reembolso do DPVAT, fixado em R\$ 2,7 mil, quantia máxima em valores de 2016. Ficam a descoberto R\$ 2,3 mil. Ainda no exemplo, embora esse passageiro do seu carro tenha sido tratado, não resistiu aos ferimentos do mesmo acidente e morreu. A indenização do APP em caso de morte é o valor total segurado, nessa simulação, de R\$ 10 mil. Desta quantia, serão descontados os R\$ 2 mil anteriormente pagos pela seguradora, restando R\$ 8 mil para os familiares ou dependentes da vítima receberem.

Riscos excluídos

Guerra, rebelião, insurreição ou revolução; confisco, nacionalização, destruição, requisição ou apreensão efetivada por qualquer ato de autoridade civil ou militar; tumultos, motins, greves, "lock-out" e quaisquer outras perturbações de ordem pública; outras convulsões da natureza, além das cobertas, que são: alagamento, enchente, inundação, ressaca, vendaval, granizo e terremoto; trânsito por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou de areias fofas ou movediças; radiações ionizantes, contaminação por radioatividade; participação do veículo segurado em competições, apostas e provas de velocidade; inobservância das disposições legais, tais como excesso de lotação de passageiros, transporte de passageiros em locais não apropriados, reboque por veículo não apropriado; desgastes, depreciação pelo uso, falhas de material, defeitos mecânicos ou da instalação elétrica; multas, fianças e despesas relativas a ações ou processos criminais; e poluição ou contaminação ao meio ambiente. Não estão cobertos, também, os danos a terceiros causados a: ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos do segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente; empregados ou prepostos do segurado, quando a seu serviço; sócio-dirigente ou dirigentes de empresa do segurado; e bens de terceiros em poder do segurado.

Não estão cobertos, também, os danos a terceiros causados a: ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos do segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente; empregados ou prepostos do segurado, quando a seu serviço; sócio-dirigente ou dirigentes de empresa do segurado; e bens de terceiros em poder do segurado.

Perda de direitos

A seguradora poderá recusar o pagamento do sinistro nas seguintes situações: declarações inexatas ou omissas feitas pelo segurado, que possam ter influído na aceitação da proposta ou no preço do seguro. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultarem de má-fé do segurado, a seguradora poderá indenizar o sinistro e cobrar a diferença de prêmio; condução do veículo por pessoa sem habilitação legal; uso do automóvel para fim diferente do declarado na apólice; sinistro causado por dolo (má intenção); fraude ou tentativa de fraude por parte do segurado, com a intenção de obter benefícios ilícitos do seguro; agravamento intencional do risco por iniciativa do segurado ou do condutor do veículo; acidentes ocorridos em consequência direta e indireta de quaisquer alterações mentais do condutor, devido ao uso de álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas; e descumprimento, por parte do segurado, das obrigações contratuais do seguro e da apólice.

Obrigações do segurado

Providenciar o mais rápido possível todas as medidas ao seu alcance para proteger o veículo que sofreu um acidente (sinistro) e evitar que os prejuízos aumentem. Avisar imediatamente às autoridades policiais, no caso de roubo ou furto, total ou parcial, do veículo segurado. Comunicar o sinistro rapidamente à seguradora, relatando com detalhes o que aconteceu. É importante informar dia, hora, local exato e circunstância do acidente, nome, endereço e carteira de habilitação de quem dirigia o veículo, nome e endereço de testemunhas, providências de ordem policial que tenham sido tomadas e tudo mais que possa contribuir para esclarecer o ocorrido. Não iniciar a reparação de danos sem a vistoria da seguradora. Avisar imediatamente à seguradora da ocorrência de fatos que possam ser caracterizados como risco de responsabilidade civil.

Informar à seguradora sobre qualquer reclamação, citação, intimação, carta ou documento que receber relacionado ao acidente.

