

Por Thiago Junqueira[1]



I. Introdução

A declaração inicial do risco é tema clássico do Direito dos Seguros,[2] cuja origem remonta à prática consuetudinária dos seguros marítimos.[3] Desde então, consolidou-se a necessidade de o candidato a tomador do seguro (“segurado” ou “proponente”, para fins deste texto) declarar ao segurador os elementos relevantes do risco a ser financeiramente transferido, permitindo a formação de um contrato equilibrado e adequado às peculiaridades da situação.

Nos primórdios, os seguradores dependiam das informações prestadas sobre o navio, a rota, a carga e o comandante para avaliar os termos e a viabilidade do seguro. Em um cenário de escassez informacional e de inexistência de ferramentas estatísticas sofisticadas, a declaração do proponente era condição essencial para a subscrição do risco.[4]

No Brasil, o dever de declaração do risco conta com antiga regulamentação. O primeiro dispositivo legal a tratá-lo foi o art. 678 do Código Comercial de 1850, ainda vigente no âmbito do seguro marítimo. Posteriormente, o Código Civil de 1916 abordou a matéria nos arts. 1.443 a 1.445, os quais foram substituídos, no Código Civil de 2002, pelos arts. 765 e 766. Embora tenha promovido algumas alterações, o diploma legal de 2002 manteve a essência da disciplina relativa à declaração inicial do risco.

Com a entrada em vigor da Lei do Contrato de Seguro (Lei nº 15.040/2024, ou LCS), prevista para dezembro deste ano, há uma nova sistematização da matéria. Especialmente os arts. 44, 45, 118, § 4º e 119 da nova lei disciplinam a designada declaração inicial do risco, conferindo contornos distintos ao dever de informação do proponente.

O presente artigo propõe-se a analisar algumas das principais alterações trazidas pela LCS no tocante à declaração inicial do risco e a discutir seus possíveis impactos práticos. Para tanto, é importante reiterar que o *dever* (e não mero *ônus* ou *incumbência*) de declaração pelo tomador do seguro[5] está fundamentado na própria lógica do contrato de seguro: a natureza aleatória da relação, a assimetria informacional entre as partes,[6] o caráter imaterial do seguro,[7] a proteção da autonomia privada do segurador e, acima de tudo, a tutela da confiança legítima e da materialidade subjacente que o princípio da boa-fé objetiva impõe às partes.[8]

A disciplina do dever de informação pré-contratual nos contratos de seguro possui natureza sancionatória de condutas contrárias à boa-fé objetiva. Além de extensa doutrina, a jurisprudência nacional tem reiteradamente afirmado que o afastamento das consequências decorrentes da omissão ou inexatidão na declaração inicial “*serviria de estímulo à prática desse tipo de comportamento desleal pelo segurado ou pelo tomador do seguro*”.[9] A imposição de sanções, portanto, não apenas preserva a mutualidade e o equilíbrio contratual, como também funciona como mecanismo de incentivo para que os segurados ajam com lealdade e transparência no momento da contratação.

II. A nova disciplina da declaração inicial do risco no art. 44 da LCS

O art. 44 da LCS representa a mais relevante inovação legislativa no tocante à declaração inicial do risco, adotando como critério central a resposta ao questionário formulado pela seguradora.[10] A seguir, examinam-se os principais aspectos desse dispositivo.

II.I. Da declaração espontânea ao questionário: a transição para o modelo legal responsivo

O *caput* do art. 766 do CC impõe ao segurado, ou a seu representante, o dever de não prestar declarações inexatas e não omitir informações relevantes que possam influenciar a aceitação do risco ou a determinação do prêmio. O descumprimento desse dever acarreta a perda da garantia, sem afastar a obrigação de pagamento do prêmio vencido. A norma pressupõe uma atuação diligente do proponente, exigindo que ele revele, por iniciativa própria, as circunstâncias relevantes do risco, ainda que não tenham sido objeto de questionamento pela seguradora.[11]

A jurisprudência, contudo, há algum tempo vem atenuando o rigor do referido artigo, condicionando a aplicação de suas sanções à existência de um questionário de avaliação do risco por parte da seguradora. Em diversas decisões, tem-se entendido que a ausência de perguntas pela seguradora compromete a exigibilidade da declaração e, em princípio, obsta a imposição de penalidades por omissão ou inexatidão.

O art. 44 da LCS incorpora esse entendimento e formaliza a transição para um modelo responsivo (*sistema de dever de resposta*), segundo o qual o dever do proponente se limita a responder, com exatidão e boa-fé, ao questionário submetido pela seguradora. A definição do conteúdo do dever informacional deixa de ser determinada apenas pela expectativa da seguradora e passa a decorrer de instrumento objetivo previamente apresentado.

