

Nova legislação visa a amenizar assimetrias, gerar confiança nas contratações, aumentar a demanda por seguro e fazer crescer o mercado

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2024. Foi publicada hoje (10), no Diário Oficial da União, a [Lei nº 15.040/2024](#) - Lei do Contrato de Seguro, também conhecida como o Marco Legal dos Seguros. O projeto, aprovado na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, foi sancionado pelo Presidente da República em 09 de dezembro de 2024.

Em relação ao processo de construção do projeto, o Superintendente da Superintendência de Seguros Privados (Susep), Alessandro Octaviani, ressaltou a importância do diálogo com diversos atores da economia, inclusive com diversas entidades representativas do setor, entre as quais Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), Federação Nacional dos Corretores de Seguros (Fenacor); Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS), Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON) e Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp). “Tivemos um diálogo amplo com muitos setores. As intensas discussões pelas quais o Projeto passou, durante o processo legislativo, revelam um projeto com maturidade prática, acadêmica e legislativa”.

Com a nova Lei, o Brasil passará a adotar um modelo dual, com uma Lei de Contrato de Seguro somada à atuação da autoridade reguladora, colocando o país no mesmo sentido das muito recentes reformas de países como a Inglaterra, Alemanha, Bélgica, Reino Unido e Japão, que promulgaram ou reformaram suas leis específicas para o contrato de seguro, experimentando crescimento econômico do setor.

Adicionalmente, a nova legislação visa a amenizar assimetrias, gerar confiança nas contratações, aumentar a demanda por seguro e fazer crescer o mercado, incorporando em diversos dispositivos princípios de eticidade contratual e de concretização da Ordem Econômica Constitucional, do que podem ser exemplos, entre outros, as disciplinas jurídicas da regulação de sinistro e do agravamento do risco.

Para Alessandro Octaviani, o texto traz uma série de medidas de estímulo ao setor de seguros, aumentando a transparência e a proteção dos consumidores. Além disso, Octaviani destaca que a Lei é uma mudança institucional vinculada, mais amplamente, a uma Política Nacional de Acesso ao Seguro. “O Brasil tem um enorme mercado potencial de seguro, raramente comparável a qualquer outro mercado do mundo. Somos uma das dez maiores economias do mundo, mas o mercado de seguros é apenas em torno do 20º. A Lei é um dos tantos diplomas normativos que se insere nesse objetivo maior que é proporcionar o acesso e o consumo de seguro no nosso país”, afirmou.

As principais regras tratadas no novo diploma legal são:

- Somente podem pactuar contratos de seguro entidades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei.
- Para evitar insegurança jurídica nos contratos, os riscos e os interesses excluídos da cobertura devem ser descritos de forma clara e de forma que não deixe dúvidas.
- Se houver divergência entre a garantia delimitada no contrato e a prevista no modelo de

contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado.

- O contrato não poderá conter cláusula que permita sua extinção unilateral pela seguradora ou que, por qualquer modo, subtraia sua eficácia além das situações previstas em lei.
- Caso haja redução relevante do risco, o valor do prêmio será reduzido proporcionalmente, descontadas, na mesma proporção, as despesas realizadas com a contratação.
- Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro, devendo o segurado comunicar à seguradora em caso de relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.
- Nos seguros sobre a vida e a integridade física, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio.
- Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. Além disso, considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora.
- A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.
- Para a validade da recusa, em qualquer hipótese, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.
- Via de regra, o contrato presume-se celebrado para vigorar pelo prazo de 1 (um) ano, salvo quando outro prazo decorrer de sua natureza, do interesse, do risco ou da vontade das partes.
- A seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da aceitação, documento probatório do contrato.
- O contrato de seguro deve ser interpretado e executado segundo a boa-fé. Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equivocidades, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado.
- É válido o pagamento feito diretamente pela resseguradora ao segurado, quando a seguradora se encontrar insolvente.
- Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado (ou o beneficiário, no que couber) é obrigado a: I - tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos; II - avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento; III - prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.
- Em caso de sinistro, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.
- A seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.
- O prazo somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores e em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.
- A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior a 30 (trinta) dias para tipos de seguro em que a verificação da existência de cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

- Nos casos de seguros sobre a vida e a integridade física, se a seguradora, ciente do sinistro, não identificar beneficiário ou dependente do segurado para subsistência no prazo prescricional da respectiva pretensão, o capital segurado será tido por abandonado e será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap).
- O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado quando o suicídio voluntário do segurado ocorrer antes de completados 2 (dois) anos de vigência do seguro de vida.
- Com relação à prescrição, prescrevem:

I - em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:

a) a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;

b) a pretensão dos intervenientes corretores de seguro, agentes ou representantes de seguro e estipulantes para a cobrança de suas remunerações;

c) as pretensões das cosseguradoras entre si;

d) as pretensões entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias;

II - em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;

III - em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

- O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.
- A Lei entrará em vigor 1 ano após sua publicação.

[Veja a Lei do Contrato de Seguro na íntegra.](#)

Fonte: Susep, em 10.12.2024.