



DICIONÁRIO DE SEGUROS EM TERMOS TÉCNICOS

"A"

ACEITAÇÃO - ato de aprovação, pelo segurador, de proposta efetuada pelo segurado para a cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para emissão da apólice.

ACIDENTE - é todo caso fortuito especialmente aquele do qual deriva um dano.

ACIDENTE PESSOAL - é o evento súbito e involuntário exclusivamente provocado por acidente, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou invalidez permanente total ou parcial ou torne necessário tratamento médico.

ADESÃO - a maioria dos contratos de seguro são contratos de adesão porque seus termos e condições são elaborados pelo segurador e o segurado simplesmente adere ao contrato. Por essa razão, contratos que apresentam ambigüidade são interpretadas pelos juizes a favor do segurado. . Os contratos de seguro de massa são considerados de adesão. Os contratos de seguro de riscos comerciais, industriais, marítimos e de aeronaves não são mais chamados de adesão, uma vez que o próprio segurado negocia com o segurador inclusão de cláusulas na apólice. O contrato de resseguro não é um contrato de adesão já que ambas partes do contrato pertencem à mesma indústria e negociam as cláusulas que farão parte do contrato.

ADIANTAMENTO DE SINISTRO (cash loss) - em caso de a indenização ultrapassar um valor acordado, o ressegurador é chamado a liquidar a sua participação imediatamente, sem esperar a emissão de contas. Quando previsto contratualmente, o pagamento de um "adiantamento de sinistro" deve ocorrer dentro do prazo pré - fixado e não pode gerar compensações futuras, mas somente com saldos a crédito contabilizados e aprovados e, portanto, devidos pela cedente.

ADITIVO - condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

AGRAVAÇÃO DE RISCO (Hazard) - são circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão) ou a probabilidade (frequência) de um sinistro, independentes ou não da vontade do segurado e que, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

AGRAVAÇÃO MORAL DE RISCO (Moral Hazard) - risco existente no caso do subscritor ter algum motivo para acreditar que o segurado em potencial poderia intencionalmente causar um sinistro.

AGRAVAÇÕES FÍSICAS (Physical Hazards) - todas as características tangíveis de uma exposição ao risco que aumentem a probabilidade ou o tamanho de um sinistro.

ALL-RISKS - coberturas "all-risks" de danos materiais cobrem todos os prejuízos a menos que sejam causados pelos riscos excluídos descritos na apólice.

ANÁLISE DE RISCO - estudo técnico que visa à determinação de condições e preço de seguro apropriados para a aceitação, por parte da seguradora, de determinado seguro, com base na mensuração dos riscos envolvidos.

ANTI-SELEÇÃO (Adverse selection) - aquisição de seguro por pessoas ou organizações com probabilidades de perda acima da média numa proporção maior do que pessoas ou organizações com possibilidade de perda abaixo da média. Outra definição é a crescente possibilidade de que os clientes contratarão o seguro quando o prêmio for relativamente pequeno para o risco que está sendo coberto.

APÓLICE DE SEGUROS (insurance policy) - é o contrato de seguro que estabelece os direitos e obrigações da companhia de seguros e do segurado.

ARBITRAGEM (arbitration) - alternativa amigável de solução de conflitos de interesses, que envolvam direitos patrimoniais disponíveis, com a cooperação de um (ou mais) terceiro denominado árbitro, especialista na matéria em discussão, de confiança e escolha das partes, cuja decisão tem força definitiva, sem as formalidades do processo judicial tradicional.

ATUÁRIO (actuary) - pessoa que utiliza complexos métodos matemáticos, normalmente com ajuda de computadores, para analisar a sinistralidade e outras estatísticas e desenvolver sistemas para cálculo dos prêmios futuros.

"B"

BENEFICIÁRIO - pessoa física ou jurídica em cujo proveito se faz o seguro.

BENEFÍCIO - importância que o segurador deve pagar na liquidação do contrato e que consiste em um capital ou uma renda.

BILATERAL - é assim também chamado o contrato de seguro, em que duas partes tomam, sobre si, obrigações recíprocas.

BILHETE DE SEGURO - é um documento jurídico, emitido pelo segurador ao segurado, que substitui a apólice de seguro, tendo mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de seguro.

BOA FÉ - é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais.

BÔNUS - termo que define o desconto a ser concedido ao segurado, na renovação de certos e determinados seguros, por não ter reclamado indenização ao segurador, durante o período de vigência do seguro; direito intransferível; desconto progressivo; redução no prêmio.

BORDERÔ - relatório fornecido periodicamente pelo ressegurado, detalhando os prêmios e/ou sinistros do resseguro com relação aos riscos específicos, cedidos através da operação de resseguro.

