Por Thiago Junqueira[1]

1. Introdução

A atividade securitária privada pressupõe, em larga medida, a prévia avaliação dos riscos submetidos à apreciação da seguradora. Trata-se de etapa inerente à formação do contrato de seguro, na qual a companhia examina as características do risco apresentado e decide por sua aceitação, aceitação sob determinadas condições ou recusa. A possibilidade de rejeição da proposta, portanto, integra legitimamente a lógica econômica e atuarial do contrato de seguro, não se confundindo com comportamento arbitrário ou incompatível com o ordenamento jurídico.[2]

Justamente porque a negativa da contratação pode produzir impactos relevantes para o candidato a segurado (ou, simplesmente, o proponente), o ordenamento jurídico exige que ela seja formalmente comunicada e acompanhada de justificativa.

O desafio consiste em definir a extensão desse dever de motivação: até que ponto a seguradora deve explicar as razões da recusa e em que medida permanece protegida a confidencialidade de seus critérios internos de classificação dos riscos.

Na presente coluna, pretende-se examinar os principais contornos do dever em tela, buscando compatibilizar a liberdade de subscrição com os deveres de transparência, boa-fé objetiva e proteção do proponente.

2. A legitimidade da recusa de contratação

O direito privado estrutura-se sobre os princípios da autonomia privada e da livre iniciativa. Nesse contexto, pessoas físicas e jurídicas gozam de liberdade para contratar ou deixar de contratar, bem como para definir, nos limites do ordenamento jurídico, as condições em que pretendem celebrar seus negócios.

Essa liberdade, contudo, não possui caráter absoluto. O ordenamento impõe restrições ao exercício da autonomia negocial sempre que estejam em jogo interesses públicos relevantes ou a necessidade de proteção de partes em posição de vulnerabilidade, como ocorre, por exemplo, nas relações de consumo, de trabalho ou em outras situações marcadas por significativa assimetria de poder econômico, técnico ou informacional.

No âmbito das relações de consumo, por exemplo, o CDC assegura “a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações” (art. 6º, II), protege o consumidor contra práticas abusivas (arts. 6º, IV, e 39) e veda ao fornecedor, por exemplo, “recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais” (art. 39, IX).[3]

A aplicação dessas normas ao contrato de seguro, entretanto, sempre exigiu cautela. A seguradora não fornece um produto indiferente às características de cada interessado. Ao contrário, a extensão do risco assumido depende diretamente das peculiaridades do proponente e do interesse segurado. Por essa razão, o exercício legítimo da faculdade de não contratar, fundado em adequada avaliação técnica do risco, não se confunde com a recusa arbitrária de fornecimento vedada pelo CDC.

Essa peculiaridade é tradicionalmente reconhecida pela própria regulação securitária. As normas da Susep relativas aos seguros de danos e aos seguros de pessoas usualmente determinam que a proposta de seguro contenha a informação de que “a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”, evidenciando que a formação do contrato depende de prévia avaliação técnica pela seguradora. Na mesma direção, talvez no dispositivo mais emblemático, a Circular Susep nº 642/2021 estabelece que, quando devidamente justificada, a recusa de contratar será considerada

legítima (art. 4º, § 4º).[4]

Não há dúvida, portanto, de que a seguradora pode recusar a contratação. Essa faculdade decorre da própria natureza da atividade securitária e constitui pressuposto da adequada gestão técnica da carteira. Isso não significa que a decisão possa ser arbitrária ou desprovida de fundamentação. Conforme se verá, a recusa deve ser comunicada de forma motivada e não pode apoiar-se em critérios discriminatórios ou incompatíveis com o ordenamento jurídico.

A Lei n° 15.040/2024 (Lei do Contrato de Seguro ou LCS) reforça essa orientação ao estabelecer que, recebida a proposta, a seguradora dispõe do prazo máximo de vinte e cinco dias para comunicar eventual recusa ao proponente, sob pena de aceitação. No que aqui interessa, o § 3º do art. 49 dispõe que, para "a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente".

Uma das interpretações possíveis do dispositivo é que a ausência de justificativa torna inválida a rejeição da proposta e, uma vez transcorrido o prazo legal, conduz à formação do contrato por aceitação legal. Sob essa perspectiva, a motivação constitui requisito de validade do ato de recusa, permitindo o controle de sua legitimidade à luz da boa-fé objetiva, da transparência e da vedação a discriminações ilícitas ou arbitrárias.

A minuta de Resolução Susep relativa aos seguros de danos parece avançar nessa direção. Além de exigir a apresentação de justificativa, estabelece que ela deverá ser "clara e fundamentada", dispondo que: "No caso de recusa da proposta, para sua devida validade, a seguradora deverá comunicar expressamente ao proponente sua decisão acompanhada de justificativa clara e fundamentada".

