

Por Dinarte Bonetti (*)



Muitos países, como Inglaterra, Alemanha, Bélgica, Reino Unido e Japão, implementaram reformas jurídicas que impulsionaram o crescimento econômico do setor de seguros. Com a Lei 15.040/24, denominada Marco Legal dos Seguros, o Instituto Brasileiro de Atuária (IBA) analisa os detalhes sobre as mudanças contratuais, onde estabelece normas claras para os contratos e adota um modelo que combina a lei com a atuação da autoridade reguladora.

Apesar do Brasil ser a décima maior economia do mundo, a relevância do setor de seguros pode ser aprimorada. A participação dos seguros no Produto Interno Bruto (PIB) coloca o país apenas na 18ª posição global nesse mercado. Enquanto os seguros, incluindo a saúde suplementar, representam cerca de 6% do PIB brasileiro, a média nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) é de aproximadamente 10%. Essa diferença indica que o mercado de seguros no Brasil possui um enorme potencial de crescimento, podendo se fortalecer e, assim, contribuir para a estabilidade econômica e para uma maior segurança financeira da população e das empresas.

O Projeto de Lei 2597/2024 virou a Lei 15.040/2024, o mercado de seguros brasileiro terá de se adaptar, em até um ano, a todas as alterações que a nova lei de seguro resulta, ajustando processos e práticas conforme o que está na nova legislação. É preciso se atentar ao prazo para se adaptar, qualificar os colaboradores para conseguirem operar com seguros, a partir das mudanças propostas, aprimorar os documentos para garantir a conformidade com a nova legislação, que engloba desde as apólices de seguros até os procedimentos de subscrição.

Nas discussões conduzidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária, o novo marco regulatório trará mudanças importantes ao mercado segurador, no intuito de deixar a relação de consumo mais clara e mais fortalecida. Eventos de grande magnitude, como o ocorrido em Santa Catarina, a pandemia de COVID, dentre outros, destaca que a relação de um contrato de seguros ainda é complexa, e traz desafios para a população em geral.

A nova lei tenta mitigar tais riscos. É o que explica o diretor de seguros do IBA, Dinarte Bonetti. “É claro que grandes mudanças requerem grandes esforços, o que temos observado nas seguradoras mais avançadas com o tema. Uma revisão completa dos clausulados de seguros, por exemplo, tem requerido um esforço de toda a empresa, a fim de identificar as fragilidades existentes frente à nova norma. Não é um tema apenas do aspecto jurídico, mas da operação, envolvendo todas as áreas.”

Outra alteração, quando olhamos de uma perspectiva atuarial, é o tempo de regulação de sinistros, que vai certamente afetar o nível de provisionamento das seguradoras. “As liquidações mais rápidas afetam o caixa e as provisões técnicas. Para aquelas que adotam o IFRs17 (norma ainda não mandatória para fins locais) também trará impactos relevantes. A partir do momento que o sinistro tender a ser pago de forma mais célere, os fluxos de caixa sofrerão impactos, o que por sua vez impactará as provisões de sinistros ocorrido (LIC), além da própria margem contratual de serviços (CSM)”, acrescenta Bonetti.

Outro aspecto relevante refere-se a questões sistêmicas, dadas as mudanças operacionais necessárias. Os processos das seguradoras serão impactados pela nova lei (maior agilidade na regulação de sinistros, obrigatoriedade da divisão da documentação com o segurado, dentre outros) trará a necessidade de processos mais dinâmicos e flexíveis, que certamente impactarão seus controles e sistemas. Sem um arcabouço de tecnologia robusto, o risco para a seguradora poderá aumentar significativamente.

O IBA tem se empenhado nas discussões sob a nova lei, com o objetivo de munir a comunidade atuarial com informações e ideias para o aprimoramento dos processos da seguradora, e a evolução deste importante mercado.

O Marco Legal dos Seguros visa tornar a relação entre as seguradoras e os consumidores mais equilibrada e evitar sanções abusivas ao consumidor, para gerar a confiança nas contratações, que se dá por dispositivos que tratam sobre aspectos éticos em contratos de seguro, trazendo mais

clareza na regulação de sinistro e no agravamento de riscos.