Essa específica modificação implica uma redistribuição dos ônus informacionais entre as partes, alinhando a prática normativa à tendência já observada na jurisprudência e em diversas leis estrangeiras mais recentes.[12] O dever de colaboração permanece como elemento essencial da boa-fé contratual, mas passa a ser exercido em moldes mais definidos do ponto de vista procedimental.

Caso a seguradora deixe de aplicar, antes da contratação, um questionário de avaliação do risco, não poderá alegar desconhecimento de informação essencial para justificar eventual inadimplemento da declaração inicial do risco. Nessa hipótese, não será admissível a negativa da garantia ao segurado por esse motivo na ocorrência de sinistro.

Diante da literalidade do art. 13 da LCS, em princípio essa mesma lógica aplica-se ao instituto do agravamento do risco. Não obstante o *caput* do referido artigo disponha que “*sob pena de perder a*

garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro”, o § 1º esclarece que “será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco referido no art. 44 desta Lei ou da severidade dos efeitos de tal realização”.

Embora este ponto extrapole os limites da análise proposta neste artigo, cabe registrar que o rigor do § 1º do art. 13 da LCS pode – e, em determinadas hipóteses, deve – ser relativizado, especialmente quando a contratação se baseia prioritariamente no monitoramento contínuo do risco, como ocorre, por vezes, com o uso da telemetria em seguros de automóveis. Caberá à doutrina e à jurisprudência enfrentar essa lacuna deixada pelo legislador e estabelecer parâmetros de aplicação, sob pena de se engessar a inovação tecnológica no setor de seguros e impor burocracias desnecessárias, com efeitos contraproducentes, como a limitação da precificação dinâmica – baseada no comportamento real do consumidor e potencialmente mais adequada sob a óptica de políticas antidiscriminatórias – e a restrição ao acesso ao seguro em contextos específicos.

II.II. Dolo, culpa e proporcionalidade: reestruturação dos graus de censurabilidade e das sanções para o inadimplemento da declaração inicial do risco

Conforme já mencionado, o art. 766 do CC estabelece, como regra geral, a perda da garantia nos casos de declarações inexatas ou omissões praticadas com má-fé pelo segurado ou, ao menos, incompatíveis com a boa-fé objetiva. Na ausência de má-fé, o parágrafo único autoriza a resolução do contrato ou a cobrança da diferença de prêmio, mesmo após a ocorrência do sinistro. Essa última previsão, contudo, passou a ser interpretada de forma restritiva tanto pela jurisprudência quanto pela regulação administrativa, que vêm afastando a possibilidade de simples resolução contratual após o sinistro nos casos em que não se verifica má-fé por parte do segurado.[13]

O art. 44 da LCS reformula esse regime sancionador. O parágrafo 1º estabelece que, havendo *descumprimento doloso* do dever de informação, o segurado perderá a garantia, mantendo-se, ademais, a obrigatoriedade do pagamento do prêmio devido e introduzindo, como inovação expressa, a obrigatoriedade de ressarcimento das despesas efetuadas pela seguradora. Essa previsão abrange custos administrativos, de emissão de apólice e outros desembolsos relacionados à formalização e gestão do contrato.

Por sua vez, o § 2º adota uma abordagem distinta em relação ao *descumprimento culposo*. Nessa hipótese, ao contrário do que prevê o Código Civil (nos casos de “ausência de má-fé”), a LCS não admite, como regra geral, a resolução do contrato nem a cobrança isolada da diferença de prêmio. Em vez disso, determina que a garantia seja reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio efetivamente pago e aquele que seria devido caso as informações tivessem sido corretamente prestadas. Essa solução adota uma lógica de proporcionalidade e busca evitar que omissões sem intenção dolosa resultem na perda integral da garantia – salvo na hipótese prevista no § 3º do mesmo artigo.

Aqui, é importante esclarecer que o segurado não terá a opção de complementar o valor do prêmio como se tivesse cumprido adequadamente seu dever de informação e, assim, receber a indenização integral pelo sinistro. Essa não foi a solução adotada pelo legislador, que, acertadamente, previu a aplicação da garantia proporcional. Trata-se, *grosso modo*, de uma lógica semelhante à do rateio, pela qual o segurado, nessa hipótese, assume parte do risco.

II.III. Extinção do contrato por risco não revelado pelo tomador e usualmente não subscrito pela seguradora

O § 3º do art. 44 da LCS estabelece o seguinte: *“Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora”.*

Ainda que a redação não o declare de forma expressa, o dispositivo conduz, na prática, à negativa de cobertura para sinistro ocorrido sempre que a omissão ou a prestação incorreta de informações pelo segurado – independentemente do grau de censurabilidade da sua conduta (dolo ou culpa) – comprometer a viabilidade da garantia, conforme os padrões usualmente adotados pela seguradora. Trata-se de consequência que não se restringe à omissão, alcançando também os casos de revelação inexata ou imprecisa de dados relevantes ao risco e questionados pela seguradora.