BOUQUET DE CONTRATOS (bouquet of treaties) - o termo "Bouquet" é usado no resseguro proporcional por significar a participação do ressegurador em contratos de vários ramos, mesmo que heterogêneos. Ainda que não uniforme, a participação desse tipo de ressegurador tem como objetivo o equilíbrio nos resultados dos ramos que fazem parte no "bouquet".

"C"

CADUCIDADE - é o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

CANCELAMENTO - o contrato de seguro só pode ser cancelado se houver concordância de ambas as partes do contrato. O pedido de cancelamento pode partir do segurado ou do segurador. Em face de dispositivo legal incluído nas apólices de seguro, o cancelamento da apólice poderá ocorrer em função da falta de pagamento de prêmio (verificar legislação SUSEP). anulação do contrato ou pelo pagamento de indenização pela perda total do bem segurado.

CAPACIDADE (Capacity) - o maior montante de seguro ou resseguro disponibilizado por uma companhia, ou pelo mercado em geral. Também utilizada para se referir ao montante máximo de negócios (volume de prêmios) que uma companhia ou todo um mercado poderia subscrever, baseado em seu vigor financeiro.

CAPITAL SEGURADO - termo utilizado pelo segurador para definir o valor do seguro no Seguro de Vida e Acidentes Pessoais.

CARÊNCIA (waiting period) - período durante o qual a sociedade está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

CARREGAMENTO DO PRÊMIO - sobrecarga adicionada ao prêmio puro para cobertura dos gastos de aquisição dos negócios, despesas de gestão da sociedade e remuneração do capital empregado.

CARTEIRA DE RESSEGURO (Portfolio Reinsurance) - a retenção integral pela transferência de uma carteira de um conjunto definido de apólices de seguro, pela aceitação de (1) um conjunto de apólices em vigor (carteira de prêmios), (2) um conjunto de sinistros pendentes relativo a um conjunto de apólices (carteira de sinistros), ou (3) uma combinação de ambos [(1) e (2)] relativos a um conjunto de negócios.

CERTIFICADO DE SEGURO - nos seguros em grupo, é o documento expedido pela sociedade seguradora provando a existência do seguro para cada indivíduo componente do grupo segurado.

CLASSE DO RISCO - expressão empregada para designar a situação do risco quando encarado sob determinado aspecto.

CLÁUSULA - disposição particular. Parte de um todo que é o contrato.

CLÁUSULA ADICIONAL - cláusula suplementar, adicionada ao contrato, estabelecendo condições suplementares.

COMISSÃO - modo de pagamento empregado pelas sociedades seguradoras para remunerar o trabalho dos corretores de seguros.

COMISSÃO DE RESSEGURO - percentagem que o ressegurador paga ao segurador, pela cessão, total ou parcial, do seguro.

COMUNICAÇÃO DO SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO - obrigação imposta ao segurado de comunicar a ocorrência do sinistro ao segurador, afim de que este possa acautelar seus interesses.

CONTRATO DE RESSEGURO - documento onde se estabelecem as obrigações recíprocas da cedente e do ressegurador relativas ao negócio ressegurado. Também é conhecido como tratado.

COOPERATIVAS MÉDICAS - são cooperativas regionais, onde todos os médicos são cooperados da empresa, que se organiza sob a forma jurídica de uma cooperativa.

CORRETOR DE SEGUROS - termo que define pessoa física devidamente credenciada por meio de curso e exame de habilitação profissional, autorizada pelos órgãos competentes a promover a intermediação de contrato de seguros e sua administração.

CO-SEGURO - divisão de um risco segurado entre vários seguradores, ficando cada um deles responsável direto por uma quota-parte determinada do valor total do seguro.

CRITÉRIO DE TAXAÇÃO (Judgment Rating) - é um tipo individual de taxação utilizado para obter um prêmio para exposições aos riscos; Não existe um método estabelecido para a determinação desse prêmio. Para esse critério o subscritor confia fortemente em sua experiência na fixação do prêmio.

CUSTO DE AQUISIÇÃO - despesas efetuadas pelo segurador ou ressegurador diretamente ligadas a angariação do negócio. A maior parte refere-se ao pagamento da comissão de corretagem.

"D"

DANO - prejuízo sofrido pelo segurado e indenizável de acordo com as condições da apólice.

DANO CORPORAL - é o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa excluindo dessa definição os danos estéticos.

DANO MATERIAL - é o tipo de dano causado exclusivamente a propriedade material da pessoa.

