



MANUAL SEGURO VIDA



Conteúdo

MANUAL SEGURO VIDA	1
O que é o Seguro de Vida?	3
Coberturas do Seguro de Vida.....	14
Perguntas Frequentes.....	25
Vigência	31



O que é o Seguro de Vida?



O que é o Seguro de Vida?

O seguro de vida é um contrato que você faz com uma seguradora para garantir proteção financeira para seus familiares e/ou pessoas que dependem de você, no caso de sua falta. É um seguro que também pode beneficiá-lo diretamente, no caso de invalidez permanente ou de uma doença grave, por exemplo. O contrato deste tipo de seguro possui obrigatoriamente a cobertura para o risco de morte, ocorrida por causa natural ou acidental, ou quando se tratar de cobertura por sobrevivência, encontrada em planos de caráter previdenciário (indenização paga de uma só vez ou sob a forma de renda, caso o segurado sobreviva ao período estipulado na apólice do seguro de vida).

A cobertura principal e obrigatória do seguro de vida (contra o risco de morte) pode ter garantias complementares previstas no seguro de pessoas. Isso é possível porque o seguro de vida faz parte do seguro de pessoas. Este possui diversas coberturas: morte, invalidez por acidente, invalidez funcional permanente por doença, invalidez laborativa permanente por doença, doenças graves, diária por internação hospitalar, diária de incapacidade temporária, desemprego e perda de renda, entre outras.

Todas essas coberturas ainda podem ser combinadas de tal forma que resultarão em produtos específicos, como os seguros viagem, prestamista e educacional.

Quais os benefícios que o seguro de vida proporciona?

Quando acontece a falta da pessoa que era a provedora do sustento da família, geralmente o padrão de vida de seus dependentes tende a cair. Dificuldades financeiras também ocorrem no caso de o provedor se tornar uma pessoa inválida ou adoecer gravemente ou ficar impedido de exercer sua atividade profissional, etc. Garantir a proteção pessoal, proporcionando proteção financeira na hipótese de ocorrer uma dessas fatalidades é o objetivo principal dos seguros de pessoas, incluído o seguro de vida.

Dessa forma, o seguro de vida é instrumento de proteção social, já que contribui para amenizar as condições financeiras desfavoráveis que o segurado ou seu(s) beneficiário(s) poderão enfrentar, se algum dos riscos cobertos se concretizar.

Ao comprar uma apólice do seguro de vida, você escolherá o(s) beneficiário(s) e definirá o valor do capital segurado, que é a quantia máxima a ser paga pela seguradora, caso ocorra um sinistro previsto no contrato.

O seguro de vida proporciona proteção às famílias das mais diferentes camadas sociais, em especial aquelas que possuem pouco ou nenhum patrimônio ou reserva financeira. Para estas, em particular, a falta do provedor ou a sua invalidez permanente compromete, total ou significativamente, e de forma imediata, a renda e a subsistência dos dependentes. Este tipo de seguro auxilia a manutenção do padrão de vida da família, a continuidade do estudo dos filhos, o sustento da casa e garante a quitação do financiamento da casa própria, entre outras despesas, até que a capacidade financeira esteja recuperada.



Outro benefício do seguro de vida é que a quantia paga pela seguradora ao(s) beneficiário(s), no caso de morte do segurado, não entra no inventário, ou seja, pode ser liberada rapidamente e sem taxaço do Imposto sobre Transmissão Causa Mortis (ITD).

Qual é a diferença entre seguro de pessoas e seguro de vida?

O seguro de pessoas reúne diversas coberturas, que podem ser contratadas em conjunto ou separadamente, tais como: morte natural, morte acidental, invalidez permanente por acidente, invalidez funcional permanente por doença, doenças graves, diária por incapacidade temporária, despesas médicas, hospitalares e odontológicas, diária por internação hospitalar, etc.

Dentre o conjunto de coberturas do seguro de pessoas, destaca-se a destinada para o risco de morte. Neste caso, trata-se do seguro de vida condicionado obrigatoriamente à cobertura de morte, por causas naturais ou acidentais.

Inversamente, também no seguro de pessoas, há as coberturas por sobrevivência que garantem o pagamento do capital segurado, pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado, ou pela compra, mediante pagamento único, de renda imediata, que pode ser vitalícia ou temporária.

No seguro dotal misto, por exemplo, combinam-se as duas coberturas - de morte e de sobrevivência. Esse seguro garante um capital contratado a ser pago ao segurado em função da sua sobrevivência ao período de diferimento ou a ser pago aos beneficiários do segurado em função de sua morte ocorrida durante aquele período.

Qual é a diferença entre cobertura de morte e cobertura de morte por acidente?

É muito comum a dúvida entre fazer seguro de vida ou seguro de acidentes pessoais, principalmente porque este último é mais barato. Embora a cobertura de morte por acidente possa ser contratada de forma isolada ou como complementar à cobertura de morte por qualquer causa, é importante saber o que distingue uma da outra.

A diferença básica entre essas duas coberturas é que a primeira (morte) garante indenização em caso de falecimento, quer tenha ocorrido por causa natural ou acidental, enquanto a cobertura de morte por acidente, como o nome diz, é válida somente para o caso de morte causada por acidente coberto pelo plano. Isso faz com que ambos também tenham preços diferenciados. Como a cobertura de morte é mais ampla maior é o risco para a seguradora. Sendo assim, o seu custo tende a ser superior ao da cobertura de morte por acidente.

Os seguros de vida e de acidentes pessoais podem diferir, ainda, em relação ao cálculo do prêmio(preço). Geralmente, o seguro de vida é calculado de acordo com a idade do segurado enquanto o seguro de acidentes pessoais não faz distinção entre jovens e idosos, ou seja, o valor do prêmio não sofre alteração por aumento da idade do segurado.



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

Por isso, no seguro de vida, a elevação do custo é progressiva à medida que aumenta a idade do segurado, porque também cresce a probabilidade da concretização dos riscos cobertos (morte, invalidez).

Exemplo de seguro de vida (valores de junho 2011)	
Idenizações	Tipo de sinistro
R\$ 100 mil	Morte natural
R\$ 100 mil	Morte acidental
R\$ 100 mil	Invalidez parcial ou permanente
R\$ 10 mil	Doenças graves
Custo do seguro (prêmio) para todas as coberturas, com um ano de vigência:	
Segurado com 30 anos de idade - R\$ 150,47	
Segurado com 60 anos de idade - R\$ 769,31	

Fonte: Susep e Ipea

Exemplo de seguro de acidentes pessoais (valores de junho 2011)	
Idenizações	Tipo de sinistro
R\$ 100 mil	Morte acidental
R\$ 100 mil	Invalidez parcial ou permanente por acidente
Custo do seguro (prêmio) para todas as coberturas, com um ano de vigência, independentemente da idade:	
R\$ 29,89	

Fonte: Susep e Ipea

O seguro de vida (cobertura de morte) garante renda vitalícia?

Geralmente, o capital segurado de morte é pago de uma única vez. Entretanto, a seguradora pode oferecer a transformação desse montante em renda.