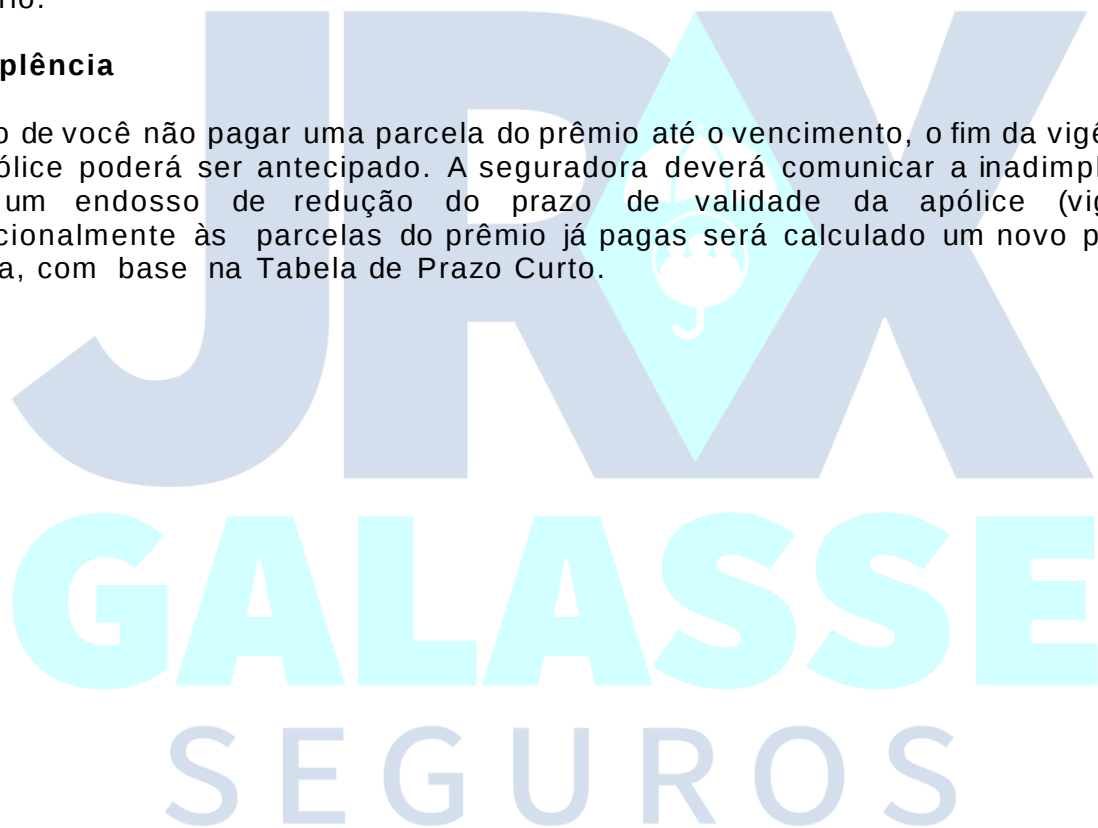
Só finalizar acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros depois que obtiver autorização, por escrito, da seguradora. Manter o veículo em bom estado de conservação e segurança. Comunicar à seguradora, imediatamente, qualquer fato ou alteração que tenha afetado o veículo durante a vigência da apólice, principalmente: contratação ou cancelamento de outro seguro do mesmo automóvel; transferência de propriedade; e modificações no veículo, ou no seu uso, ou mudança de domicílio.

Bens não compreendidos no seguro (cobertura específica)

A garantia de equipamentos de som, áudio e comunicação, originais de fábrica ou não, requeira contratação de uma cobertura específica, visando, principalmente, ao risco de furto parcial. Na hipótese de indenização integral, se o acessório for original para o modelo do veículo, o valor da tabela de referência (Fipe) já inclui o valor do acessório.

Inadimplência

No caso de você não pagar uma parcela do prêmio até o vencimento, o fim da vigência da sua apólice poderá ser antecipado. A seguradora deverá comunicar a inadimplência e emitir um endosso de redução do prazo de validade da apólice (vigência). Proporcionalmente às parcelas do prêmio já pagas será calculado um novo prazo de vigência, com base na Tabela de Prazo Curto.



CAPÍTULO 4 - SEGURO PATRIMONIAL RESIDENCIAL

1. Características

É um produto com coberturas multirriscos, isto é, oferece um conjunto de seguros conjugados ou agrupados numa única apólice. Este tipo seguro é destinado a residências individuais, como casas e/ou apartamentos utilizados como moradia habitual ou de veraneio. Todo seguro residencial possui uma garantia básica (cobertura), que cobre os prejuízos provocados por incêndio, queda de raio e explosão. A partir da garantia básica, existem outras adicionais que também podem ser contratadas, visando a complementar o seguro e proteger o imóvel contra outros riscos. Dentre estas, temos: roubo, desmoraonamento, impacto de veículos, queda de aeronaves, vendaval, furacão, ciclone, chuva de granizo, danos elétricos, etc. Além dessas garantias (coberturas) adicionais, também há uma enorme variedade de serviços que podem ser concedidos ou contratados, dependendo da seguradora. Você pode contratar, também, ressarcimento de prejuízos causados a outras pessoas involuntariamente, por você e por quem morar ou trabalhar na sua casa. Isso inclui danos que animais de estimação podem provocar, como aquele cãozinho que você acha maravilhoso, mas que tem a ideia fixa de um dia pegar o carteiro. Esta cobertura, por exemplo, faz parte do seguro de responsabilidade civil e pode ser contratada na apólice de multirriscos. A propriedade segurada está sujeita a diversos riscos e para cada um existe uma cobertura (garantia) específica, como pagamento do aluguel, para o proprietário ou para o inquilino, no caso de incêndio. As opções oferecidas pelas seguradoras são muitas. Entre elas, a associação do seguro residencial ao de vida e ao de acidentes pessoais. Este último se destina à prevenção de acidentes domésticos sofridos por quem estiver na sua casa. Embora seja um seguro considerado de baixo custo, o preço deixou de ser o único fator de competição entre as empresas. Para atrair o consumidor, as seguradoras se esmeram na oferta para a contratação de serviços complementares, e com qualidade, como limpeza da caixa d'água, conserto do telhado, faxineira, bombeiro, etc. Você vai encontrar também atrativos gratuitos, como a participação em sorteios mensais de prêmios de R\$ 5 mil a R\$ 100 mil, sob a forma de títulos de capitalização ou compra de um imóvel. Cada seguradora oferece planos com características diferenciadas, que vão da variedade de coberturas até a exclusão de riscos, como seguro para casas de madeira. Saiba também que o seguro do seu condomínio não cobre especificamente o seu apartamento ou casa nem os bens que estão dentro. Cada condômino que quiser proteger o seu patrimônio individual precisa fazer um seguro próprio. Leia mais sobre seguro multirrisco condomínio.