DANO MÁXIMO PROVÁVEL - é aquele em que o risco coberto é mensurável, por uma probabilidade composta, pois, além da probabilidade do evento ocorrer, cabe considerar, ainda, que a extensão pode variar desde logo, acima de zero até o dano total.

DENÚNCIA - base de processo administrativo para verificação de infrações cometidas pelas sociedades de seguros.

DEPRECIÇÃO (depreciation) - é a perda do valor que aumenta a medida que os objetos envelhecem, sofrem desgaste ou tornam-se obsoletos. De certo modo, a depreciação representa o valor desses objetos que já havia sido consumido.

DOLO - é uma falta intencional para ilidir uma obrigação.

DUPLA INDENIZAÇÃO - cláusula adicional ao contrato de seguro de vida estipulando o pagamento em dobro do capital segurado, se a morte do segurado ocorrer em consequência de um acidente.

DURAÇÃO DO SEGURO - expressão usada para indicar o prazo de vigência do seguro.

"E"

ENDOSSO - modo pelo qual o segurador formaliza qualquer alteração numa apólice de seguro.

ENTIDADE ABERTA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA - é toda entidade constituída com a finalidade única de instituir planos de pecúlios e/ou rendas, mediante contribuição regular de seus participantes, organizando-se sob forma de entidade de fins lucrativos ou entidade sem fins lucrativos, respectivamente, segundo se formem sob a caracterização mercantil de sociedade anônima ou como sociedade civil, na qual os resultados alcançados são levantados ao patrimônio da entidade.

ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA - é toda entidade constituída sob a forma de sociedade civil ou fundação, com a finalidade de instituir planos privados de concessão de benefícios complementares ou assemelhados ao da previdência social, acessíveis aos empregados ou dirigentes de uma empresa ou grupo de empresas, as quais, para os efeitos do regulamento que as regem, são denominadas patrocinadoras.

ESTIPULANTE - é o terceiro interveniente ao contrato de seguro que representa um grupo segurado.

EVENTO - termo que define sinistro ou acontecimento previsto e cobertura ou não no contrato, que resulta em dano para o segurado; ex. incêndio, roubo etc.

EXTINÇÃO DO CONTRATO - o contrato de seguro extingue-se normalmente na data do seu vencimento, fixada na apólice ou quando é paga indenização pelo seu todo pelo segurador.

"F"

FAIXA (layer) - é assim definido, na cobertura não-proporcional, o excesso à prioridade que o ressegurador é obrigado a reembolsar à cedente em caso de sinistro.

FORÇA MAIOR - acontecimento inevitável e irresistível.

FORO - é o lugar onde se administra a Justiça.

FORO COMPETENTE - normalmente é o do domicílio do réu.

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO (Accident report form) - é o formulário utilizado para registrar as principais informações sobre o acidente.

FRANQUIA - termo utilizado pelo segurador para definir valor calculado matematicamente e estabelecido no contrato de seguro, até o qual ele não se responsabiliza a indenizar o segurado em caso de sinistro.

FRANQUIA DEDUTÍVEL - é a parte do sinistro apurado que não é paga pelo seguro. A franquia é deduzida do montante que a seguradora estaria, de outro modo, obrigada a indenizar.

FRANQUIA FACULTATIVA - é aquela solicitada pelo segurado.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA - é aquela imposta pelo segurador.

FRANQUIA SIMPLES - é aquela que o segurador não paga, quando o prejuízo for inferior a um determinado valor estabelecido na apólice, e não deduz, quando os prejuízos forem superiores ao citado valor.

FRONTING - termo usado para indicar que o risco assumido por uma seguradora é ressegurado na sua globalidade, exceto nos casos em que as normas ou leis prevêm uma retenção mínima. Trata-se de um procedimento, particularmente, usado quando o ressegurador (nacional ou estrangeiro) não pode subscrever diretamente um determinado risco, mas, por vários motivos, tem interesse em assumi-lo na sua totalidade.

FURTO QUALIFICADO (Burglary) - tipo de roubo cometido por alguém que arromba alguma coisa e remove ilegalmente dinheiro ou outros bens.

"I"

IMPORTÂNCIA SEGURADA - é o valor monetário atribuído ao patrimônio ou às conseqüências econômicas do risco sob a expectativa de prejuízos, para o qual o segurado deseja a cobertura de seguro, ou seja, é o limite de responsabilidade da seguradora, que, nos seguros de coisas, não deverá ser superior ao valor do bem.