A primeira hipótese prevista – a *impossibilidade técnica da garantia* – tende a ser excepcional, considerando a ampla capacidade atual do mercado para estruturar coberturas até mesmo para riscos concentrados, de grande magnitude e/ou alta frequência, desde que adequadamente precificados.

A segunda hipótese, no entanto, demanda atenção: refere-se a situações em que os fatos não revelados pelo segurado envolvam riscos que a seguradora *normalmente não subscreve*. A referência parece ser à conduta da seguradora em concreto, e não aos padrões do mercado como um todo – o que pode gerar dúvidas interpretativas, mas deve, a princípio, ser lido como relativo à prática da própria companhia contratada.

Nesse pano de fundo, é essencial destacar que o segurado tem o dever de prestar informações completas e fidedignas, a partir das perguntas formuladas pela seguradora na fase pré-contratual. Trata-se de um dever legal, cujo eventual descumprimento – ainda que com culpa (negligência, imprudência ou imperícia) – pode levar a sanções contratuais. A eventual extinção do contrato nos termos do § 3º apenas reforça a importância desse dever, sobretudo quando o risco omitido ou descrito inveridicamente é alheio ao escopo técnico e operacional da seguradora.

Por outro lado, não há exigência legal de que a seguradora antecipe ou divulgue sua política interna de subscrição. Cabe a ela formular perguntas claras e pertinentes ao risco que se dispõe a avaliar, de modo a cumprir seu papel técnico na subscrição dos contratos. A referência à subscrição normal (“*risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora*”) não impõe um dever adicional de transparência sobre suas diretrizes internas, mas opera como válvula de equilíbrio: se o risco informado de forma inadequada for de natureza que a seguradora, em regra, não assume, o contrato poderá ser validamente extinto, ainda que o segurado não tenha agido com dolo e já tenha ocorrido o sinistro.

Em sede judicial ou arbitral, para solução de eventual disputa, elementos como contratos de resseguro, notas técnicas atuariais, políticas internas de subscrição, entre outros, poderão ser utilizados para respaldar a posição da seguradora.

III. Considerações finais – remissão para segunda parte do artigo

Como se observa, a Lei do Contrato de Seguro redesenha os contornos do dever de informação pré-contratual, ao incorporar critérios mais objetivos, reforçar a lógica da proporcionalidade e alinhar-se às tendências jurisprudenciais e internacionais. O novo regime – substancialmente aprimorado em relação à versão do Projeto de Lei nº 29/2017, após críticas doutrinárias – busca equilibrar a proteção à mutualidade com a exigência de condutas pautadas pela boa-fé, sem desconsiderar os desafios práticos inerentes à contratação securitária.

Na segunda parte deste artigo, serão abordados temas complementares relevantes à compreensão do novo modelo, como a exigência de declaração não apenas do que o proponente souber, mas também do que razoavelmente deveria saber; a possibilidade de perda integral da garantia mesmo na ausência de nexo causal entre a omissão/inexatidão e o sinistro, em casos de descumprimento do dever de informação; as – criticáveis – regras específicas aplicáveis ao seguro de vida e de integridade física, especialmente no que se refere à preexistência de doenças e à carência; e, por fim, as peculiaridades dos seguros coletivos, com destaque para o papel do estipulante e os requisitos de validade das exceções fundadas nas declarações dos segurados.

[1] Thiago Junqueira é Doutor em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Mestre em Ciências Jurídico-Civilísticas pela Universidade de Coimbra. Sócio-fundador do escritório Junqueira & Gelbecke Advogados, é Professor de Direito do Seguro e Resseguro na FGV e Professor convidado da FGV Conhecimento e da Escola de Negócios e Seguros. Atualmente, exerce as funções de Diretor da AIDA Brasil e de Diretor de Relações Internacionais da Academia Brasileira de Direito Civil. Contato: thiago@junqueiragelbecke.adv.br.

[2] BATALLER GRAU, Juan. *El Deber de Declaración del riesgo*. Madrid: Tecnos, 1997. p. 9.

[3] AGUIRRE, Felipe F. Reticenza, impugnazione e clausole di incontestabilità nel contratto di assicurazione, in *Assicurazioni – Rivista di Diritto, Economia e Finanza delle Assicurazioni Private*, Ano LXXVI, nº 2, abril – jun., 2009. p. 152. Conforme lição de Luís Poças, em obra de referência sobre o tema, apesar de alguma divergência, a doutrina indica que a primeira “regulação” desse dever ocorreu nas Ordenações de Barcelona (de 1435, 1458 e 1484), tendo sido posteriormente seguida pelo *Guidon de la Mer* (escrito entre 1556 e 1584), pelas Ordenações de Amsterdã (1598) e pela *Ordonnance de la Marine* (1681). POÇAS, Luís. *O dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*. Lisboa: Almedina, 2013. pp. 29 e ss., com amplos elementos.