Pergunta: O que está coberto pelo seguro?

Prejuízos causados pela maioria das catástrofes têm cobertura do seguro residencial, mas existem exceções. Nesse caso, os danos mais significativos que precisam ter coberturas adicionais contratadas referem-se a inundações, terremotos e maremotos. Também não existe garantia de indenização para prejuízos decorrentes de má conservação do imóvel.

2. Principais coberturas

Reconstrução da moradia

O seguro residencial paga o reparo ou reconstrução da sua casa, se esta tiver sido danificada ou destruída por incêndio, raio ou explosão. O valor de cada garantia consta no contrato. Dependendo da seguradora, este limite é chamado Limite Máximo de Indenização (LMI) ou Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada (LMGCC). Caso a apólice inclua cobertura para danos causados por ciclone, vendaval, furacão, tornado, granizo ou outros prejuízos, você terá direito à indenização. O mesmo acontece com a cobertura para danos elétricos, como curto-circuito, em toda a fiação da sua casa. Quando comprar o seguro, é importante você calcular bem o valor de reconstrução da sua casa, para não gastar com coberturas desnecessárias. A maioria das apólices também cobre a estrutura de partes externas da sua casa, como a garagem, piscina, sauna e construções anexas, desde que sejam exclusivamente ocupadas pelos moradores da parte principal da residência. As seguradoras, em geral, estabelecem um percentual sobre o valor da indenização do imóvel principal para cada uma das partes externas da casa. Se você quiser uma garantia maior, peça novo cálculo para o seu corretor de seguros. Um valor mais alto da indenização significa também um custo adicional do seguro. Lembre-se que o valor a ser definido como limite de indenização deverá corresponder ao valor de reconstrução da residência. Assim, o seguro de uma casa não deve considerar o seu valor total do imóvel, já que o terreno “não pega fogo”.

Reposição de bens pessoais

Seus móveis, roupas, equipamentos eletrônicos, esportivos e outros itens pessoais são cobertos pelo seguro, no caso de serem destruídos por fogo e vendavais ou de terem sido roubados, além de outras causas previstas na apólice. O seguro cobre esses bens de acordo com o valor de indenização contratado. O ressarcimento corresponde a um percentual sobre a quantia máxima da indenização para essa cobertura adicional. A melhor maneira de você calcular quanto valem os seus pertences é fazer um inventário completo do que possui dentro de casa, antes de comprar o seguro. O cálculo para definir o valor da cobertura de roubo, no entanto, deve levar em conta que dificilmente todos os pertences de sua residência serão roubados. Por isso, deve ser considerado apenas o que pode ser roubado. Raciocínio inverso deve conduzir a definição do valor de conteúdo de uma residência para as coberturas de incêndio, raio e explosão: todos os seus pertences devem ser incluídos. Na contratação da cobertura para roubo de bens, algumas seguradoras pedem para fazer uma vistoria na sua casa, para avaliar qual risco vão garantir. Outras empresas preferem solicitar a apresentação de uma lista com todos os bens relacionados. Objetos de valor muito alto, como jóias, quadros, obras de arte, raridades e objetos de estimação não costumam ser aceitos pelas seguradoras no seguro residencial. Para essas peças você pode contratar um seguro específico numa seguradora especializada. Esse tipo de seguro garante indenizações integrais mesmo quando ocorre um “desaparecimento acidental”, dependendo da seguradora e do tipo de seguro contratado.