INDENIZAÇÃO - reparação do dano sofrido pelo segurado.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL - dá-se à indenização integral do objeto segurado, quando os danos atingem ou ultrapassam 75% do valor segurado, quando o mesmo desaparece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO - é obtido da mesma forma que o índice combinado, sendo que antes da apuração do índice de sinistralidade e do índice de despesas é adicionado o ganho (resultado) financeiro ao prêmio

ÍNDICE COMBINADO (Combined ratio) - é a soma do índice de sinistralidade com o índice de despesa. Quando o índice combinado é menor do que 100 (percentualmente), obtém-se lucro operacional.

ÍNDICE DE DESPESAS (Expense ratio) - é o percentual de prêmios utilizado para pagar as despesas operacionais (administrativas e de comercialização) da seguradora.

ÍNDICE DE SINISTRALIDADE (Loss ratio) - corresponde ao percentual de prêmios que é utilizado para pagar sinistros.

INSPEÇÃO DE RISCO - é o exame do objeto que está sendo proposto no seguro, visando o seu perfeito enquadramento tarifário e também com o objetivo de atenuar e prevenir os efeitos dos riscos cobertos sobre os bens segurados.

INVENTÁRIO (Inventory) - é o estoque, a mercadoria de uma loja destinada a venda. Pode também referir-se aos materiais ou produtos em mãos.

"J"

JURISPRUDÊNCIA - modo uniforme pelo qual os tribunais interpretam e aplicam determinadas leis.

"L"

LEI DOS GRANDES NÚMEROS - princípio geral das ciências de observação, segundo o qual a freqüência de determinados acontecimentos, observada em um grande número de casos análogos, tende a se estabilizar cada vez mais, à medida que aumenta o número de casos observados, aproximando-se dos valores previstos pela teoria das probabilidades.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO - é o valor máximo da indenização contratada para cada garantia.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS - expressão usada para indicar, nos seguros dos ramos elementares, o processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência do sinistro, suscetível de ser indenizado.

LITÍGIO (Litigation) - é o processo de se efetivar uma ação judicial.

LLOYD'S DE LONDRES - o Lloyd's começou em 1688, quando alguns particulares se reuniam no café de Edward Lloyd, na Tower Street, na cidade de Londres, para trocar informações, e fazer entre eles o seguro de cargas. O Lloyd's é uma corporação que reúne Sindicatos, cujos membros são pessoas físicas e jurídicas. Representa na realidade um mercado de seguro e resseguro de Londres, cujos negócios são obrigatoriamente intermediados pelos corretores credenciados pelo Lloyd's.

LUCRO BRUTO - é resultante do total das operações das seguradoras, incluindo o derivado das inversões, depois de deduzidas as despesas administrativas, patrimoniais, reservas, amortizações e depreciações.

LUCRO LÍQUIDO - é o resultado do lucro bruto, depois de deduzidas a reserva legal, as reservas estatutárias e a reserva para imposto de renda, e, se for o caso, a reserva para manutenção do capital de giro próprio.

LUCRO OPERACIONAL OU INDUSTRIAL - é a parte do lucro bruto relativa exclusivamente às operações resultantes do objeto das empresas, isto é, operações de seguros, menos as despesas administrativas.

LUCRO PATRIMONIAL - é a parte do lucro bruto relativo exclusivamente às receitas obtidas de investimentos, menos as despesas a elas correspondentes.

"M"

MÁ FÉ - agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente a má fé, considerada e consubstanciada na legislação de quase todos os países, assume, nos contratos de seguros, excepcional relevância.

MORTE VOLUNTÁRIA - é a que o segurado procura por sua livre vontade. De acordo com o art. 1440, parágrafo único do Código Civil Brasileiro, são assim consideradas a morte recebida em duelo e o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo. A legislação brasileira não admite o seguro de tais riscos.

MUTUALISMO - princípio fundamental, que constitui a base de toda operação de seguro. É pela aplicação do princípio do mutualismo que as empresas de seguros conseguem repartir os riscos tomados, diminuindo, desse modo, os prejuízos que a realização de tais riscos lhes poderia trazer.

MÚTUO - várias pessoas associadas para, em comum, suportarem o prejuízo que a qualquer delas possa advir, em consequência do risco por todas corrido.

"N"

NÃO-PROPORCIONAL (non proportional) - termo genérico que indica as formas de resseguro de Excesso de Danos e Stop Loss.

NATUREZA DO RISCO - é a expressão usada para indicar a espécie ou qualidade do objeto segurado.

NEGLIGÊNCIA - é a omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. É, no seguro, considerada especialmente na prevenção do risco ou minoração dos prejuízos.

NOTA DE COBERTURA (Cover) - documento pelo qual o ressegurador garante à cedente a cobertura de determinados riscos antes de assinar o tratado.

NOTA DE SEGURO - é um documento de cobrança que acompanha as apólices e endossos remetidos ao banco cobrador.