O seguro de vida (cobertura de morte) tem benefícios fiscais?

O Código Civil (artigo 794) estabelece que a indenização paga ao(s) beneficiário(s) em razão da morte do segurado, seja no seguro de vida (morte) ou de acidentes pessoais (morte por acidente), não é considerada herança e não está sujeita a pagamento de eventuais dívidas deixadas pelo segurado.

Sendo assim, uma das vantagens do seguro de vida é a liberação da indenização ao(s) beneficiário(s) independentemente do inventário e com isenção do Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e do Imposto de Renda.

Em que situações o seguro de vida é indicado?

O seguro de vida pode diminuir os impactos financeiros negativos que podem chegar depois da morte do responsável pelo sustento da família. No caso das coberturas de morte e de morte por acidente, há várias circunstâncias que recomendam a sua contratação, entre elas:

Proteção financeira para os dependentes

Se você é casado(a) e tem filhos pequenos que dependem financeiramente dos seus rendimentos, o seguro de vida pode evitar que passem por dificuldades financeiras, caso lhe aconteça uma fatalidade.

Precaução semelhante está relacionada a adultos que dependem financeiramente de você, como cônjuge ou companheiro(a), pais, irmãos e filhos que continuam a precisar de seu apoio financeiro, apesar da idade adulta.

Rapidez no recebimento da indenização

A seguradora deve pagar a indenização ao(s) beneficiário(s) ou ao segurado, dependendo da(s) cobertura(s) contratada(s), em até 30 dias, contados a partir da entrega da documentação solicitada para o pagamento do sinistro. Este é o prazo estabelecido por regulamentação da Susep.

Isenção do Imposto de Renda

A indenização que seus beneficiários citados na apólice vão receber é isenta do Imposto de Renda, porque não existe incidência de Imposto de Renda Pessoa Física sobre o capital segurado (indenização) pago em função da morte do segurado.



Seguro de vida não faz parte da herança

O Código Civil estabelece que a indenização paga ao(s) beneficiário(s) em razão da morte do segurado, seja no seguro de vida (morte) ou de acidentes pessoais (morte por acidente), não é considerada herança. Sendo assim, o segurado pode nomear beneficiário(s) e distribuir o valor do capital segurado da forma que julgar mais adequada.

Despesas com funeral

Existem coberturas específicas para essa despesa emergencial. Trata-se da contratação da cobertura de auxílio funeral ou de assistência funeral, que garante de realização do funeral do segurado, seja pelo reembolso das despesas, seja pela utilização dos serviços funerários fornecidos pela seguradora, ambos limitados ao valor do capital segurado. Este benefício é especialmente importante para famílias de menor poder aquisitivo, as quais, muitas vezes, não possuem recursos financeiros para realização do funeral.

Proteção financeira para você

O seguro de vida também é indicado para proteção financeira do segurado. As coberturas mais necessárias podem ser as de invalidez por acidente, invalidez funcional permanente por doença, invalidez laborativa permanente por doença, diária de incapacidade temporária, despesas médicas, hospitalares e odontológicas, doenças graves, desemprego, perda de renda etc. Essas coberturas garantem o pagamento de indenização ao segurado, no valor previsto na apólice, no caso de se concretizar um risco coberto, sendo uma proteção para as consequências financeiras adversas que esses infortúnios podem acarretar.

É bom lembrar que a decisão de fazer um seguro de vida não exclui a possibilidade de adesão a um plano de previdência complementar e vice-versa. São dois produtos distintos, com objetivos que se complementam. O primeiro é uma garantia de proteção financeira para o risco de morte, invalidez, acidente e doença, entre outros. A previdência complementar aberta, por sua vez, é um investimento de longo prazo, cujo objetivo é acumular uma reserva financeira que possa ser usufruída por você na realização de projetos futuros, como complemento da aposentadoria, compra de imóvel, etc.

Quais são os tipos de apólice que existem?

A contratação do seguro de vida pode ser individual ou coletiva. Veja quais são as diferenças.

Seguro de vida individual

Nesta modalidade, o seguro de vida cobre o risco de um único segurado (pessoa física), responsável pela contratação e pelo custeio do plano. É feito sob medida para as características pessoais, como idade, sexo, estado civil, estilo de vida, profissão e condições de saúde. O prêmio (preço) é calculado com base nesses dados.



Garantias (coberturas), capitais segurados, vigência, prazo e forma de pagamento são livremente negociados entre segurado e seguradora.

Seguro de vida coletivo (vida em grupo)

A contratação de apólice coletiva é feita por uma empresa, associação profissional, clube, sindicato ou entidades de classe, em favor de pessoas físicas vinculadas a uma dessas instituições. Para efeito do seguro, a instituição é chamada estipulante e vai representar os segurados perante as seguradoras.

É o estipulante quem contrata o seguro com a seguradora e define as condições do plano (garantias, capitais segurados, prazo de vigência, idade máxima, forma de reajuste do prêmio, etc.). Diferentemente do seguro de vida individual, no vida em grupo não há negociação isolada com os segurados.

O segurado, por sua vez, ingressa numa apólice já existente do seguro de vida em grupo mediante uma proposta de adesão. Em vez de uma apólice individual, cada segurado recebe um certificado com o resumo das condições contratuais. O documento completo fica com o estipulante.

O seguro coletivo admite três formas de custeio:

- totalmente contributivo - os segurados são responsáveis pelo custeio integral do plano,
- parcialmente contributivo - segurados e estipulante custeiam o plano, na proporção convencionada, ou
- não contributivo - o estipulante é totalmente responsável pelo custeio do plano.

Uma das vantagens do seguro coletivo é o preço menor em relação ao individual, porque possibilita redução de custos para a seguradora, devido à forma simplificada de contratação, entre outros fatores.

O preço do seguro de vida coletivo pode ser único, sem diferenciação por idades. É cobrado um preço médio, baseado nos dados do conjunto dos integrantes do grupo. Este critério permite, indiretamente, que os mais jovens subsidiem o custo dos mais velhos.

As garantias também são iguais para todos os segurados. Quando o empregador é o estipulante, o capital segurado - quantia contratada para indenização, caso se concretize algum dos riscos previstos - pode ser definido por um múltiplo de salários mensais (24 vezes o salário, por exemplo) ou por uma escala de capitais segurados, cujos patamares são de escolha dos segurados (R\$ 50 mil, R\$ 100 mil, R\$ 150 mil, por exemplo).

A apólice coletiva pode, ainda, prever a inclusão de cônjuges e/ou filhos do segurado principal. Neste caso, a proposta de adesão informará essa possibilidade, esclarecendo quais são as garantias e os capitais segurados.

A validade (vigência) de uma apólice coletiva pode variar, dependendo da negociação feita entre estipulante e seguradora. Quando a renovação automática estiver prevista no contrato, ela só poderá ser feita uma única vez, por igual período. O estipulante tem autonomia para



renovar o contrato sem necessidade de aprovação prévia dos segurados, desde que não haja alteração da apólice com ônus ou deveres adicionais para os segurados ou a redução de seus direitos.

