

Por Voltaire Marenzi, advogado e professor

■Este será o menor dos comentários que farei relativo a **Nova Lei de Seguros**.

A uma, porque consta no **Capítulo IV**, da Seção III, da Nova Lei, apenas um artigo, isto é, o 125 com seu respectivo parágrafo único. A duas, de vez que sua exegese é de um amplo espectro sem detalhar maiores considerações em relação a essas modalidades securitárias que se encontram insertas no vetusto Decreto-Lei nº73/66^[1], que nesta parte não será revogada^[2].

Significa dizer que os seguros obrigatórios devem ter garantias que assegurem uma cobertura mínima suficiente para cumprir sua finalidade social. Isso envolve, principalmente, dois aspectos fundamentais.

O primeiro deles é de um conteúdo mínimo. As coberturas devem abranger riscos essenciais, garantindo que os segurados ou terceiros prejudicados recebam proteção adequada, independentemente de culpa do segurado. Vale dizer, na teoria objetiva em sede de responsabilidade civil, por exemplo, não é necessária a comprovação da culpa ou dolo do agente. Ela se estriba na teoria do risco. Deveras. Plasmada no contrato de seguro é tida como um princípio fundamental que justifica a existência e o funcionamento dos seguros. O suporte fático se baseia na ideia de que o segurador assume os riscos do segurado em troca do pagamento de um prêmio. Essa teoria, como regra geral de toda a modalidade securitária, está relacionada a três aspectos principais, a saber:

- (i) Transferência do Risco – O segurado transfere ao segurador os riscos relacionados a eventos futuros e incertos (sinistros). Assim, o segurador se compromete a indenizar ou prestar um serviço caso o risco se concretize.
- (ii) Mutualidade – O seguro, independentemente de sua modalidade contratual, funciona por meio do princípio da coletividade, em que diversos segurados contribuem com prêmios para formar um fundo que será utilizado para pagar os sinistros daqueles que sofrerem prejuízos.
- (iii) Equilíbrio Técnico-Atuarial – O segurador calcula o prêmio com base em análises estatísticas e atuariais para garantir que o montante arrecadado seja suficiente para cobrir os riscos assumidos e gerar lucro.

Neste diapasão a própria função do contrato de seguro, objetiva reduzir a incerteza individual e distribuir os prejuízos entre um grupo de segurados. Ela também influencia no desenvolvimento de regras contratuais, como a boa-fé, a álea e a própria delimitação de riscos cobertos.

De outro giro, haverá valores mínimos nos quais os limites de indenização deverão ser suficientes para que a proteção oferecida pelo seguro seja efetiva, evitando que o segurado ou terceiros fiquem desamparados. Isso significa que os valores não podem ser arbitrariamente baixos a ponto de comprometer a reparação do dano.

A ideia central dessa exigência é garantir que os seguros obrigatórios cumpram sua função social, ou seja, que protejam adequadamente indivíduos e a coletividade contra determinados riscos, promovendo segurança e estabilidade econômica.

Pois bem. Diz o parágrafo único do artigo 125:

“É nulo, nos seguros obrigatórios, o negócio jurídico que direta ou indiretamente implique renúncia total ou parcial da indenização ou do capital segurado para os casos de morte ou de invalidez”.

Nos seguros obrigatórios, como é elencado e escrito pelo referenciado artigo da Lei que dispôs

sobre o **Sistema Nacional de Seguros Privados**^[3], a novel legislação protege os beneficiários ao estabelecer que qualquer cláusula ou acordo que reduza ou elimine o direito à indenização por morte ou invalidez é nula de pleno direito.

Impende, portanto, sublinhar que o segurado ou seus beneficiários não poderão abrir mão da indenização, mesmo que assinem um contrato ou documento nesse sentido.

De outra feita, a seguradora não poderá inserir no contrato disposições que reduzam ou excluam a indenização nesses casos.

Deveras. Como os seguros obrigatórios têm uma finalidade social (garantir proteção a vítimas de acidentes), a lei impede qualquer tentativa de restringir direitos por meio de acordos ou contratos.

Na prática, se uma seguradora, empresa ou qualquer outra parte envolvida tentar impor uma renúncia total ou parcial da indenização nesses casos, tal ato não terá validade jurídica e poderá ser objeto de judicialização pela parte prejudicada.

Nesta senda, como adiantei supra, cuidei de fazer uma rápida análise deste único dispositivo legal (artigo 125 e seu § único da nova lei), que antecede o Capítulo V, **Da Prescrição**, artigos 126 e 127, e de meu último comentário desta Nova Lei de Seguro, que tratarei ao comentar o Capítulo VI, referente às **Disposições Finais e Transitórias**, previstas nos artigos 128 a 134.

É como pretendo finalizar meus comentários deste **NOVO MARCO LEGAL DO SEGURO**.

Porto Alegre, 19 de março de 2025.

(19.03.2025)

[1] Artigo 20 com suas posteriores alterações.

[2] In fine, do artigo 133 da Lei nº15.040, de 9 de dezembro de 2024. NOVO MARCO LEGAL DO SEGURO.

[3] Vide artigo 20 do Decreto-Lei nº73/66.