Responsabilidade civil familiar

É uma garantia adicional para indenizações determinadas por ações judiciais que podem ser movidas por pessoas que tenham sofrido lesões ou danos materiais involuntários causados por você, por seus familiares, empregados ou pessoas que moram em sua residência. O seguro também indeniza os prejuízos provocados por seus bichinhos de estimação. Por exemplo, o seguro reembolsará indenizações reclamadas e reconhecidas na Justiça caso você (ou sua mulher, seu filho ou filha, amigos, parentes ou empregados) esteja regando o jardim e a água escorrer pela calçada em frente à sua casa, provocando a queda e lesões a alguém que passa naquele momento. A cobertura inclui reembolso das despesas com o processo e os honorários do advogado. Mas se for você quem levar um tombo e se machucar, não terá cobertura de responsabilidade civil, a não ser que tenha feito também um seguro de acidentes pessoais. No caso de um amigo ou vizinho se machucar dentro da sua casa, ele pode apresentar à sua seguradora a conta das despesas com medicamentos que precisaram comprar para se cuidar. Neste caso, o reembolso do seguro de responsabilidade civil familiar é feito sem que você tenha que assumir a franquia, que geralmente é prevista para essa cobertura. Mas se foi você ou alguém mais que mora ou trabalha na sua casa que se machucou, o dinheiro da farmácia vai sair do seu bolso. O mesmo se aplica para o seu animal de estimação. Além disso, é importante lembrar que os valores de indenização estão limitados às quantias previstas na apólice. Geralmente, as seguradoras calculam o valor da indenização para danos cobertos pela responsabilidade civil familiar em 10% da quantia máxima contratada para a indenização integral da sua casa. Nada impede, no entanto, que você contrate um valor maior, pagando um pouco mais por essa garantia adicional.

Despesas adicionais com aluguel

O pagamento de gastos extras de moradia, fora da sua casa, se você ficar impedido de ocupá-la por ter sido destruída por incêndio ou por outra catástrofe segurada, também pode ser contratado na sua apólice. Não precisa ser necessariamente a indenização de um aluguel, enquanto você aguarda que a sua casa seja refeita. Você pode ser reembolsado das diárias pagas em hotel, das despesas com restaurante e outros custos que tenha precisado fazer de acordo com as condições que estiverem previstas nessa cobertura. Se você for inquilino, também pode contratar essa cobertura para cobrir o aluguel de outro imóvel, enquanto aguarda a recuperação daquele em que residia. Se você é o proprietário e aluga o seu imóvel, também pode contratar uma cobertura adicional para cobrir o aluguel pelo período de recuperação, no caso de ocorrer um incêndio. As seguradoras oferecem planos diferentes para a cobertura de despesas adicionais com moradia, sendo comum garantirem valores baixos de indenização. Nada impede, como sempre, que você queira uma garantia maior, mas vai pagar um prêmio adicional também.

CAPÍTULO 4 - SEGURO PATRIMONIAL EMPRESARIAL

5.1. Características

Também conhecido como seguro compreensivo empresarial, o seguro multirrisco patrimoniais foi desenvolvido especialmente para atender empresas comerciais, industriais e de serviços. Dependendo do porte da empresa, é possível elaborar apólices sob medida, ou seja, o empresário compõe uma apólice personalizada de acordo com suas necessidades.

A cobertura básica compreende, como em todos os ramos de seguros, a garantia principal que a seguradora deve oferecer ao cliente. No seguro multirrisco empresarial, a base é o seguro incêndio tradicional, isto é, coberturas contra risco de incêndio de qualquer natureza; queda de raio ocorrida dentro da área do terreno ou edifício onde estiverem localizados os bens segurados; e explosão de gás, desde que ocorrida dentro da área do terreno ou edifício onde estiverem localizados os bens segurados.

Entretanto, a Susep permite que as seguradoras escolham outros riscos garantidos pela cobertura básica, não sendo necessariamente os mesmos que os da apólice padronizada. Para compor o produto com outras opções de garantias, as seguradoras oferecem coberturas adicionais ou acessórias, facultativas. As garantias adicionais são utilizadas para cobrir os eventos de risco que não estão abrangidos pela cobertura básica ou que representam riscos excluídos pelas condições gerais da apólice. As mais comuns são as coberturas adicionais derivadas do seguro incêndio e dos seguros patrimoniais e de responsabilidades, como, por exemplo, alagamento e inundação, danos elétricos, proteção contra roubo de equipamentos e valores, lucros cessantes, pagamento de aluguel, recomposição de documentos, fidelidade de funcionários, responsabilidade civil e outras.

GALASSE
SEGUROS

CAPÍTULO 5 - SEGURO DE VIDA

6.1 Características

Você tem pessoas que dependem de você financeiramente? Na sua falta, como elas vão sobreviver? Em que momento e como você pode ampará-las? Perguntas como essas surgem quando não se tem um patrimônio suficientemente sólido para garantir a manutenção do padrão de vida da família em caso de morte do seu principal provedor.