Qualquer modificação nas condições contratadas com a seguradora deverá ser feita em termo aditivo à apólice, com a concordância por escrito do segurado ou de seu representante, ratificada por endosso (documento que a seguradora emite comprovando as alterações na apólice).

No entanto, alterações que signifiquem ônus ou dever para os segurados ou diminuição de suas garantias, como aumento de preço ou redução de coberturas, só poderão ser feitas mediante a aprovação de, pelo menos, três quartos dos segurados. Caso contrário, serão mantidas as condições originais do seguro, a não ser que o contrato firmado entre seguradora e estipulante preveja o seu cancelamento numa situação dessas.

Existem outras possibilidades de as garantias do seguro de vida cessarem, dentre as quais se destacam:

- exclusão do segurado do grupo, quando terminar o seu vínculo com o estipulante e
- não renovação da apólice por decisão do estipulante e/ou da seguradora.

Há limite de idade para comprar o seguro de vida (cobertura de morte)?

A maioria das seguradoras faz restrições para pessoas com mais de 65 anos de idade, sendo que algumas impõem limitação a partir dos 60 anos para a contratação, dependendo da cobertura.

Por outro lado, já existem no mercado seguros de vida direcionados para a terceira idade, com aceitação de segurados com até 80 anos de idade. Só que na ponta do lápis significa preços quase proibitivos para quem passou dos 60 anos de idade, já que a partir dessa faixa etária o risco para a seguradora é maior (maior probabilidade de ocorrência do evento).

No entanto, o limite de idade para contratação do seguro de vida já foi menor no passado e tende a ser maior no futuro. Essa tendência decorre do aumento da expectativa de vida ao nascer da população brasileira e mundial.

Exemplo de evolução do prêmio, fornecido por uma seguradora de grande porte:



Evolução do prêmio de acordo com a faixa etária do segurado *		
Idade	Mensalidade (R\$)	Taxa de aumento
25	85,32	-
30	150,47	76,4%
35	150,47	-
40	251,15	67%
45	251,15	-
50	492,16	96%
55	492,16	-
56	676,66	37,5%
57	676,66	-
58	676,66	-
59	676,66	-
60	769,31	13,7%

* valores de junho 2011

A recomendação para os interessados em fazer um seguro de vida a partir dos 60 anos de idade é a formação de uma poupança para eventuais emergências, a partir do pressuposto que a pessoa nessa faixa etária geralmente está com sua vida financeira estabilizada, filhos crescidos e encaminhados, sem a responsabilidade pelo sustento de outras pessoas.

A orientação é válida porque o segurado passa a pagar prêmios muito altos enquanto que os capitais disponíveis para contratação (indenização a ser paga) diminuem.

Os muito jovens, por sua vez, têm limitações de ordem legal. O seguro de vida só pode ser comercializado a partir dos 14 anos de idade. Abaixo desta idade, a única cobertura permitida é para reembolso de despesas com funeral e de gastos médico-hospitalares e odontológicos decorrentes de acidentes.

A escolha dos beneficiários no seguro de vida é livre?

Você pode escolher livremente a(s) pessoa(s) que quiser nomear para beneficiário(s). A substituição dele(s) por outro(s) poderá ser feita quantas vezes você quiser.

A indenização do seguro é sempre paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, mesmo que não seja um de seus familiares. Por isso, é muito importante procurar a seguradora para manter atualizado(s) o(s) beneficiário(s).

A indenização (capital segurado) paga em razão da morte natural e da morte por acidente não é considerada herança. Sendo assim, o(s) beneficiário(s) do seguro não é(são), necessariamente, o(s) herdeiro(s) do segurado. Prevalecerá, sempre, a indicação do segurado.



De acordo com o artigo 792 do Código Civil, na falta de indicação de beneficiário(s) ou se por qualquer motivo não prevalecer a que foi feita, metade do capital segurado será paga ao cônjuge não separado judicialmente e o restante, aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta desses, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado privou-os dos meios necessários à subsistência.

Uma exceção à regra é o seguro de vida contratado como garantia de pagamento de dívidas (seguro prestamista, por exemplo, financiamento imobiliário ou empréstimo pessoal. Neste caso, o beneficiário será o credor da dívida, até o limite do saldo devedor. Se depois de quitada a dívida ainda existir parte do capital segurado, o(s) beneficiário(s) indicado pelo segurado tem (têm) direito de receber esse valor.

Inicialmente, a nomeação do(s) beneficiário(s) deverá ser feita na proposta de contratação, no caso de plano individual, ou na proposta de adesão, quando se tratar de plano coletivo.

Para alterar o nome de seu(s) beneficiário(s) você deverá entrar em contato com a sua seguradora. Em geral, a empresa fornece um formulário, no qual o segurado indicará o(s) nome(s) do(s) novo(s) beneficiário(s), devendo repetir os antigos beneficiários que desejar manter. No mesmo formulário será feita, novamente, a distribuição percentual do valor do capital segurado entre todos os beneficiários.

O companheiro ou companheira tem direitos equivalentes aos do cônjuge para todos os efeitos.

O segurado deve ter cuidados especiais na indicação de menores de 16 anos de idade como seus beneficiários. Se acontecer a fatalidade da morte do pai e da mãe, o filho menor de idade não receberá a indenização imediatamente. A seguradora poderá efetuar o depósito em juízo (consignação em pagamento) até o juiz nomear um tutor para ser o responsável pelo menor. Mediante autorização judicial, o tutor poderá sacar, aos poucos, o valor necessário ao sustento e estudo do tutelado.

Uma alternativa para um menor órfão não ser diretamente beneficiário do seguro de vida de seus pais, seria nomear como beneficiário um parente da mais extrema confiança. Este poderia aplicar conservadoramente o valor da indenização para que o menor tivesse um rendimento financeiro para o seu sustento.

Outra solução seria que esse mesmo parente ficasse incumbido da missão de emancipar o menor de idade para ele ter acesso à indenização do seguro de vida de seus pais.

No entanto, decisões como essas são muito pessoais e, dependendo de cada caso, pode ser preferível que o caminho linear da Justiça, por meio de um tutor, seja o mais adequado.



Lembretes úteis:

Em geral, o contrato de seguro de vida é temporário e estruturado no regime financeiro de repartição. Sendo assim, os valores pagos não dão direito à renda, devolução ou benefícios que não estejam previstos na apólice.

Verifique detalhadamente as informações da declaração pessoal de saúde. Confira a exatidão dos seus dados e da declaração do seu estado de saúde real, porque divergências podem causar embarços e até a negativa de indenização, se confirmada má-fé. Leia com atenção a proposta que você vai assinar e as condições gerais do contrato para ter certeza de todas as garantias oferecidas pelo seguro e, principalmente, os chamados riscos excluídos, aqueles que a seguradora não garante indenização caso ocorram.

Entre as exclusões, as mais usuais são:

- Doenças e sequelas preexistentes à contratação do seguro e não declaradas na proposta, a não ser que sejam, comprovadamente, desconhecidas pelo segurado.
- Suicídio ocorrido durante o período legal de carência de dois anos.
- Contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares, além do uso de material nuclear.
- Prática de atos ilícitos dolosos (vontade consciente de enganar para obter vantagem pessoal ou para outros) por parte do segurado ou de seus beneficiários.
- Lesões causadas por esforços repetitivos (LER), doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), lesão por trauma continuado (LTC) e outras semelhantes.
 - Intoxicação alimentar ou medicamentosa, à exceção das provocadas por remédios prescritos por médico.