[4] “O que se lê no art. 766 do CC reflete uma distância longa quando comparado ao processo evolutivo encampado alhures, embora a jurisprudência nacional tenha sempre temperado, por vezes de forma exagerada, o seu rigor. A principal mudança do novo regime foi a clara separação dos efeitos oriundos do inadimplemento conforme a ausência ou não de má-fé. Em 2002, portanto, o legislador brasileiro seguiu uma das apontadas tendências, que se consolidava há mais de um século nos ordenamentos estrangeiros. Todavia, ignorou a outra, que se refere à restrição do dever de informação conforme questionário aplicado pela seguradora. Nenhuma palavra foi dita, ainda, sobre a exigência ou não do requisito do nexo de causalidade entre o sinistro e a ‘imperfeita’ declaração inicial do risco para perda da garantia”. JUNQUEIRA, Thiago. Comentários ao art. 766 do Código Civil. In: GOLDBERG, Ilan; JUNQUEIRA, Thiago. (Orgs.). *Direito dos Seguros: comentários ao Código Civil*. Rio de Janeiro: Forense, 2023, pp. 239-240.

[5] Em rigor, pelo candidato a tomador do seguro e, quando se tratar de pessoas distintas, também pelo candidato a segurado e os seus eventuais representantes.

[6] A assimetria informacional, ainda que possa afetar ambas as partes, assume inegável relevo em prejuízo do segurador, que depende das informações prestadas pelo tomador para avaliar adequadamente o risco a ser assumido. A crescente adoção de tecnologia na etapa de subscrição de risco, por mais oportuna que seja, ainda é incapaz de alterar efetivamente esse quadro. Por isso, recai sobre o tomador o dever de fornecer dados precisos e completos. Tal exigência visa a permitir uma análise criteriosa por parte do segurador, inclusive quanto ao risco moral, e tem como principais objetivos preservar a simetria contratual, prevenir o abuso e o lucro indevido do segurado (no caso de seguro de dano) e, em última instância, evitar o fenômeno da seleção adversa do risco – que distorce a formação da carteira, compromete a lógica mutualista do seguro, tende a encarecer o prêmio e, com isso, reduz a atratividade do contrato.

[7] “O seguro é uma *realidade imaterial*. Assim sendo, ele fica totalmente dependente de informações que, a seu propósito, as partes venham a trocar”. CORDEIRO, António Menezes. *Direito dos Seguros*. Coimbra: Almedina, 2013. p. 551. (Destacou-se).

[8] Em termos semelhantes, POÇAS, Luís. op. cit., passim.

[9] STJ, 3ª turma, REsp 1.601.555/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 14/02/2017; STJ, 3ª Turma, REsp nº 1.340.100/GO, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 21/08/2014. Sobre o tema, em decisão paradigmática, o Min. João Otávio de Noronha destacou que tolerar o descumprimento contratual nessas hipóteses representaria “*um mau exemplo à sociedade*”, conforme: STJ, 3ª turma, REsp 1.284.475/MG, Rel. original Min. Nancy Andrighi, Rel. acórdão Min. João Otávio de

Noronha, j. 06/05/2014.

[10] Art. 44 da LCS. “O potencial segurado ou estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora. § 1º O descumprimento doloso do dever de informar previsto no *caput* deste artigo importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora. § 2º O descumprimento culposo do dever de informar previsto no *caput* deste artigo implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas. § 3º Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora”.

[11] Art. 766 do CC. “Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”. No âmbito infralegal, convém destacar os arts. 5º, 13 e 50 da Circular SUSEP nº 621/2021; os arts. 2º, 3º e 4º da Circular SUSEP nº 642/2021; os arts. 10, 11, 27 e 58 da Circular SUSEP nº 667/2022; os arts. 4º e 5º da Resolução CNSP nº 408/2021; e o art. 15 da Circular SUSEP nº 639/2021, os quais também tratam, direta ou indiretamente, da matéria, em diferentes modalidades contratuais.

[12] Sobre o tema, seja consentido remeter a JUNQUEIRA, Thiago. Comentários ao art. 766 do Código Civil. op. cit., pp. 246 e ss.

[13] Confira-se, por exemplo, o art. 50 da Circular SUSEP nº 621/2021 (que dispõe sobre os seguros de danos), que exige a inclusão, nas condições contratuais, de cláusula sobre a perda do direito à indenização em caso de declarações inexatas ou omissões relevantes, prevendo ainda diferentes consequências conforme a ocorrência ou não de sinistro – parcial ou integral – e a presença de má-fé.

(24.03.2025)