Para adquirir um seguro de vida, você deve avaliar suas reais necessidades para não contratar coberturas complementares que não serão utilizadas. É um levantamento que gasta tempo, mexe com as emoções, porque ninguém, na verdade, gostaria de utilizar esse seguro. Mas é importante fazê-lo até para não subestimar as necessidades financeiras, suas ou dos seus dependentes, caso estes não possam mais contar com o seu apoio. É bom lembrar que todas as coberturas possuem exclusões e condições específicas que você deve analisar com atenção.

Coberturas do seguro de vida

A principal delas, obrigatória, é a cobertura para morte, que pagará ao(s) beneficiário(s) o capital segurado (indenização) definido na apólice, no caso da morte do segurado (natural ou acidental). A estrutura do seguro de vida pode distinguir as coberturas entre básicas e adicionais, sendo que o seguro deve conter pelo menos uma das coberturas básicas (morte natural ou acidental). No entanto, em vez de aprovar planos de seguros com coberturas básicas e adicionais, muitas seguradoras têm optado por oferecer planos de seguros independentes para cada cobertura. Dessa forma, é possível contratar um plano de seguro só para cobertura de morte (natural ou acidental), só para morte acidental, só para invalidez por acidente, só para invalidez funcional por doença, só para invalidez laborativa por doença, etc. É muito importante que todas as situações que você quer que sejam indenizadas a seus beneficiários estejam claramente previstas no contrato que assinar com a seguradora. As coberturas mais comuns são:

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

A partir da combinação dessas coberturas existem produtos específicos, entre os quais se destacam os seguros: prestamista, educacional, viagem, habitacional e dotal.

CAPÍTULO 6 – SEGURO SAÚDE

Saúde Suplementar

Os gastos com saúde respondem por cerca de 5 do total das despesas das famílias brasileiras, segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Este percentual, contudo, reflete uma média nacional Além de não levar em consideração renda ou localização, ele também inclui as pessoas que utilizam o sistema público de saúde, e que, portanto, quase não têm despesas com atendimento médico.

Na prática, isso significa que o gasto efetivo com a saúde de uma família que opta pela utilização do sistema privado pode ser bem mais elevado.

Assim, contratar um plano de saúde ou seguro saúde é cada vez mais uma necessidade, especialmente se considerarmos a qualidade dos serviços públicos oferecidos neste segmento.

A diferença entre plano de saúde e seguro saúde

Seguro saúde

O seguro saúde trata-se, essencialmente, de contratos de seguro onde os elementos principais são o risco e a livre escolha do segurado.

Tem como objetivo o reembolso de despesas médicas com cirurgias, exames clínicos, tratamentos, consultas e internações realizadas pelo segurado por um médico, clínica ou hospital de sua preferência.

A seguradora deve oferecer reembolso em todas as categorias, de acordo com o plano escolhido, permitindo a livre escolha de médicos e serviços. Hoje em dia as seguradoras também costumam colocar à disposição serviços referenciados, nos quais pagam diretamente o prestador, sem prejuízo da livre escolha. O segurado é assistido sem a necessidade de desembolso prévio.

GALASSE
SEGUROS

CAPÍTULO 7 – INFORMAÇÕES

Resolução CNSP nº 382/2020

Desde 1º de julho de 2020 encontra-se em vigor a Resolução CNSP nº 382/2020 a qual nos obriga a disponibilizar ao cliente a informação da comissão utilizada no seguro. Ela teve o seu adiamento mas entrou em vigor agora no dia 01/01/2021.

Nossa orientação é sempre que enviar um orçamento via email, WhatsApp ou outra forma para informar esse texto:

“Em cumprimento à Resolução CNSP 382/2020 artigo 4º, Parágrafo 1º, IV, declaramos que todas as informações relativas à proposta e contrato de seguro objeto deste orçamento estão à disposição e poderão ser solicitadas a qualquer tempo por qualquer um de nossos canais de contato.

Quando o seu cliente solicitar saber o valor da sua comissão sugerimos informar sempre o valor e não a porcentagem.

Digamos que o seguro teve um Prêmio Líquido de R\$ 2.000,00 e foi utilizado 10% de comissão. Iremos informar ao cliente o valor mensal que recebemos pelo seguro, nesse caso R\$ 200,00 dividido por 12 meses R\$ 16,66.