Recomendações

- Antes de você assinar a proposta, a seguradora deverá apresentar as condições gerais do contrato, onde são estabelecidos os direitos e deveres de ambas as partes. Certifique-se, ainda, se nas condições gerais estão previstas cláusulas de suspensão, reabilitação (revalidação da apólice) e cancelamento.
- É muito importante a leitura atenta da proposta e das condições gerais do seguro para ter conhecimento dos riscos cobertos e de suas exclusões, glossário, período de carência, critério de atualização dos valores, documentos para pagamento da indenização, etc.
- Os valores iniciais do prêmio e das indenizações (capitais segurados), discriminados por tipo de cobertura contratada, têm que estar claramente definidos na proposta.
- Glossário, período de carência, critério de atualização do prêmio e da indenização, documentos necessários no caso de pagamento da indenização, riscos excluídos e critérios de cancelamento são informações importantes que devem constar das condições gerais.
- Guarde a apólice (seguro individual) ou o certificado individual (seguro coletivo) que a seguradora envia regularmente, porque esse é o documento que prova o valor atualizado do capital segurado para o pagamento de qualquer indenização. Nesse documento, deve constar o capital segurado de cada garantia e a data do início do seguro.
- Mantenha seus beneficiários informados sobre os documentos relativos ao seu seguro e onde estão guardados.



Coberturas do Seguro de Vida



Que critérios adotar para escolher as coberturas necessárias?

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.

Se o segurado for um profissional autônomo, por exemplo, pode ser importante contratar uma cobertura conhecida por Diária de Incapacidade Temporária (DIT), que garante o pagamento da diária contratada pelo período em que ele não puder trabalhar devido a afastamento por doença ou acidente coberto pelo seguro.

Quais são as 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 destacam-se os seguros: prestamista, educacional, viagem, habitacional e dotal.

Como são contratadas as coberturas?

As coberturas do seguro de vida podem ser contratadas juntas ou separadamente. Preste atenção aos riscos excluídos e às condições específicas do contrato. Veja as várias coberturas disponíveis no mercado:

Morte

Garante o pagamento de uma indenização aos beneficiários na morte do segurado por causa natural ou acidental, exceto se for decorrente dos riscos excluídos definidos nas condições gerais da apólice.

Morte acidental (MA)

Garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), no caso de falecimento do segurado, devido a acidente coberto, exceto se for decorrente dos riscos excluídos definidos nas condições gerais da apólice.

Invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA)

O segurado recebe indenização em função da perda, redução ou incapacidade funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, observados os riscos excluídos.

Quando o segurado recebe alta, depois de ter terminado o tratamento, de terem sido esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a sua recuperação e da constatação de invalidez permanente, a seguradora deve pagar a indenização de acordo com os percentuais estabelecidos nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

Se a invalidez por acidente for parcial, ou seja, quando ainda restar alguma função da parte do corpo ou do órgão lesado no acidente, a indenização por perda parcial é calculada por um percentual preestabelecido no plano de seguro. São percentuais determinados em uma tabela para cálculo de indenização, com variações de acordo com o grau de redução das funções do segurado.

Na falta de indicação exata do grau de redução da função de uma ou mais partes do corpo que foram atingidas e quando essa limitação funcional for classificada apenas como máxima, média, ou mínima, o cálculo da indenização usará os percentuais 75%, 50% e 25%, respectivamente.



DAGAMA CORRETORA DE SEGUROS

Em casos não especificados no plano do seguro, o cálculo da indenização se baseia na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente da sua profissão.

Veja [aqui](#) o modelo de tabela para cálculo de indenização de invalidez permanente por acidente da Superintendência de Seguros Privados (Susep), publicado na Circular nº 29/91.

Existem outros modelos de tabela adotados pelo mercado. Entretanto, é importante destacar que, independentemente da tabela adotada, ela deve constar das condições gerais do plano.

Tabela para cálculo de indenização no caso de invalidez permanente por acidente		
Invalidez permanente	Discriminação	% sobre importância segurada
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
Parcial diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial membros superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarplano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarplano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	12
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	9
Parcial membros inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	6	
Menos de 3 (três) centímetros:	s/indenização	

Fonte: Susep

Obs: Esta tabela também é utilizada para determinar o valor da indenização pela cobertura de invalidez permanente de vítimas de acidentes provocados por veículos automotores, todas elas com direito ao DPVAT.



Invalidez permanente total por acidente (IPTA)

Garante o pagamento de indenização no caso de invalidez permanente e total do segurado, causada por acidente pessoal coberto.

A diferença entre esta cobertura e a anterior é que, neste caso, só ocorre indenização se a invalidez for total.

Invalidez permanente por acidente majorada (IPAM)

Algumas pessoas dependem fundamentalmente de uma parte de seu corpo para melhor desenvolver suas atividades. Como a Tabela de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente prevê percentuais para cálculo no caso de invalidez parcial, é comum que estas pessoas peçam uma “majoração”, ou seja, um aumento nos percentuais de determinadas perdas.

Esta modalidade, por exemplo, atende à necessidade de um pianista que desejar receber 100% do capital segurado, e não apenas 60% como prevê a tabela da Susep, se ele perder a funcionalidade de uma das mãos.

Este tipo de seguro geralmente é contratado por artistas e esportistas, sendo negociado caso a caso. Quando se escuta que uma determinada artista ou esportista “fez seguro de suas pernas” para o caso de acidente, o que foi contratado foi um seguro de invalidez por acidente majorada.

Invalidez laborativa permanente total por doença (ILPD)

Garante o pagamento de indenização a partir da constatação de invalidez laborativa permanente total, causada por doença. Esse tipo de invalidez, que leva à “perda da existência independente”, é definido para efeito do seguro como aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação. O segurado é reconhecidamente incapaz de exercer sua atividade profissional principal.

A principal atividade de trabalho é a que representa a maior renda do segurado durante determinado exercício anual definido no contrato.

Segurados portadores de doenças em fase terminal, comprovada por médicos habilitados legalmente, são considerados total e permanentemente inválidos.

Depois de a seguradora ter reconhecido a invalidez laborativa, a indenização deve ser paga de uma só vez ou sob a forma de renda certa, temporária ou vitalícia, em prestações mensais, iguais e sucessivas, conforme acordado entre a seguradora e o segurado.



Este tipo de seguro não está disponível para pessoas que não exercem alguma atividade remunerada.

Invalidez funcional permanente total por doença (IFPD)

Garante o pagamento de indenização ao segurado em caso de sua invalidez funcional permanente total, em consequência de doença que cause a perda da existência independente do segurado. A perda da existência independente é considerada na regulamentação como ocorrência de quadro clínico de incapacidade que inviabiliza, de forma irreversível, que o segurado exerça as atividades básicas com plenitude e autonomia.

