

## PERGUNTAS MAIS FREQUENTES SOBRE SEGURO DE PESSOAS

Sempre confundido com **Seguro de Vida** (pago ao beneficiário em caso de morte do segurado), o **Seguro de Pessoas** serve para quaisquer circunstâncias e indeniza o contratante quando ele mais precisa, observando as condições contratuais. Ou seja, **o segurado não precisa estar morto para que os familiares recebam o benefício.**

### **1- A SEGURADORA É OBRIGADA A RENOVAR O MEU SEGURO?**

Não. A seguradora, assim como os segurados, não está obrigada a renovar apólices após o final de vigência, devendo comunicar sua decisão de não renovação da apólice aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

### **2- AS APÓLICES DE SEGUROS DE PESSOAS PODEM SER ALTERADAS DURANTE A SUA VIGÊNCIA?**

Sim. Entretanto, qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

Com relação aos seguros coletivos, qualquer modificação da apólice que implique em ônus, dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

### **3- O SEGURADO PODE CONTRATAR SIMULTANEAMENTE MAIS DE UM SEGURO DE PESSOAS?**

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.

Entretanto, é facultado à sociedade seguradora solicitar, quando da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, para efeito de subscrição, informação ao proponente ou ao segurado quanto à contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.

#### **4- OS MENORES DE 14 ANOS PODEM FAZER SEGURO DE VIDA?**

Para os menores de 14 anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas por sobrevivência ou coberturas de riscos relacionadas ao reembolso de despesas como, por exemplo, as despesas com funeral ou despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de acidente pessoal.

#### **5- 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 da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a 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 os privou dos meios necessários à subsistência.

#### **6- EXISTE ALGUM TIPO DE ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E DO PRÊMIO (CONTRIBUIÇÃO) AO LONGO DA VIGÊNCIA DO SEGURO?**

Sim. Os seguros de pessoas com vigência superior a um ano deverão conter cláusula de atualização anual de valores (prêmio e capital segurado), com base em índice geral de preços estabelecido nas condições gerais. Dessa forma, anualmente, os valores dos prêmios e dos capitais segurados devem ser atualizados pela variação do índice pactuado.

#### **7- A CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA, SIGNIFICA QUE TENHO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ NO SEGURO DE PESSOAS?**

Não. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez nos seguros de pessoas, que deve ser comprovado através de declaração médica.

#### **8- NO CASO DE DIVERGÊNCIAS SOBRE A CAUSA, NATUREZA OU EXTENSÃO DE LESÕES, BEM COMO SOBRE A AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE RELACIONADAS AO SEGURADO, O QUE DEVE SER FEITO?**

No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por

meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.