A partir de agora, quem contrata um seguro terá que responder a um questionário detalhado sobre os riscos que enfrenta no dia a dia. Esse processo, que deve ser feito na hora da contratação, visa deixar a precificação do seguro mais justa e transparente, já que o valor cobrado será ajustado ao perfil de cada pessoa. É importante ficar atento: se o risco aumentar, a seguradora deve ser informada imediatamente, ou o segurado pode perder o direito de receber a indenização.

Uma nova regra determina o que acontece com o dinheiro do seguro quando o beneficiário não é encontrado. Se, após três anos da morte do segurado, o beneficiário não for identificado, o valor será repassado para o Fundo Nacional para Calamidades Públicas (Funcap). Essa medida fortalece um fundo que se tornou essencial, principalmente com o aumento dos desastres naturais causados pelas mudanças climáticas no Brasil.

Mudanças com a nova Lei do Seguro

Interpretação de documentos: Em caso de ambiguidades nos documentos que as seguradoras fazem (instrumentos contratuais ou pré-contratuais, por exemplo), a nova lei de seguro traz que a interpretação deverá ser “mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado” (art. 57).

Aviso de sinistro: O segurado tem de, prontamente, avisar a seguradora quando um sinistro acontecer, descrevendo causas e consequências. Ele também deve “seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento” (art. 66).

Proposta de seguro: O prazo para a seguradora aceitar ou recusar uma proposta de seguro será, conforme o art. 49 da nova lei de seguro, de 25 dias (e não mais de 15, como era até então). Ainda, se recusar, ela tem de justificar a negativa ao proponente, apresentar um motivo objetivo e claro.

Ações de seguro: A nova Lei 15.040/24 aborda em seu art. 131 que o foro competente para ações de seguro é o “do domicílio do segurado ou do beneficiário”, exceto se se ajuíze “a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela”.

Cancelamento: Se o segurado não pagar a 1ª parcela do prêmio ou a prestação única, o contrato de seguro é automaticamente cancelado, “salvo convenção, uso ou costume em contrário”.

Suspensão da garantia: Em caso de atraso nas demais parcelas, isso “suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio” após o segurado ser notificado. Na notificação, o segurador fixará um prazo não inferior a 15 dias para ser feito o pagamento da parcela ou parcelas em atraso.

Resseguro: A resseguradora terá de pagar diretamente ao segurado caso a seguradora estiver insolvente. E mais: os valores de resseguro adiantados à seguradora devem ser usados imediatamente “para o adiantamento ou o pagamento da indenização, ou do capital ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado”.

Mudança de risco: Se o risco inicialmente calculado aumentar e o prêmio reajustado superar 10%, “o segurado pode recusar o aumento” e pedir a dissolução do contrato em até 15 dias (art. 15). E se um sinistro ocorrer nesse período? A nova lei de seguro diz que a seguradora só pode negar a indenização se provar que o agravamento do risco causou o sinistro.

Beneficiário: A nova Lei 15.040/24 também aborda que “é livre a indicação do beneficiário nos seguros sobre a vida e a integridade física” e que isso pode ser alterado “por ato entre vivos ou por declaração de última vontade”. A seguradora, porém, não responde por erro (pagar ao antigo beneficiário, por exemplo) se não for comunicada a tempo.

Sem beneficiário identificado: Se, a seguradora estiver ciente do sinistro e, em 3 anos, não

identificar nenhum beneficiário ou dependente, o valor da indenização será destinado ao Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Fincap)

Capital segurado e contratação: Quando se trata do seguro de vida e da integridade física, o proponente pode definir livremente o capital segurado e, ainda, “contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com a mesma ou com diversas seguradoras”.