As condições gerais e/ou especiais do contrato do seguro definem como deverá ser comprovado esse quadro de invalidez funcional permanente total por doença.

Os segurados portadores de doença em fase terminal, atestada por médico, também são considerados total e permanentemente inválidos para efeito dessa cobertura.

Após ser constatada a invalidez funcional, a indenização deve ser paga de uma só vez ou sob a forma de renda conforme constar no contrato de seguro.

Diárias por incapacidade temporária (DIT)

A incapacidade é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta de o segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

A cobertura de diárias por incapacidade tem início a partir do primeiro dia depois do período de franquia do seguro. As condições gerais e especiais do contrato determinam o limite máximo de diárias, por evento.

O período de franquia deverá ser de, no máximo, quinze dias, a contar da data do evento.

Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas (DMHO)

Garante o reembolso, limitado ao capital segurado, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas que o segurado tiver com o seu tratamento sob orientação médica. O segurado pode escolher livremente os prestadores de serviço. Todos os gastos precisam ser comprovados com nota fiscal, conforme os termos estabelecidos nas condições contratuais. É importante lembrar que o tratamento deve ser iniciado nos 30 primeiros dias contados a partir da data do acidente pessoal coberto pelo seguro.



Despesas durante o período de convalescença, depois da alta médica; gastos com acompanhantes; órteses de qualquer natureza; e próteses permanentes não contam com essa cobertura.

A única prótese que tem cobertura do seguro é para a perda de dentes naturais.

Diária por internação hospitalar (DIH)

Garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado. Essa cobertura tem franquia limitada a, no máximo, 15 dias a contar da data inicial da internação.

Na apólice ou contrato do seguro, o valor da indenização (capital segurado) deverá ser definido sob a forma de diária, não podendo ser relacionado com as despesas que o segurado tiver.

Doenças graves (DG)

Garante o pagamento de indenização no caso de serem diagnosticadas as doenças que foram especificadas e caracterizadas nas condições gerais e/ou especiais do contrato do seguro.

Não é permitida a adoção de critérios de cálculo de capital segurado com base nas despesas médico-hospitalares que tiverem sido feitas para o tratamento da doença.

Esta cobertura também pode ser comercializada com outros nomes, como por exemplo, “Diagnóstico de câncer”. É comum este tipo de cobertura ser segmentado por sexo. Por exemplo, no caso de segurado do sexo masculino, cobre o risco de diagnóstico de câncer de próstata. No caso de sexo feminino, de câncer de mama.

Inclusão de cônjuge

Alguns seguros permitem a inclusão de cônjuge. Neste caso, o cônjuge do segurado principal pode ser incluído, passando a ser considerado segurado dependente.

Supondo que no momento da contratação do seguro o seu titular já era separado judicialmente ou de fato, o(a) companheiro(a) se equipara à qualificação de cônjuge.

O capital segurado do cônjuge, no entanto, não pode ser superior a 100% do valor de indenização do segurado principal. O critério para fixar essa quantia deve ser informado com clareza nas cláusulas suplementares ou nas condições especiais do plano.

Na hipótese de morte simultânea do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados (indenizações) referentes às coberturas de todos eles deverão ser pagos aos beneficiários que cada um indicou. Quando não houver ninguém indicado para receber a indenização, esta será paga aos herdeiros legais dos segurados.



Inclusão de filho(s)

Alguns seguros permitem a inclusão de filho(s). Neste caso, o(s) filho(s) do segurado principal pode(m) ser incluído(s), passando a ser considerado(s) segurado(s) dependente(s).

Os enteados e os menores, dependentes econômicos do segurado principal, se equiparam aos filhos.

O capital segurado do(s) filho(s) não pode ser superior a 100% do valor de indenização do segurado principal. O critério para fixar essa quantia deve ser informado com clareza nas cláusulas suplementares ou nas condições especiais do plano.

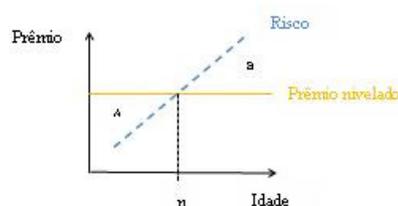
Vida inteira

Existe, ainda, a modalidade de seguro “vida inteira”. Como o nome indica, o seguro tem vigência (validade) por toda a vida do segurado. Depois que a apólice é emitida, o seguro “vida inteira” não pode ser cancelado pela seguradora, a não ser por falta de pagamento ou fraude.

A seguradora é mais exigente na contratação desta modalidade de seguro de vida. É comum a solicitação de exames clínicos, laboratoriais, consulta médica, informações sobre hábitos do segurado, histórico familiar de doenças, além de declaração de renda e bens. O maior detalhamento dos dados tem o objetivo de avaliar mais criteriosamente o risco, já que o mesmo poderá ser garantido por um longo período de tempo.

O seguro de “vida inteira” é calculado com base no regime de capitalização. Isto quer dizer que o custo do seguro pode ser o mesmo durante toda a vigência da apólice. O segurado paga um preço (prêmio) fixo (chamado prêmio nivelado). Como este prêmio não aumenta proporcionalmente ao aumento do risco em razão da idade do segurado, inicialmente ele paga um valor superior àquele equivalente ao seu risco (área A da figura abaixo) real.

A diferença entre o que ele paga e o que deveria pagar fica retida na seguradora em nome do segurado e tem o nome de reserva matemática. Em outras palavras, o que “sobra” na área A da figura abaixo equivale à diferença entre o que o segurado paga e o risco que ele efetivamente representa. Essa diferença é usada a partir da idade n , quando ele passa a pagar um prêmio inferior ao seu risco real.





A reserva matemática pertence ao segurado e será usada para quitar a diferença de custos quando a sua idade real ultrapassar a idade que foi considerada na taxa nivelada. O montante da reserva também pode ser usado para quitar prêmios não pagos ou até mesmo para lastro de empréstimo para o segurado, caso estas condições estejam previstas no contrato. Esta reserva termina com a indenização pela morte do segurado.

Se, no entanto, o segurado decidir cancelar o seguro, neste caso, ele terá direito ao resgate do montante acumulado na reserva matemática. Daí esta modalidade se chamar seguro “resgatável”.

Coberturas/Benefícios especiais

Existem ainda outras coberturas / benefícios, entre os quais se destacam:

Segunda opinião médica

Garante o envio de exames e diagnósticos do segurado para emissão de parecer de médicos com competência renomada, credenciados no plano de seguro.

Cesta básica

Garante a entrega periódica de uma cesta básica para o(s) beneficiário(s), no caso de falecimento do segurado. Durante o período estabelecido no contrato, geralmente de três a seis meses, os beneficiários receberão uma cesta básica de alimentos.

Em vez da cesta básica, existe a opção de receber um valor à vista, correspondente a todas as cestas básicas do período definido na apólice.



Qual a diferença entre auxílio funeral e assistência funeral?