"O"

OBJETO DO SEGURO - é a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OPERADORAS DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS - são aquelas que trabalham preferencialmente com planos auto segurados, que são planos coletivos, normalmente com elevado número de usuários, onde o risco não é transferido para terceiros, sendo o custo total da assistência médica assumido pela entidade patrocinadora do plano, geralmente o empregador. Essas empresas não assumem o risco do plano, mas administram todas as formas de prestação de serviços médico - hospitalares, cobrando uma taxa de administração.

OPERADORAS DE AUTO GESTÃO - são empresas que praticam o auto seguro, só que neste caso, a própria empresa patrocinadora do benefício define sua estrutura operacional e gerencial, inclusive no que se refere à estruturação de recursos próprios (ambulatórios, clínicas, etc), montagem de rede credenciada e sistemas informatizados, sendo responsável por toda administração do plano.

OPERADORAS DE MEDICINA DE GRUPO - são aquelas operadoras que possuem rede própria de prestação de serviços.

"P"

PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS - importância com que a entidade cedente participa dos lucros que o ressegurador obtém do negócio cedido por ela.

PENALIDADE - sanção prevista em lei, regulamento ou contrato para certo e determinados casos. O segurador está sujeito à aplicação de certas penalidades por descumprimento das obrigações decorrentes dos contratos de seguros.

PERDA MÁXIMA PROVÁVEL - é a estimativa feita por um segurador dos danos que podem resultar do risco segurado. Um segurador deverá considerar a perda máxima provável, que é uma estimativa dos danos que podem ocorrer ainda havendo controle e proteção contra o risco normalmente esperado.

PERDA TOTAL - dá-se à perda total do objeto segurado, quando os danos atingem ou ultrapassam 75% do valor segurado, quando o mesmo desaparece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

PLANO DE SAÚDE - dá cobertura aos riscos de assistência a saúde através de serviços próprios ou credenciados.

PLENO (retained line) - parte do risco retido pela cedente no resseguro excedente de responsabilidade.

PLURIANUAIS - são assim chamados os seguros contratados para vigorar por prazo superior a um ano.

PRAZO CURTO - é assim chamado o seguro feito por prazo inferior a um ano.

PREJUÍZO OPERACIONAL (Underwriting loss) - é quando o coeficiente combinado de sinistralidade e despesas é maior do que 100%. O oposto disso é o que chamamos de lucro de subscrição.

PRÊMIO - é a soma em dinheiro, paga pelo segurado ao segurador, para que este assumira a responsabilidade de um determinado risco.

PRÊMIO ADICIONAL - é um prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos.

PRÊMIO FRACIONADO - é o prêmio anual, dividido em parcelas para efeito de pagamento.

PRÊMIO MÍNIMO (minimum premium) - prêmio que a cedente garante ao ressegurador sobre um risco facultativo ou um contrato. Na fase de cálculo definitivo, o prêmio mínimo é considerado, de qualquer maneira, ganho pelo ressegurador, mesmo se exceder o efetivamente devido.

PRÊMIO NÃO GANHO (Unearned premium) - é o montante em dinheiro que a seguradora terá que devolver em cada apólice se a mesma fosse cancelada.

PRÊMIO PURO - é o prêmio calculado pelo segurador para uma determinada cobertura ou conjunto de coberturas para fazer face ao pagamento da indenização ao segurado.

PRESCRIÇÃO - meio pelo qual, de acordo com o transcurso do tempo, se adquirem direitos e se extinguem obrigações.

PROBABILIDADES - diz-se da possibilidade de realização de um determinado evento. A probabilidade pode ser matemática ou estatística.

PROPORCIONAL (proportional) - termo genérico que indica a forma de resseguro cedido em base proporcional (quota-parte, excedente de responsabilidade, facultativo, facultativo-obrigatório).

PROPOSTA - fórmula impressa, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchida pelo segurado ao candidatar-se ao seguro.

PRO-RATA - diz-se do prêmio do seguro, calculado na base dos dias do contrato.

PULVERIZAÇÃO DO RISCO - distribuição do seguro, por um grande número de seguradores, de modo a que o risco, assim disseminado, não venha a constituir, por maior que seja a sua importância, perigo iminente para a estabilidade da carteira.

"R"

RATEIO - é a cláusula do seguro de Ramos Elementares que obriga o segurador, em caso de sinistro, a pagar o prejuízo, de maneira proporcional ao valor real dos bens

REGISTRO GERAL DE APÓLICES - livro onde são inscritas as apólices emitidas pelas sociedades seguradoras.