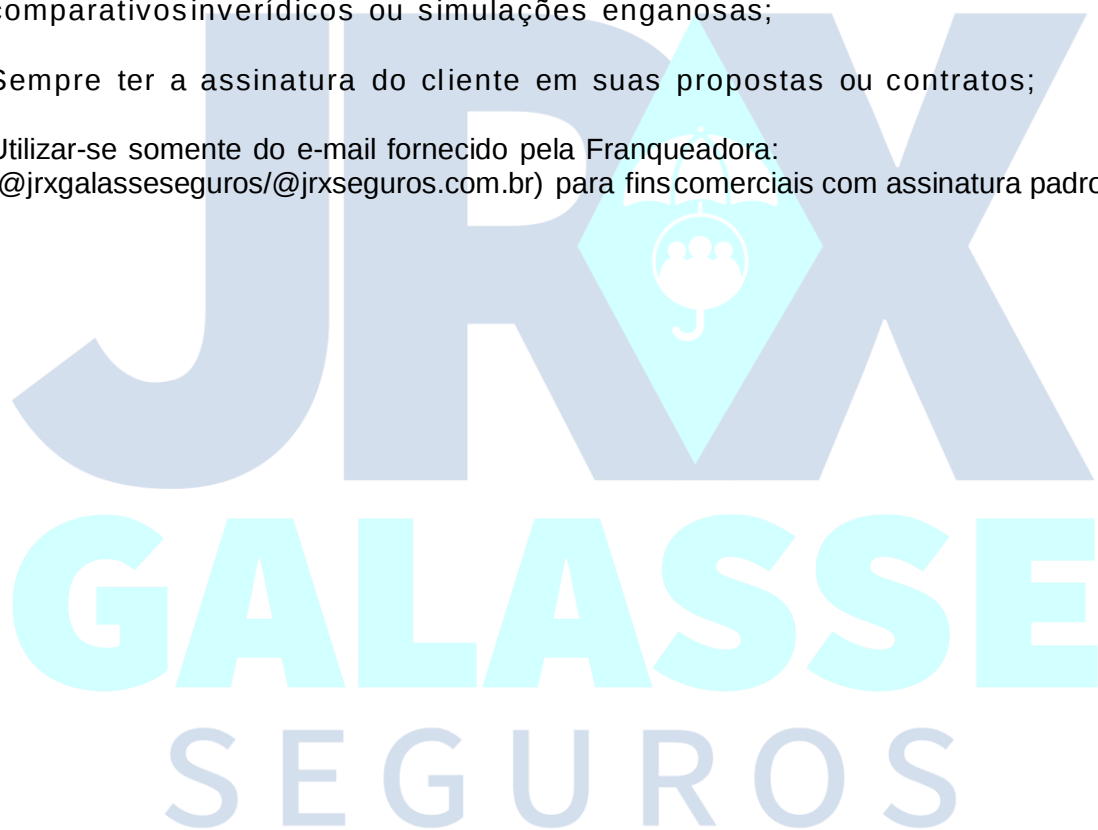
*****Texto ao cliente**

“Informo que o presente valor é Bruto, ainda iremos subtrair em cima do valor informado os custos abaixo:

- Tributação fiscal e trabalhista
- Divulgação, marketing e prospecção de clientes
- Elaboração de pesquisas e cotações no mercado em busca de preços a favor do segurado
- Elaboração de proposta e transmissão eletrônica do contrato de seguro
- Atendimento e orientação das coberturas e garantias securitárias ao segurado
- Acompanhamento de emissão da apólice
- Orientação e atendimento durante toda a vigência do seguro
- Suporte a sinistros e assistência 24 hrs durante toda a vigência do contrato
- Minha remuneração Bruta nesse negócio é de R\$ 16,66 mensais.