Auxílio funeral

É uma cobertura do seguro de pessoas que garante o reembolso dos gastos referentes ao funeral, em caso de morte do segurado. É livre a escolha dos prestadores do serviço de funeral. As notas fiscais das despesas deverão ser apresentadas à seguradora para reembolso dos gastos. Conforme as condições contratuais, o reembolso poderá ser feito a determinada pessoa ou a quem assumiu o custo, até o limite do capital segurado estabelecido na apólice.

Assistência funeral

A assistência funeral é um serviço complementar ao contrato de seguro, sem direito a reembolso das despesas ao(s) beneficiário(s) nem à livre escolha para prestação dos serviços. Estes são executados por prestadores indicados pela seguradora.

Entre os serviços cobertos para o funeral previstos nas condições contratuais do plano, estão:

- pagamento das despesas com a cerimônia e o sepultamento;
- pagamento das taxas para emissão dos documentos necessários nessa ocasião; e
- traslado do corpo, quando o falecimento do segurado ocorrer em outra localidade que não a da sua residência.

Lembre-se que existe um valor estipulado para as despesas que a seguradora vai assumir com os serviços de funeral. Esse limite não pode ultrapassar a quantia do capital segurado. As despesas que excederem essa importância serão de responsabilidade da família do segurado falecido.

Leia com atenção as condições gerais para conhecer os valores contratados e, tendo dúvida, consulte o seu corretor ou procure a seguradora.

Qual é a abrangência geográfica das coberturas?

A área geográfica de alcance das coberturas deve constar nas condições gerais do plano do seguro de vida. É importante que o segurado tenha conhecimento dessa informação.



Quais são os riscos excluídos da indenização?

É importante conhecer as exclusões que existem no seguro de vida. Antes de assinar o contrato, o segurado deve lê-las com atenção. Os riscos excluídos não podem ser apresentados de forma genérica. Como o que vale é o que está escrito, todos os riscos excluídos devem estar relacionados claramente nas condições gerais do plano.

Conheça os principais riscos excluídos, sem direito à indenização, que costumam constar nos planos de seguros:

- uso e manuseio de material nuclear, acidentes nucleares e semelhantes;
- atos e operações de guerra, rebelião e tumultos;
- doenças preexistentes à contratação do seguro, que não foram informadas na declaração de saúde;
- suicídio ocorrido durante o período de carência de dois anos;
- prática de atos ilícitos dolosos (vontade consciente de enganar para obter vantagem pessoal ou para outros) por parte do segurado ou de seus beneficiários; e
- lesões causadas por esforços repetitivos (LER), doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), lesão por trauma continuado (LTC) e outras semelhantes.

De acordo com o artigo 799 do Código Civil, a seguradora não pode recusar o pagamento da indenização quando a morte ou a incapacidade do segurado tenha sido causada pela utilização de meio de transporte mais arriscado, pela prestação de serviço militar, pela prática de esporte ou por atos de humanidade em auxílio de outros, mesmo que a apólice apresente cláusula que faça esse tipo de restrição.

A seguradora paga indenização em caso de suicídio?

O artigo 798 do Código Civil condicionou o pagamento da indenização para os casos de suicídio a um prazo de carência de dois anos. Dessa forma, caso o segurado cometa suicídio nos dois primeiros anos de vigência do seguro, não há cobertura.

O Código Civil encerrou a discussão se houve premeditação do suicídio ou de sua tentativa para negar a indenização do seguro, porque determinou o prazo de carência. Antes desse período não há cobertura.

Para efeito de indenização, o suicídio é equiparado a acidente pessoal. E os contratos do seguro de vida passaram a ter uma cláusula sobre essa possibilidade de garantia.



Perguntas Frequentes



Eu pratico esportes radicais. As seguradoras aceitam fazer meu seguro de vida?

Na contratação de seguro de vida, as seguradoras costumam perguntar aos interessados se praticam atividades físicas e quais são elas. No caso dos adeptos de esportes radicais, a sua proposta deve ser aceita, porque de acordo com o Código Civil a seguradora não pode recusá-la por esse motivo. No entanto, a seguradora pode cobrar um valor adicional ao preço do seguro (prêmio agravado), em função do maior risco que o segurado representa.

Portanto, se você for indagado, não omita essa informação para ser aceito no seguro ou para pagar um prêmio menor.

Saiba que a seguradora terá que pagar eventual sinistro mesmo que nas condições gerais do seguro exista restrição ao pagamento de indenização por acidente causado por esportes radicais. Isso acontece porque o artigo 799 do Código Civil estabelece que a seguradora não pode se recusar ao pagamento do seguro se a morte ou a incapacidade do segurado for decorrente da prática de esportes, ainda que na apólice a seguradora tenha se eximido dessa responsabilidade.

Tenho mais de uma apólice de seguro de vida. Se acontecer um sinistro, meu(s) beneficiário(s) receberá(ão) a indenização de todas as apólices ou apenas a de valor mais alto?

A(s) pessoa(s) que você indicar nas apólices de seguros como seu(s) beneficiário(s) irá(ão) receber a indenização contratada de todas as apólices. De acordo com o artigo 789 do Código Civil, você pode contratar quantas apólices desejar e com qualquer valor segurado.

No entanto, a seguradora tem o direito de perguntar sobre a existência de apólices em outras seguradoras, solicitar dados para saber se o valor do capital segurado que você pretende contratar não está em desacordo com os seus rendimentos ou até mesmo o seu patrimônio. A indagação sobre a existência de outras apólices de seguro de vida só pode ser realizada pela seguradora no momento da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado.

Sou beneficiária de uma apólice de seguro de vida, cujo titular morreu. Ao solicitar a indenização, a seguradora alegou que não pagaria porque o segurado tinha uma doença preexistente que não



declarou quando fez o seguro. Quais são os meus direitos?

À seguradora cabe o ônus da prova, ou seja, tem que provar que está com a verdade e que o segurado, quando contratou o seguro, tinha conhecimento da doença e omitiu esse fato por má-fé. Caso não consiga provas, vai ter que pagar a indenização.

Sou deficiente físico e quero fazer um seguro de vida. Posso?

Sim. Os portadores de deficiência não podem ser rejeitados unicamente por serem deficientes. As propostas feitas por portadores de necessidades especiais devem informar o grau de invalidez preexistente, o que vai limitar a responsabilidade da seguradora. A recusa por parte da seguradora vai revelar discriminação, o que tem punição prevista em lei.

Eu me aposentei por doença pelo INSS e tenho uma apólice de seguro de vida. A seguradora pode se recusar a pagar minha indenização?

Sim. A invalidez permanente deve ser comprovada por declaração médica e por exames clínicos objetivos. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente aceito pelas seguradoras para o pagamento da indenização de seguro.

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá lhe propor, por meio de correspondência escrita, no prazo de 15 dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

É proibida a oferta de cobertura que condiciona o pagamento da indenização à impossibilidade de o segurado exercer qualquer atividade de trabalho. Atualmente, as coberturas disponíveis de invalidez por doença são: ILPD (Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença) e IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença).

Meus pais pagaram, durante 18 anos, um seguro de vida. Eles atrasaram 29 dias o pagamento da mensalidade e a seguradora cancelou o seguro. Isso está correto?