A alteração proposta não representa simples alteração redacional. Ao vincular expressamente a validade da recusa à apresentação de justificativa clara e fundamentada, a minuta abre espaço para discussões acerca das consequências jurídicas de comunicações insuficientemente motivadas. Em termos práticos, suscita o debate sobre se a deficiência da motivação constitui mera irregularidade formal ou se pode comprometer a própria eficácia da recusa, produzindo reflexos na relação contratual entre seguradora e proponente.

Embora tais discussões ainda permaneçam no plano prospectivo, por se tratar de texto normativo ainda não aprovado, a minuta revela questões que recomendam uma reflexão mais aprofundada sobre os limites e o conteúdo do dever de motivação da recusa.

3. Diferenciação legítima, discriminação inadmissível e o art. 51 da LCS

A crescente preocupação social com práticas discriminatórias projeta efeitos sobre a atividade de subscrição, reforçando a proteção dos proponentes e exigindo, paralelamente, especial cautela das seguradoras na formulação das comunicações de recusa.

A LCS dispõe, em seu art. 51, que "os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial".

Não obstante representar, de forma programática, a incorporação ao Direito dos Seguros de preocupações antidiscriminatórias,[5] o dispositivo não elimina a liberdade de subscrição nem impõe às seguradoras o dever de aceitar todo e qualquer risco submetido à sua apreciação. Interpretá-lo dessa forma significaria desconsiderar a própria lógica econômica, atuarial e mutualista do contrato de seguro.

Com efeito, a atividade seguradora pressupõe a avaliação, a classificação e a segmentação dos riscos. A distinção entre eles, por si só, não configura comportamento ilícito, mas elemento inerente

ao processo de subscrição. A adequada mensuração do risco contribui para a formação equilibrada da carteira, para a solvência da seguradora e para o próprio funcionamento do mutualismo. O problema jurídico não reside, portanto, na diferenciação em si, mas nos parâmetros adotados e na forma de sua aplicação ao caso concreto.

Daí porque não é toda diferenciação que configura discriminação.[6] A consideração de determinados fatores varia conforme a modalidade securitária e frequentemente integra a própria essência da análise técnica do risco.

Nos seguros patrimoniais, por exemplo, podem revelar-se relevantes as características construtivas do imóvel, sua localização, a atividade nele desenvolvida, os sistemas de prevenção e combate a incêndio, o histórico de sinistralidade, a natureza do interesse segurado e os capitais envolvidos. Nos seguros de automóveis, é comum que sejam considerados fatores como o modelo, o ano de fabricação, a região de circulação do veículo, seu perfil de utilização e o histórico de sinistros. Já nos seguros de pessoas, podem assumir especial relevância a atividade profissional, o histórico de saúde e outros elementos relacionados ao risco individual do proponente. Em contrapartida, tornam-se juridicamente problemáticas as recusas que deixam de guardar relação com o risco segurado ou que se apoiam em critérios arbitrários, desprovidos de fundamento técnico suficiente ou aptos a reproduzir preconceitos incompatíveis com os valores protegidos pelo ordenamento jurídico.

Em outras palavras, o que o Direito repele não é a diferenciação, mas a diferenciação arbitrária, irrazoável ou fundada em critérios discriminatórios ilícitos ou abusivos. A atividade de subscrição pressupõe tratamento desigual entre riscos desiguais; o que se exige é que esse tratamento encontre justificativa objetiva, tecnicamente defensável e compatível com os valores constitucionais e legais.

Definidos os limites materiais da recusa, resta examinar sua dimensão procedimental, isto é, como essa decisão deve ser motivada e comunicada ao proponente.

4. O dever de motivação da recusa de contratação

Conforme examinado, o ordenamento jurídico brasileiro permite a recusa de contratação, devendo a seguradora ser capaz de indicar ao proponente, de forma objetiva e compreensível, a razão ou as razões que conduziram à decisão adotada.

Todavia, esse dever não pode ser compreendido como obrigação de revelar integralmente ao candidato a segurado os modelos internos de avaliação de risco, os critérios proprietários de subscrição, as metodologias atuariais, os parâmetros estatísticos, os algoritmos ou quaisquer outros instrumentos empregados na gestão técnica da carteira. A exigência legal e regulatória de motivação não se confunde com um dever de transparência absoluta acerca dos mecanismos internos de funcionamento da seguradora.

O dever de motivação deve ser compreendido, em realidade, como a obrigação de indicar a natureza dos fatores considerados relevantes para a decisão, permitindo ao proponente compreender, em termos gerais, as razões da recusa, sem que isso implique a exposição de informações estratégicas ou sensíveis da companhia.