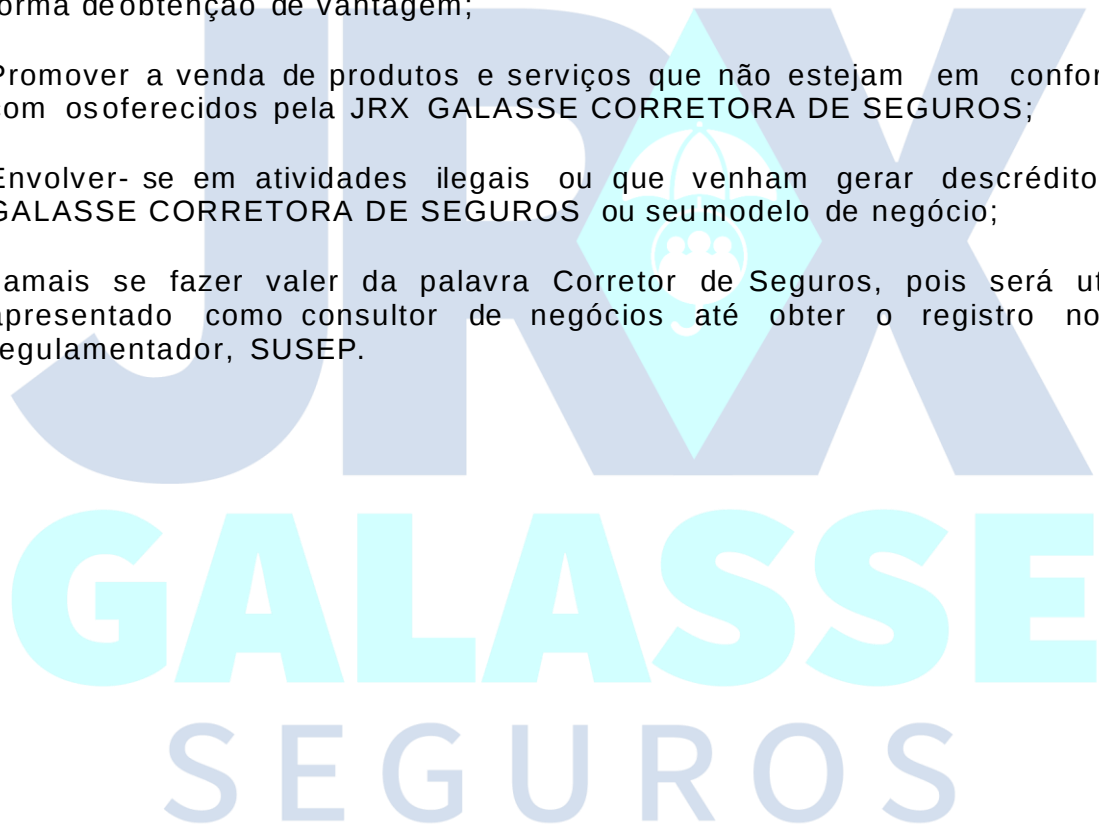
CAPÍTULO 8 – DEVERES DO FRANQUEADO

- Trabalhar com lealdade e honestidade na criação e preservação de sua rede;
- Possuir e dar informações concretas, claras e verdadeiras sobre os produtos, serviços e prazos de pagamento, além de oferecer respostas precisas para as perguntas dos consumidores;
- Sempre pautar seu comportamento de maneira ética, moral e legal;
- Preservar a JRX Galasse Corretora de Seguros de qualquer responsabilidade decorrente de sua ação ou omissão que eventualmente tenha causado danos a terceiros;
- Ser verdadeiro durante a apresentação dos produtos e sem utilizar padrões comparativos inverídicos ou simulações enganosas;
- Sempre ter a assinatura do cliente em suas propostas ou contratos;
- Utilizar-se somente do e-mail fornecido pela Franqueadora:
(@jrxgalasseseguros/@jrxseguros.com.br) para fins comerciais com assinatura padronizada.



CAPÍTULO 9 – É VEDADO AO FRANQUEADO

- Divulgar as suas senhas de acessos;
- Induzir uma pessoa a adquirir bens ou serviços com base na perspectiva de obtenção de vantagem em troca da indicação de potenciais consumidores;
- Utilizar o nome ou logo marca da JRX GALASSE CORRETORA DE SEGUROS de forma corporativa ou institucional, em jornais, materiais impressos, sites ou qualquer outro meio sem prévia autorização;
- Agir ou assumir obrigações em nome da JRX GALASSE CORRETORA DE SEGUROS de forma corporativa ou institucional;
- Fazer comentários depreciativos a respeito de empresas concorrentes como forma de obtenção de vantagem;
- Promover a venda de produtos e serviços que não estejam em conformidade com os oferecidos pela JRX GALASSE CORRETORA DE SEGUROS;
- Envolver-se em atividades ilegais ou que venham gerar descrédito à JRX GALASSE CORRETORA DE SEGUROS ou seu modelo de negócio;
- Jamais se fazer valer da palavra Corretor de Seguros, pois será utilizado/apresentado como consultor de negócios até obter o registro no órgão regulamentador, SUSEP.



CAPÍTULO 10 – PROSPECÇÃO

- É proibido o uso de SPAM como forma de prospecção;
- O Franqueado poderá utilizar-se de conferências online, distribuição de cartões de visita, folders, informativos, ações externas, desde que utilize os materiais fornecidos e/ ou aprovados previamente pelo Departamento de Marketing da empresa através do e - mail: *marketing@jrxgalasseseguros.com.br*;



CAPÍTULO 11 – SUPORTE

- Necessário Programa de espelhamento fornecidos pela Franqueadora;
- Telefone;
- Whatsapp;

Treinamento

- Vídeos;
- Google Meeting e Zoom
- Telefone;

Emissões Diretas

Enviar a proposta e ou documentos , para o e-mail: *emissão@jrxgalasseseguros.com.br* em até 24 horas e sua assinatura em até 7 dias da sua efetivação.

Emissões Realizadas Pela Franqueadora

Enviar o orçamento junto com o arquivo de informações de emissão e o de acordo do cliente.

Vistoria

Enviar solicitação para a emissão junto com a proposta indicando local, período e responsável.

ESTORNOS DE COMISSÃO

Quando ocorrer o cancelamento por qualquer motivo de uma apólice ou contrato de seguro, ocorrerá o estorno da comissão proporcional.

GLOSSÁRIO - Termos Técnicos

Para efeito deste seguro entender-se-á, em caráter geral, por:

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise do risco.

Acidente: acontecimento imprevisto ou fortuito do qual resulta um dano causado à coisa ou à pessoa.

Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentes ou não da vontade do Segurado.