Em caso de inadimplência, as seguradoras costumam adotar, em alternativa ao cancelamento, a suspensão ou a tolerância, conforme estabelecido nas condições contratuais do seguro.

Tolerância

Cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, sua dedução da indenização paga ao(s) beneficiário(s);

Suspensão

Durante o período de inadimplência, os sinistros não têm cobertura, sendo proibida a cobrança dos prêmios referentes a esse período. Os prazos de tolerância e/ou suspensão deverão ser especificados nas condições gerais do plano.

As condições gerais poderão prever a reabilitação da apólice ou do certificado individual a partir das 24 horas da data em que o segurado ou o estipulante retomar o pagamento do prêmio. Nesta hipótese, a seguradora é responsável por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

Procure nas condições gerais do plano os critérios adotados para a falta de pagamento do prêmio.

O seguro de vida permite resgate?

Depende. O resgate consiste na restituição do montante acumulado na reserva, devendo ser observado o regime financeiro (repartição / capitalização) adotado na estruturação do plano de seguro.

A maioria dos seguros com coberturas de risco (morte, invalidez, doenças graves, etc.) é estruturada em regime financeiro de repartição, no qual todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em um determinado período, destinam-se ao custeio das despesas de administração e das indenizações a serem pagas no mesmo período. Os valores arrecadados nesse regime são destinados ao pagamento das indenizações dos eventos ocorridos no período, não havendo acumulação individual. Dessa forma, as coberturas estruturadas nesse regime não dão direito a resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos. O segurado e o(s) beneficiário(s) só têm direito à indenização em caso de sinistro.

Já os seguros de vida estruturados no regime de capitalização, preveem a constituição de reservas a partir dos prêmios pagos pelos segurados, descontadas as importâncias que serão usadas para cobrir as despesas do plano (administração, corretagem, etc.) e a parcela destinada à cobertura do risco do período. Neste caso, o seguro pode prever a concessão de resgate. É importante destacar que o resgate não corresponde ao valor total dos prêmios pagos, considerando que parte deste foi utilizada para cobrir outras despesas do plano, bem como o risco do período. Os planos estruturados neste regime dão direito à devolução de parte do que foi pago em caso de cancelamento.

Para saber o regime financeiro do plano, consulte as condições gerais do contrato do seguro.



Eu posso contratar simultaneamente mais de um seguro de vida?

Sim. Não há limite para o valor da indenização, podendo o segurado contratar quantos seguros quiser. Cada seguradora efetivará a indenização de acordo com o valor do capital segurado constante de cada contrato.

No entanto, a seguradora pode solicitar ao interessado (proponente) informações sobre a existência de outros seguros de vida, em outras seguradoras. Essas informações devem ser pedidas na assinatura da proposta de aumento do valor do capital segurado ou de contratação do seguro.

Tenho filhos menores de 14 anos. Eu posso fazer seguro de vida para eles?

Para os menores de 14 anos é permitida, exclusivamente, a contratação de coberturas por sobrevivência ou coberturas de riscos relacionadas ao reembolso de gastos com funeral ou de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, decorrentes de acidente pessoal.

Não havendo nomeação de beneficiário na apólice de seguro, qual o procedimento a ser seguido à época do pagamento da indenização?

Na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, de acordo com o Código Civil, o capital segurado será pago da seguinte forma: metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado privou-os dos meios necessários à subsistência.

Existe algum tipo de atualização do capital segurado e do prêmio ao longo da vigência do seguro?

Sim. O seguro de vida com vigência superior a um ano deverá ter cláusula de atualização anual de valores (prêmio e capital segurado), com base no índice de preços estabelecido no contrato. Dessa forma, anualmente, os valores dos prêmios e dos capitais segurados devem ser atualizados pela variação do índice pactuado.



Para as coberturas de risco com pagamento único ou anual do prêmio, o capital segurado (valor da indenização) deverá ser atualizado, com base no índice de preços acordado, até a data do evento gerador.

Em vez de atualizar pelo índice de preços os valores dos planos coletivos estruturados no regime financeiro de repartição, pode ser adotada cláusula de recálculo de capital segurado, baseado em um indicador econômico objetivo (por exemplo: variação salarial, mensalidade escolar, etc.). Esta cláusula deve estar presente nas condições gerais da apólice e do certificado individual, nas propostas e no contrato.

O valor do prêmio de seguro deve aumentar sempre na mesma proporção do valor do capital segurado?

Não. Para o cálculo do prêmio (preço) de seguro é adotada sempre a seguinte fórmula:

Prêmio = Capital segurado (valor da indenização) x Taxa (exprime a probabilidade de ocorrência do evento coberto na apólice). O seguro de vida leva em conta também que a probabilidade de ocorrência de morte aumenta com o avanço da idade do segurado.

Além disso, o valor do prêmio aumenta sempre que existe elevação do capital segurado e/ou da taxa. Portanto, o aumento do capital segurado não ocorre necessariamente na mesma proporção ou na mesma periodicidade do reajuste do prêmio.

Sendo assim, além da atualização monetária, dependendo da estrutura do plano, o valor do prêmio pode ser recalculado devido à mudança de idade do segurado. Nos planos individuais, a forma como os prêmios serão alterados, de acordo com a faixa etária do segurado, incluindo os valores ou percentuais, deve constar nas condições gerais do seguro.



Vigência



Qual é o prazo de vigência (validade) do seguro?

Os seguros de vida podem ser contratados por prazo determinado (um ano, dois anos...) ou por toda a vida do segurado (seguro vitalício ou de vida inteira). Durante o período de vigência, você ficará resguardado e os seus beneficiários protegidos financeiramente em caso de ocorrência de um dos eventos cobertos (falecimento, doença, acidente, incapacidade, perda de renda, desemprego, etc.), que não lhe permitam mais prover o seu sustento e/ou de seus familiares.

A apólice do seguro individual deverá informar o início e o fim da vigência do contrato. Vale destacar que a apólice com prazo determinado poderá ser renovada automaticamente uma única vez pelo mesmo prazo contratado anteriormente. As renovações posteriores deverão ser feitas, obrigatoriamente, por escrito.

No caso do término de vigência da apólice ou da sua não renovação, não existe devolução dos valores pagos anteriormente. Seguro de vida não é poupança. O prêmio (preço) do seguro foi usado para garantir a cobertura dos riscos durante o período de vigência da apólice.

Tudo Sobre Seguros destaca os principais pontos que devem ser observados em relação ao tempo de duração do seguro (vigência), renovação, suspensão, alterações e cancelamento.

Quando começa a valer o meu seguro de vida?

A sua vida estará efetivamente segurada quando começar a vigência da apólice, do certificado individual (no caso de seguro coletivo) ou do endosso (documento emitido pela seguradora para confirmar qualquer alteração que tenha sido feita). O início e o término da vigência estão convencionados para as 24 horas das datas indicadas na apólice, certificado e endosso, qualquer que seja o caso.

Se a proposta for entregue à seguradora sem pagamento de prêmio, o início da vigência do seguro deverá ser a data da aceitação da proposta. Mas se houver um acordo, por escrito, poderá ser definida uma data diferente.

