

Por Laura Agrifoglio Vianna



A vigência da nova Lei, que terá início em dezembro de 2025, sancionada após 20 anos de tramitação, traz aos operadores de seguro e do direito, em todos os âmbitos, a necessidade de estudo, adequação e muitas atualizações em seus procedimentos. O próprio órgão regulador, a Superintendência de Seguros Privados, terá, ao meu ver, que redefinir seus normativos que se encontrem em dissonância com as novas diretrizes.

Nos anos passados, a Susep esteve ativa, com número expressivo de Resoluções e Circulares buscando flexibilizar a estrutura rígida do mercado, fazendo com que fosse possível haver maior liberdade e autonomia nos contratos de seguros em geral e, em especial, os de grandes riscos. Vale mencionar a Circular Susep 667/22 e a Resolução CNSP 439/22.

Por outro lado, o consumidor sempre contou com o olhar atento do Judiciário ao avaliar sua posição no Contrato, máxime considerando a existência protetiva do Código de Defesa do Consumidor, que há anos lhe socorre na avaliação do que lhe é posto à apreciação, nos pontos em que é considerado frágil.

Essas considerações são tecidas previamente pois é inegável o caráter protetivo da Lei 15.040/24. Seu objetivo, além de pretender estimular o desenvolvimento do setor, bem como atualizar a Legislação (o que acabou por se mostrar não tão eficiente, ainda que tenha sido embasada no Projeto de Lei 29/2017), foi o de favorecer os Segurados com clareza de informações cada vez maior, cláusulas cada mais específicas, restrições à exclusão de riscos, compartilhamento de documentos regulatórios (este na contramão da atual jurisprudência).

Em muitos tópicos, a Lei altera práticas que vinham sendo adotadas por Tribunais e que estavam já sedimentadas, suprindo determinadas lacunas legais. Em outras, altera este entendimento de forma peremptória, o que trará anos de discussões até chegarem os processos ao Superior Tribunal de Justiça, consolidando a nova posição. Isto é inevitável, pois a interpretação desta Lei, embora penda para o Consumidor, face ao próprio texto, ainda renderá muitos debates.

Trago aqui alguns pontos que serão bastante impactantes nos resultados das demandas e inclusive

deverão ter a atenção total das empresas Seguradoras quando das negativas em caso de não cobertura:

O primeiro é que a Regulação deverá ser feita em 30 dias, com duas suspensões possíveis para documentos adicionais. Então será necessária extrema rapidez para o processamento da nova documentação e suas informações quando recebidas. Ou seja, o Segurado tem grande privilégio nesse desdobramento. Ocorre que em sinistros de regulação complexa, de riscos de engenharia, de aeronaves, por exemplo, é extensa e intrincada a documentação e o trabalho de análise, em que peritos especialistas devem laborar. Mais ainda. Se os sinistros forem de automóveis ou de valor inferior a 500 SM, a suspensão só poderá ocorrer uma vez. Vejam que este valor corresponde a R\$ 759.00,00!

O segundo é que a decisão pela cobertura ou não deve ocorrer em 30 dias, sob pena de decaimento – que quer dizer : obrigatoriedade de pagamento, que sucederá, então, de forma tácita, caso não comunicada.

O terceiro, que já se vincula a um ponto crucial, a meu ver, é que esta negativa deve ser cuidadosamente enviada, comprovadamente recepcionada e preciosamente arquivada, pois o cômputo do prazo prescricional só iniciará quando desta ciência. Além disso, e não menos importante – esta negativa deverá ser bem fundamentada, sendo que em sede de demanda judicial, acaso ocorrendo, não poderão ser acrescidos novos argumentos e fundamentos. Terá de existir o máximo de precaução na redação das negativas, com o preparo aprofundado das equipes que trabalharão nessa área, no conhecimento dos ramos de seguros em que atuarem e nas razões que foram encontradas, bem lastreadas na Lei e no contrato.

O quarto, que na minha ótica parece o mais grave de tudo isso, é justamente o momento em que inicia a contagem do prazo prescricional, que se lê no Art. 126. Prescrevem: 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;

Então, pode o Segurado dar ciência à Seguradora quando bem entender, já que se demorar anos a fio para informar, a Seguradora não poderá invocar a seu favor a dirimente da prescrição. São muitos os prejuízos daí advindos. A insegurança jurídica para as Seguradoras, a incerteza e imprevisibilidade do provisionamento técnico, pelo desconhecimento por longo tempo do que possa surgir, a necessidade do levantamento dos fatos que elucidem o cabimento da cobertura, que serão perdidos no tempo e espaço, e outros muitos mais.

Por outro lado, o MLS repete a lição de que o Aviso de Sinistro deve ser imediato. Mas o tópico é abordado de forma praticamente similar, sem a solução necessária que seria colocar um prazo, já que são tantos os prazos impostos ao Segurador. O Art. 771, do Código Civil, ora em vigor, decreta que: “Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba,,,” Isto praticamente nunca foi acatado como dirimente em tribunais, face à inconsistência do aprazamento. Pois agora, vem a Lei 15.040, em seu Art. 66, e diz que “Ao tomar conhecimento do sinistro, o segurado deve avisar prontamente a seguradora...”, dando as consequências do descumprimento doloso e culposos.

Todavia, o que se pode constatar da sua análise atenta, é que embora novamente tratados na Lei apartada, seguem sem a definição expressa que seria esperada na novel legislação. Se isso fosse regrado com penalização e prazo, os prejuízos do início da contagem do prazo prescricional poderiam ser evitados. Todavia, para perda da garantia, há que ter existido, também, culpa ou dolo nessa conduta. E ainda assim, compete ao segurador comprovar esse dolo. Se for culpa, só existe a perda dos direitos se a Seguradora comprovar os danos causados pela omissão e que estes poderiam ser evitados se tivessem sido narrados atempadamente.

Além destes tópicos relevantes, dentre muitos outros, há um último que não quero deixar de lado, embora o MLS mereça muito estudo, interpretação e aprofundamento. Se trata do agravamento de

risco, em que já era notória a dificuldade em fazer valer determinadas condutas que flagrantemente denotam gravame. Vejam, por exemplo, que a embriaguez ao volante é considerada de três formas: no Seguro de Vida, não é acatado como agravante. No Seguro Automóvel, para o condutor, sim. No Seguro de Responsabilidade Civil Facultativa, para os terceiros, não. Então, em que pese ser ato ilícito e criminoso, em determinados contratos não era considerado óbice para o pagamento das indenizações. No MLS, além de ter sido mais limitada a condição, que precisa ser relevante: aumento significativo e continuado, passou a ser totalmente afastada nos Seguros de Vida ! O máximo que o segurador pode é cobrar diferença no prêmio. Entendo como um retrocesso e também uma condição que retira do cidadão a responsabilidade sobre seus atos.

De tudo se conclui que o MLS merece um olhar sério de todos os que militam no mercado securitário, para que o estudo nesse ano de vacatio legis possa ainda trazer alguma elucidação e complementação pelo órgão fiscalizador, estudiosos, corretores, advogados e securitários.

(18.02.2025)