Apólice: contrato de seguro que discrimina o bem ou interesse segurado, as coberturas contratadas, e direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

Apropriação Indébita: ato ilícito que consiste em apossar-se de coisa alheia móvel, de que tem posse ou a detenção, sem consentimento do dono.

Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

Caso Fortuito: acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

Causa: acontecimento que deu origem a um sinistro.

Condição Particular ou Cláusulas Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais do seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

Cobertura Adicional ou Acessória ou Específica ou Especial: aquela que a Seguradora admite, mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio adicional, para riscos não previstos na Cobertura Básica da apólice.

Cobertura Básica: cobertura principal de um seguro (ramo), é básica porque sem ela não é possível emitir uma apólice e a ela são agregadas as Coberturas Adicionais, Acessórias ou Específicas, se ou quando for o caso.

Cobertura: garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Corretor de Seguro: profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

Co- Seguro: operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, sem responsabilidade solidária entre si.

Dano Material: todo e qualquer dano que atinge os bens móveis ou imóveis.

Depreciação: redução do valor de um bem, móvel ou imóvel, considerando dentre outros aspectos a idade e as condições de uso, conservação, funcionamento, operação e obsolescência.

Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

Endosso (ou aditivo): documento através do qual a Seguradora e o Segurado acordam a alteração do contrato de seguro.

Especificação da Apólice: documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

Estelionato: obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Evento: todo e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Força Maior: acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

Franquia / Participação do Segurado nos Prejuízos: valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

Furto Simples: subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel sem ameaça ou violência a pessoa e sem deixar vestígios.

Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Garantia da Cobertura contratada.

Inspeção de Riscos (Vistoria): inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

Limite Máximo de Garantia Por Cobertura Contratada: valor máximo a ser pago pela Seguradora com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice e garantidos pela cobertura contratada.

Liquidação de Sinistro: processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

Lockout: interrupção transitória da atividade empresarial, por iniciativa de seus dirigentes, também conhecida como greve dos patrões e greve patronal.

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargos ou obrigações.

Objeto do Seguro: designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Overhead: são despesas indiretas efetuadas pelo Segurado para a reparação, recuperação ou substituição do objeto segurado sinistrado. As despesas de "overhead" são, ainda, despesas consideradas contingentes, ou seja aquelas despesas adicionais ao processo de reparação, recuperação ou substituição do bem sinistrado, excluindo-se as de desmontagem e remontagem, bem como de transporte do objeto segurado.

Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Pro Rata: método de calcular o prêmio de seguro com base nos dias de vigência do contrato, quando este for realizado por período inferior a um ano e sempre que não cabível o cálculo pela tabela de prazo curto.

Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.

Proposta de Seguro: instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o seguro.

Reclamação: apresentação pelo Segurado à Seguradora do seu pedido de indenização.

Regulação de Sinistro: conjunto de procedimento realizado, 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.

Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

Salvados: bens que se consegue resgatar de um sinistro, e que ainda possuem valor comercial.

Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável contrata o seguro, em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto: aquele em que a seguradora responde pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia da Cobertura Contratado, não se aplicando, em qualquer hipótese, rateio.

Seguro a Primeiro Risco Relativo: aquele pelo qual são indenizados os prejuízos até o Limite Máximo de Garantia da Cobertura Contratado, desde que o valor em risco apurado na data do sinistro não ultrapasse o valor em risco declarado pelo segurado e constante da apólice. Caso isso ocorra, poderá haver rateio nos termos estabelecidos pelas Condições Contratuais.

Seguro a Risco Total: aquele pelo qual são indenizados os prejuízos até o Limite Máximo de Garantia da Cobertura Contratado, desde que o valor em risco apurado na data do sinistro não ultrapasse o limite Máximo de garantia da cobertura contratado. Caso isso ocorra, poderá haver rateio nos termos estabelecidos pelas Condições Contratuais.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Sinistro: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

Sub-Rogação: direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Beneficiário, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

Valor Atual: valor do bem sinistrado no estado de novo, no dia e local do sinistro, deduzido do valor correspondente à sua depreciação.

Valor de Novo: preço de construção ou aquisição de um bem, igual ou similar, sem uso prévio, no dia e local do sinistro.

Valor em Risco: valor integral do bem ou interesse segurado.

Vício Intrínseco: defeito próprio da coisa, que não se encontra normalmente em outras da mesma espécie.

Vício Próprio: defeito próprio da coisa que se encontra normalmente em todas da mesma espécie.

Vício Redibitório: defeito ou vício oculto que tornem a coisa imprópria ao uso a que é destinada, ou lhe diminuam o valor.

Vigência: período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

Vistoria de Sinistro: inspeção efetuada por peritos, após o sinistro, de modo a verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro.

BIBLIOGRAFIA

Portal Tudosobreseguros
Susep - Superintendência de Seguros Privados