No entanto, quando o pagamento do prêmio (parcial ou total) for adiantado, a vigência começa a valer a partir da data em que a seguradora recebeu a proposta do seguro.

Diante das várias opções para o início da vigência do seguro, é importante estar atento para o que está escrito na apólice. Este documento deve especificar o início e o fim do tempo de duração do seguro.

A seguradora tem o prazo de 15 dias, a partir da data do recebimento da sua proposta, para dizer se vai aceitá-la ou não.

Caso a seguradora peça documentos complementares para apurar a análise da proposta ou alterá-la, o que só pode fazer uma única vez, o prazo de 15 dias será suspenso. Voltará a ser contado a partir da data em que a documentação solicitada for entregue.



Se a seguradora recusar a proposta, terá obrigatoriamente que justificar os motivos e comunicar sua decisão, por escrito, ao interessado (proponente), ao seu representante legal ou ao seu corretor de seguros.

A seguradora não está obrigada a comunicar ao interessado que sua proposta foi aceita. No entanto, ele poderá ser informado verbalmente da decisão, até porque a ausência de manifestação por parte da seguradora, no prazo de 15 dias do recebimento da proposta, implica aceitação dele no seguro.

A confirmação, contudo, de que a proposta foi aceita é quando o segurado recebe a apólice do seguro individual.

Como se renova o seguro de vida?

O seguro de vida só pode ser renovado automaticamente uma vez e pelo mesmo prazo que foi contratado anteriormente, desde que esteja previsto nas condições gerais do plano.

A renovação automática, no entanto, não se aplica quando há comunicação por parte do segurado, do estipulante dos planos coletivos ou da seguradora de que não há mais interesse na continuidade do plano. Mas essa comunicação deve ser feita, pelo menos, 60 dias antes da data prevista para o término de vigência da apólice.

Depois da primeira renovação automática, todas as demais terão que ser ajustadas entre o segurado e a seguradora, obrigatoriamente.

Nas apólices coletivas é o representante do grupo de segurados quem faz a renovação do contrato, desde que não acarrete mais despesas ou mudanças nas garantias de indenização para o grupo segurado. Os segurados que saírem do grupo perdem o direito à cobertura e a retirada deles precisará ser informada à seguradora, bem como as novas adesões.

Vale lembrar que a não renovação de uma apólice na data do seu vencimento, não desobriga a seguradora de pagar as indenizações dos sinistros que tiverem ocorrido durante a vigência do seguro.

Na proposta de contratação ou de adesão, na apólice ou no certificado individual e nas condições gerais dos seguros que não têm cobertura vitalícia, ou seja, dos seguros temporários (individuais ou coletivos), deverá constar em destaque a seguinte informação:

“Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora o direito de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice”.

O fato de uma apólice ter sido renovada anualmente ao longo de vários anos, não implica, necessariamente, a obrigatoriedade de renovações.

Quando as seguradoras não aceitam a renovação do seguro, é comum apresentarem uma nova proposta com coberturas, condições contratuais e prêmios diferentes.



É possível fazer alterações numa apólice em vigor?

Durante o prazo de vigência do seguro de vida só podem ser feitas alterações nas condições contratuais com a concordância, por escrito, do segurado.

Nos contratos coletivos, qualquer modificação na apólice em vigor que resulte em custo adicional para os segurados, redução ou perdas das coberturas também precisa ter a concordância, por escrito, de três quartos do grupo, no mínimo.

As modificações terão que ser feitas em termo aditivo ao contrato inicial, confirmada por endosso - documento fornecido pela seguradora que comprova qualquer tipo de alteração feita na apólice, como mudança de endereço, aumento do valor da importância segurada das coberturas, substituição de beneficiários ou cancelamento do seguro, entre outras.

Quando uma apólice pode ser cancelada?

Você pode cancelar a sua apólice a qualquer momento. Para cancelar um seguro você pode ir direto à seguradora ou procurar o seu corretor.

Supondo que você tenha pago o seguro à vista e, depois, decidido cancelá-lo nos sete primeiros dias de vigência. Neste caso, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, a seguradora terá que devolver integralmente o que recebeu. Passado esse prazo, você vai receber de volta o que pagou proporcionalmente ao tempo que não utilizar o seguro, ou seja, descontado o período de cobertura do plano, com correção pelo índice de atualização previsto no contrato.

O segurado pode cancelar, também, apenas as garantias de indenização para cônjuge e filhos, sem perder as coberturas pessoais. Essa modificação terá de ser confirmada por endosso.

A seguradora pode cancelar o seguro na falta de pagamento do prêmio na data do seu vencimento, prejudicando o direito à indenização, caso o sinistro aconteça depois do cancelamento. Por isso, é importante para você ler com atenção as condições gerais do contrato, que devem prever em que situações poderão ocorrer suspensão e cancelamento devido ao atraso no pagamento das mensalidades.

A regulamentação atual prevê cancelamento da apólice nas seguintes situações, entre outras:

- falta de pagamento do prêmio único, se esta foi a opção do segurado, ou da primeira parcela do prêmio;
- quando a seguradora pagar a indenização integral;
- no fim do prazo de vigência da apólice, se não for feita sua renovação;
- quando o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou aumentar a indenização.
- com o desaparecimento do vínculo entre o segurado principal e o estipulante, nos planos coletivos; e
- quando o segurado de planos coletivos solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio;



O cancelamento do seguro em casos de inadimplência pode ser evitado quando estiver previsto no contrato:

Prazo de tolerância

Garantia da cobertura dos sinistros que vierem a acontecer durante o período de não pagamento, cobrando o prêmio devido, ou ainda, descontando da indenização o valor correspondente ao pagamento em atraso.

Suspensão

Perda do direito às coberturas, caso ocorra um sinistro durante o período de inadimplência, sendo que a seguradora não poderá cobrar o pagamento das parcelas atrasadas.

Preste muita atenção: todos os procedimentos em caso de inadimplência devem estar previstos, com clareza, nas condições gerais do seguro.

Veja outras situações em que termina a cobertura de dependentes:

- se o titular solicitar a sua exclusão (cancelamento da cláusula suplementar que os havia incluído);
- com o cancelamento do seguro do titular (segurado principal);
- com a morte do titular;
- no caso de não existir mais a condição de dependente; e
- a pedido do titular, se inclusão dos dependentes for facultativa.

Há situações, ainda, nas quais a seguradora não pode cancelar a apólice que estiver em vigor, alegando que houve alteração da natureza dos riscos.

Por exemplo, um segurado ficou inválido parcialmente e tinha cobertura para este risco. Ele receberá a indenização no limite previsto. Após o pagamento da indenização, a seguradora deverá repor automaticamente o capital segurado (valor máximo de indenização prevista), relativo à cobertura de invalidez permanente parcial por acidente. É a chamada reintegração do capital segurado. A alteração poderá ser feita por termo aditivo ao contrato e por endosso.

O segurado deste exemplo receberá da seguradora tratamento semelhante ao dispensado aos portadores de deficiência física, ou seja, na apólice passará a constar grau de invalidez preexistente, o que limita a responsabilidade da seguradora.