

Por Antonio Penteado Mendonça



Ao contrário do que muita gente pensa, o momento mais delicado do contrato de seguro não é o pagamento da indenização. O momento mais complexo e difícil de todo o contrato é a regulação do sinistro, a operação levada a cabo pela seguradora para, com base no aviso de sinistro, identificar o que aconteceu, se está coberto e qual o valor a ser indenizado.

Mas vamos começar pelo começo. O negócio do seguro é um negócio especial, com regras próprias, diferentes da maioria dos contratos de adesão. Extremamente conservador e formal, no contrato de seguro, o segurado não vai até a prateleira de produtos da seguradora e escolhe o seguro que ele quer. Também não é a seguradora quem oferece o seguro. O negócio se inicia com uma proposta encaminhada pelo segurado, ou seu representante, para a seguradora. Nela devem estar as principais características do risco oferecido, com o máximo de detalhes para que a seguradora possa aceitar e taxar o seguro com toda a exatidão possível, preservando o seu mútuo e dando ao segurado preço e condições justas.

É importante dizer que o seguro se baseia no mutualismo, ou seja, na constituição de um fundo, composto pela participação proporcional ao risco de cada segurado, que, com o pagamento do preço da sua apólice, contribui para a massa de recursos necessária a fazer frente aos sinistros que atinjam os integrantes do grupo. Como o número de sinistros – e seu valor – é menor do que o número de segurados, o seguro pode custar muito mais barato do que o valor do bem segurado. Não fosse assim, o seguro custaria 120% do valor do bem, 100% para pagar a perda total e 20% para fazer frente às despesas administrativas da seguradora.

Recebida a proposta, a seguradora tem 15 dias para aceitar ou declinar o risco. Passado esse tempo sem que ela se manifeste, o seguro está automaticamente aceito. Além disso, se acontecer um sinistro nos 15 dias que a seguradora tem para se manifestar, se ele estiver dentro das condições normais de aceitação e sinistros da carteira, a seguradora indeniza a perda e cobra o prêmio devido.

O prazo de 15 dias faz todo o sentido. Ele é para seguradora analisar a proposta, verificar a documentação e taxar ou negar o seguro. Aceita a proposta, a seguradora emite a apólice e a encaminha para o segurado, junto com a cobrança do preço do seguro, chamado de prêmio.

Prêmio não é o que o segurado recebe depois de um sinistro. Depois do sinistro, o segurado recebe a indenização. Prêmio é o preço que ele paga para a seguradora, ou seja, o preço do seguro.

O próximo movimento ocorre apenas se acontecer um sinistro, ou seja, se acontecer um evento previsto na apólice, que gere uma perda financeira para o segurado.

É ele que leva à regulação do sinistro, o processo pelo qual a seguradora analisa detalhadamente o

que, quando, como e porque aconteceu. Com essas respostas a companhia vai, nos termos da apólice, determinar se se trata de evento coberto e qual o valor a ser indenizado. É aí que se dá o momento mais delicado do contrato. A apuração desses dados deve ser feita cuidadosamente para evitar que um equívoco cause um prejuízo extra para o segurado, já fragilizado pela ocorrência da perda consequente do sinistro.

O passo seguinte é o pagamento da indenização, que se resume no depósito a favor do segurado do valor apurado durante a regulação do sinistro.

Respeitado esse roteiro, dificilmente o contrato de seguros gerará problemas.

Fonte: [SindSeg SP](#), em 12.11.2021.