REGULADOR DE SINISTROS - é a pessoa física ou jurídica, tecnicamente habilitada, encarregada pelas Seguradoras e/ou Resseguradores de efetuar as vistorias dos bens sinistrados, bem como elaborar o levantamento dos prejuízos sofridos em decorrência do sinistro, indicando a causa, natureza e extensão das avarias. Também é responsável pela verificação da cobertura do sinistro de acordo com os termos da apólice.

REINTEGRAÇÃO (reinstatement) - um contrato de resseguro de excesso de danos pode prever que, em caso de sinistro, o limite de cobertura de resseguro seja reintegrado. Essa reintegração corresponde ao limite de resseguro acordado. O número de reintegrações pode ser limitado ou ilimitado, com ou sem o pagamento de um prêmio adicional.

RENÚNCIA A SUB-ROGAÇÃO (Hold harmless agreement) - Acordo que estabelece que uma pessoa ou organização não responsabilizará uma outra por reclamações.

RESERVA DE RISCO NÃO EXPIRADOS (Unearned premium reserve) - é uma reserva legal que reflete o montante em dinheiro que a companhias de seguros teria que devolver se todos os segurados cancelassem imediatamente todos os seus seguros.

RESERVA DE SINISTROS (Loss reserve) - é a melhor estimativa atual, feita pela companhia de seguros, do valor monetário total que será pago no futuro por um sinistro que já tenha ocorrido.

RESERVA DE SINISTROS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS (INCOME BUT NOT REPORTED) - é a importância retirada dos prêmios pagos, que se capitaliza para a cobertura de sinistros ocorridos mas não avisados às Seguradoras.

RESERVA MATEMÁTICA - é a importância retirada dos prêmios pagos, que se capitaliza para a cobertura dos riscos que faltam ocorrer.

RESERVA TÉCNICA - termo utilizado para definir valores matematicamente calculados pelo segurador, com base nos prêmios recebidos dos segurados, para garantia dos pagamentos eventuais dos riscos assumidos e não expirados; ex.: Reserva de Sinistros a Liquidar.

RESSARCIMENTO - é o reembolso, a que a seguradora tem direito, de uma indenização paga ao segurado, conseqüente de evento danoso provocado culposamente por alguém.

RESSEGURADOR - é aquele que aceita, em resseguro, as cessões feitas pelo segurador direto.

RESSEGURO - operação pela qual o segurador, com o fito de diminuir sua responsabilidade na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso, cede a outro segurador uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido.

RESSEGURO CATÁSTROFE (Catastrophe Reinsurance) - uma forma de resseguro de excesso de danos que, sujeito a um limite específico, indeniza a companhia cedente em excesso a uma retenção fixada, em relação ao acúmulo de sinistros resultantes de uma ocorrência catastrófica, ou série de ocorrências, decorrentes de um evento. Os contratos cobrindo catástrofes também podem ser subscritos em bases agregadas, sob as quais a proteção é dada para sinistros acima de um determinado valor, por cada perda em excesso a um segundo valor agregado, por todos os sinistros em todas as catástrofes que ocorrerem durante um período de tempo (normalmente um ano).

RESSEGURO DE EXCESSO DE DANOS (Excess of Loss) - uma forma de resseguro que, sujeito a um limite fixado, indeniza a companhia cedente pelo montante do sinistro em excesso a uma determinada retenção. O resseguro de excesso de danos compreende vários tipos de resseguro, tais como o resseguro catástrofe, o resseguro por risco, resseguro por evento ou ocorrência e resseguro de excesso de danos no agregado.

RESSEGURO FACULTATIVO (Facultative Reinsurance) - resseguro de riscos individuais para a oferta e aceitação no qual o ressegurador detém a "faculdade" de aceitar ou recusar cada risco oferecido pela companhia cedente.

RESSEGURO PROPORCIONAL - um termo genérico para descrever todas as formas de resseguro quota-parte e excedente de responsabilidade, nas quais o ressegurador divide uma parcela proporcional de sinistros e prêmios com a companhia cedente.

RETENÇÃO - é o valor básico da retenção, que a companhia de seguros deve adotar em cada ramo ou modalidade que operar, fixado pela ciência atuarial.

RETROCESSÃO - operação realizada pelo ressegurador que consiste na cessão de parte das responsabilidades por ele aceitas a outro, ou outros resseguradores.

RISCO - é o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

"S"

SALVADOS - são as coisas com valor econômico que escapam ou sobram do sinistro.

SEGURADOR - empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados no contrato de seguro.

SEGURO - denomina-se contrato de seguro aquele que estabelece para uma das partes, mediante recebimento de um prêmio da outra parte, a obrigação de pagar a esta, ou à pessoa por ela designada, determinada importância, no caso da ocorrência de um evento futuro e incerto ou de data incerta, previsto no contrato.