Prazo de carência: Nos seguros de vida, “para o caso de morte” e “para o caso de invalidez por doença”, é permitido ter um período de carência no início, durante o qual a seguradora não paga se ocorrer o evento coberto. Porém, e se for uma renovação ou substituição de um seguro que já existia? Nesse caso, não pode haver período de carência, “ainda que seja outra a seguradora”.

Exclusão por doenças preexistentes: Permitida só se não tiver carência e se o segurado omitir voluntariamente a existência da doença após ter sido questionado (parágrafo único do art. 119). Essa é uma novidade que precisa de atenção, em especial nos seguros de vida e integridade física massificados.

Carência e doenças preexistentes: Conforme a nova lei de seguro, se o seguro de vida tiver carência, a seguradora não pode negar pagamento alegando doença preexistente (§ 4º do art. 118).

Suicídio dentro de 2 anos: O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado se o suicídio do segurado for voluntário e ocorrer antes de 02 anos, contados da data de início da vigência do contrato. Nesse prazo de carência de 02 anos não são incluídos o suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro. No prazo de carência, se ocorrer o suicídio, o segurador só se exime do dever de pagar o capital segurado se provar que foi voluntário.

Morte/Incapacidade por atividades específicas: A seguradora deve pagar o valor do seguro — mesmo que o contrato diga o contrário — se a morte ou incapacidade ocorrer por conta de “trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva”.

Renovação automática: Após 10 anos de renovações automáticas de “seguros individuais sobre a vida e a integridade física”, a recusa da renovação exige notificação prévia de 90 dias e uma oferta de seguro similar e sem novas carências. Exceção: a seguradora pode recusar a renovação apenas se encerrar operações no ramo ou modalidade de seguro.

Alterações em seguros coletivos: Mudanças contrárias aos interesses dos segurados exigem concordância de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo (75%).

Seguro coletivo: Limitação da atuação como estipulante no seguro coletivo para quem tem vínculo prévio e não securitário com o grupo beneficiado (caso contrário, o seguro será tratado como individual). Ainda, o documento de adesão deve ser preenchido pelos segurados ou beneficiários para poderem valer “as exceções e as defesas da seguradora em razão das declarações prestadas para a formação do contrato”.

Seguros obrigatórios: Os seguros obrigatórios devem oferecer uma cobertura mínima “de modo a permitir o cumprimento de sua função social”.

Prazo para manifestação sobre cobertura: O segurador terá o prazo máximo de 30 dias para aceitar ou recusar o sinistro, contados da data de apresentação da reclamação ou aviso de sinistro, acompanhado de todos os elementos necessários para a decisão. Decorrido o prazo sem manifestação do segurador, ele não poderá mais recusar a cobertura do sinistro. (artigo 86)

Prazos maiores para apuração de cobertura mais complexa: a nova lei de seguro trata que a Susep pode ampliar o prazo para até 120 dias em casos de maior complexidade.

Solicitação de documentos complementares: O prazo de indenização só pode ser interrompido até 2 vezes para pedir documentos adicionais. Enquanto isso, no caso de seguros de veículos automotores, seguros de vida e, ainda, seguros cuja importância segurada seja de até 500 salários mínimos, o prazo só pode ser interrompido 1 vez.

Manifestação sobre recusa no pagamento da indenização: deve ser expressa, motivada e sem alteração do argumento após a recusa. A seguradora só pode alterar seu argumento se ficar sabendo de fatos que antes não tinha conhecimento.

Prazo de prescrição: Conforme a nova lei de seguro, o prazo de prescrição contínua é de 1 ano para cobrança de prêmio, comissões de corretores e disputas entre seguradoras e resseguradoras. Para o segurado, o prazo de prescrição também é de 1 ano, mas aos beneficiários ou terceiros ele aumenta para 3 anos. O prazo de prescrição de 01 ano para o segurado exigir o pagamento da indenização, do capital, reserva matemática, e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias de prêmio em seu favor, será contado da data em que ocorrer a recusa expressa e motivada do segurador.

(*) **Dinarte Bonetti** é Diretor de Seguros do [IBA](#).

Fonte: Karem Soares, em 30.09.2025