SEGURO AJUSTÁVEL - é a forma de seguro para cobrir grandes estoques, cuja quantidade e valor são suscetíveis de variações constantes.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO - é aquele em que a seguradora responde pelo valor de qualquer prejuízo real coberto, até o limite da importância segurada e não invoca a regra proporcional, isto é, não se aplica, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO RELATIVO - é aquele pelo qual são indenizados os prejuízos até o valor da importância segurada, desde que o valor em risco não ultrapasse determinado montante fixado na apólice. Caso este valor seja ultrapassado o segurado participará dos prejuízos como se o seguro fosse proporcional.

SEGURO A SEGUNDO RISCO - seguro feito em outra seguradora para complementar a cobertura a primeiro risco absoluto, sempre que o segurado queira prevenir-se contra a possibilidade da ocorrência de sinistro de montante superior à importância segurada naquela condição.

SEGURO A PRAZO CURTO - é o seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano, e o seu custo é determinado, geralmente, pelos índices constantes de uma tabela de prazo curto.

SEGURO A PRAZO LONGO - é aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos. Seu custo é calculado por uma tabela de prazo longo. Nos seguros de ramo de cunho expressamente atuarial (vida, por exemplo) não existem seguros a prazo longo.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - é o que garante o pagamento de quantia determinada e o reembolso das despesas médicas, hospitalares, no caso de morte, incapacidade total ou temporária do segurado, num acidente. Os contratos de seguro podem ser individuais e coletivos.

SEGURO DE AUTOMÓVEIS - é o seguro destinado a garantir perdas e danos ocasionados aos veículos terrestres de propulsão a motor, bem como a seus reboques, desde que não trafeguem sobre trilhos.

SEGURO FIANÇA - é aquele que protege o segurado do não cumprimento de uma obrigação específica a cargo do devedor principal ou afiançado.

SEGURO DE FIDELIDADE - tem por objetivo garantir o empregador por prejuízos que venha sofrer em consequência de roubo, furto, apropriação indébita ou quaisquer outros delitos contra o seu patrimônio, previstos no Código Penal Brasileiro, cometidos por seus empregados, com vínculo empregatício.

SEGURO DE GARANTIA - é um seguro destinado aos órgãos públicos da administração direta e indireta que por força de norma legal devem exigir garantias de manutenção de oferta (concorrência) e de fiel cumprimento dos contratos. Destina-se também às empresas privadas que, nas suas relações contratuais com terceiros (fornecedores, prestadores de serviços e empreiteiros de obras), desejam anular o risco de descumprimento.

SEGURO DE INCÊNDIO - é o seguro que cobre perdas e danos materiais diretamente causados por incêndio, raio e explosão ocasionada por gases domésticos e suas consequências, tais como desmoração, deterioração de bens guardados em ambientes refrigerados, bem como despesas com providências para o combate ao fogo, salvamento e proteção dos bens segurados e desentulho do local.

SEGURO DE LUCROS CESSANTES - destina-se a pessoas jurídicas (indústrias, comércio e prestadores de serviço). Tem como objetivo a preservação do movimento de negócios do segurado, a fim de manter sua operacionalidade e lucratividade nos níveis anteriores à ocorrência de um sinistro.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - modalidade de seguro que visa garantir o reembolso ao

segurado das despesas pagas a terceiros por danos materiais ou pessoais involuntariamente causados, ocorridos durante a vigência do contrato de seguro.

SEGURO DE RISCOS DIVERSOS - ramo constituído de várias modalidades com cobertura multirisco, cuja grande característica é a de cobrir perdas e danos materiais contra quaisquer acidentes decorrentes de causa externa, exceto os expressamente excluídos.

SEGURO DE RISCOS DE ENGENHARIA - dá cobertura aos riscos decorrentes de falhas de engenharia nas suas diversas etapas. Divide-se em : Seguro de Instalação e Montagem , Seguro de Obras Cíveis em Construção e Seguro de Quebra de Máquinas.

SEGURO DE RISCOS DE PETRÓLEO - seguro de bens e responsabilidade, relativo às atividades ligadas direta ou indiretamente às operações de prospecção, perfuração e produção de petróleo e/ou gás no mar e em terra.

SEGURO DE TRANSPORTE - garante ao segurado uma indenização pelos prejuízos causados ao objeto segurado durante o seu transporte. Divide-se em marítimo, fluvial, lacustre, terrestre (rodoviário e ferroviário) e aéreo.

SEGURO DE VIDA - é aquele em que a duração da vida humana serve de base para o cálculo do prêmio devido ao segurador para que este se obrigue a pagar ao beneficiário do seguro um capital ou uma renda determinados, por morte do segurado ou no caso de o segurado sobreviver a um prazo convencionado.

SEGURO EM GRUPO - é o seguro feito coletivamente no seguro de vida e acidentes pessoais. É um contrato global, ajustado por estipulante, empregador, clube, etc, em favor de muitas pessoas, o qual se reparte em tantos contratos distintos quantos são as pessoas seguradas.

SEGURO PLURIANUAL - é assim chamado o seguro para vigorar por vários anos.

SEGUROS PRIVADOS - um dos grandes grupos em que se divide inicialmente o seguro, em sua classificação geral.

SEGURO SAÚDE - o seguro saúde dá cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar garantindo o pagamento dos procedimentos efetuados em nome do segurado, diretamente ao prestador do serviço médico/hospitalar ou reembolsando este na quantia estipulada na apólice.

SEGURO SOCIAL - seguro que tem por fim proteger as classes economicamente mais fracas contra certos e determinados riscos (doença, velhice, invalidez e acidentes do trabalho).

SINISTRO - termo utilizado para definir em qualquer ramo ou carteira de seguro, o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.

SLIP - documento com cláusulas, condições e exclusões principais do contrato de resseguro, que a cedente ou o seu representante (broker) submete ao ressegurador na fase de colocação.

SOLVÊNCIA - qualidade ou condição de solvente. Diz-se da situação de companhia de seguros que paga ou pode pagar seus compromissos. Estado do devedor que possui seu ativo maior do que o passivo.

STOP LOSS - forma de resseguro cuja função é equilibrar o resultado das operações de um ramo, limitando o impacto financeiro causado à cedente pelo comportamento negativo ou devido a exposições de riscos incontrolláveis ou imprevisíveis. O ressegurador fornece cobertura depois de ser atingida uma certa sinistralidade, até um limite combinado. Prioridade e limite máximo de cobertura são fixados de acordo com o volume de prêmios ressegurados.

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

SUBSCRITOR (Underwriter) - pessoa encarregada de subscrever riscos.

SUBSCRIÇÃO DE RISCOS - é a maneira pela qual os subscritores decidem quais os proponentes ao seguro que serão aceitos e quais serão rejeitados. Os subscritores decidem também a amplitude da cobertura que as seguradoras estão dispostas a conceder e o preço para concedê-las. Eles tentam proteger a seguradora da anti-seleção de riscos (aumento da probabilidade de que os consumidores irão comprar seguro quando o prêmio é baixo em relação ao risco), bem como estudam todas as soluções razoáveis que possam estar disponíveis.

"T"

TÁBUA DE MORTALIDADE - Quadro que apresenta para um número determinado de indivíduos, a probabilidade de morte ou de sobrevivência, nas diversas idades.

TARIFA - Relação das taxas correspondentes a cada classe de risco. É de acordo com a taxa constante da tarifa que o segurador calcula o prêmio relativo ao seguro que lhe é proposto.

TARIFAÇÃO ESCALONADA (schedule rating) - a tarifação escalonada pode ser utilizada quando se permite aos subscritores escalonar créditos (descontos) ou débitos (agravações) quando estes podem identificar algumas características que não são consideradas no método de taxação estabelecido mas afetam o potencial de sinistralidade de um segurado específico.

"U"

UNIDADE DE RISCO (Exposure unit) - é a unidade padrão utilizada para a taxação de risco.

"V"

VALOR ATUAL - é o valor da coisa sinistrada, deduzida a depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e avarias que tiver sofrido reconstrução.

VALOR DE NOVO - é o valor da coisa no seu estado de novo.

VALOR DO SEGURO - importância dada ao objeto do seguro, para efeitos de indenização e pagamento do prêmio.

VALOR EM RISCO - é o valor total que está exposto à perda por qualquer risco segurado e em qualquer lugar.

VÍCIO INTRÍNSECO - é a condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

VÍCIO PRÓPRIO - diz-se de todo germe de destruição, inerente à própria qualidade do objeto segurado, que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração.

FONTES

Dicionário de Seguros por AMILCAR SANTOS

Publicação No 23 do Instituto de Resseguro do Brasil - 2o Edição

Dicionário de Seguros - Alexandre Del Fiori

Dicionário de Seguros - FUNENSEG

Glossário de Termos Técnicos de Seguros

B4 Soluções Seguras - Rua XV de Novembro, 3-14 - Centro - Bauru/SP - CEP 17015-040

Telefones: (14) 3214-4869 / (14) 3224-2727