Seu objetivo consiste em possibilitar o controle da legitimidade da decisão, reduzindo o risco de negativas arbitrárias ou discriminatórias. Não se exige, entretanto, que a seguradora revele informações cuja divulgação possa comprometer sua posição concorrencial, a integridade de seus processos internos de subscrição ou a proteção de seus segredos empresariais.

Essa distinção assume especial importância porque a atividade seguradora depende justamente da existência de modelos próprios de avaliação, seleção e precificação de riscos. A divulgação irrestrita desses mecanismos poderia comprometer não apenas a dinâmica concorrencial do mercado, mas também a efetividade dos próprios processos internos de gestão de riscos.

Por essa razão, a seguradora deve evitar tanto recusas excessivamente genéricas quanto comunicações excessivamente detalhadas. A simples afirmação de que a proposta foi recusada "por critérios técnicos", desacompanhada de qualquer esclarecimento adicional, dificilmente satisfaz as atuais exigências regulatórias e as legítimas expectativas de informação do proponente. Em sentido oposto, a exigência de exposição minuciosa dos critérios internos de subscrição igualmente não encontra amparo na legislação vigente e pode revelar informações estratégicas cuja preservação atende a interesses juridicamente legítimos. Ademais, a ampla divulgação desses critérios pode suscitar questionamentos relacionados à esfera jurídica do proponente e, em situações extremas, até mesmo servir de fundamento para alegações de dano moral.

A partir dessas premissas, é possível identificar algumas boas práticas para a elaboração das comunicações de recusa de contratação.

4.1. Boas práticas para a redação das comunicações de recusa de contratação

A experiência prática demonstra que, em boa parte dos casos, a recusa de uma proposta de seguro não gera questionamentos por parte dos consumidores. Especialmente nos seguros massificados e nas operações intermediadas por corretores, é comum que o mesmo risco seja submetido simultaneamente à apreciação de diversas seguradoras. Quando uma ou mais recusam a contratação e outra manifesta interesse na aceitação do risco, a tendência é que o proponente simplesmente opte pela companhia que apresentou proposta favorável, sem aprofundar as razões das recusas anteriores.

Nesse cenário, parece legítimo que a seguradora adote uma estratégia gradual de comunicação. A resposta inicial pode apresentar justificativa objetiva e suficiente para atender minimamente ao dever de motivação, reservando esclarecimentos adicionais para hipóteses de pedido de reconsideração ou de solicitação específica do proponente. Essa solução concilia os deveres de informação e transparência com a preservação de informações estratégicas relacionadas aos processos internos de subscrição e gestão de riscos.

Independentemente do grau de detalhamento adotado, a comunicação deve evidenciar que houve efetiva análise individualizada da proposta e que a decisão decorreu da avaliação conjunta de fatores relacionados ao risco apresentado, à luz dos critérios técnicos e comerciais empregados pela seguradora. Também é recomendável esclarecer que a recusa não representa qualquer juízo de valor sobre a pessoa envolvida, mas apenas uma conclusão decorrente da política de subscrição aplicável àquela operação específica.

Ao mesmo tempo, convém deixar registrado que a recusa encontra fundamento em critérios técnicos e atuariais compatíveis com os parâmetros legais e regulatórios aplicáveis, e esclarecer, quando pertinente, que o dever de motivação não implica a obrigação de divulgar modelos proprietários de avaliação de riscos, metodologias atuariais ou quaisquer outros instrumentos internos utilizados pela companhia.

Sempre que adequado às circunstâncias do caso, a comunicação poderá ainda esclarecer que a contratação do seguro possui natureza privada e facultativa, permanecendo sujeita à autonomia das partes e à prévia aceitação do risco pela seguradora. Pode igualmente informar que a recusa da proposta específica não impede o proponente de buscar alternativas junto a outras companhias autorizadas a operar o mesmo produto.

Por fim, parece recomendável esclarecer que a recusa se limita exclusivamente à proposta analisada, não impede a apresentação de nova proposta em momento futuro, caso haja alteração das circunstâncias relevantes para a avaliação do risco, tampouco inviabiliza, por si só, a contratação de outros produtos eventualmente comercializados pela seguradora, os quais permanecerão sujeitos à correspondente análise individualizada.

5. Notas finais

A aplicação do dever de motivação da recusa certamente demandará construção doutrinária e jurisprudencial nos próximos anos. Caberá aos intérpretes encontrar soluções que preservem, simultaneamente, a efetividade da nova disciplina legal, a racionalidade econômica da atividade securitária e os diversos interesses juridicamente tutelados que gravitam em torno da fase de subscrição.

Esse novo contexto também exigirá uma mudança cultural dos próprios proponentes. Em um mercado mais transparente, será cada vez mais comum que o candidato a segurado receba justificativas mais detalhadas de recusas que, embora contrariem suas expectativas, decorram da aplicação de critérios técnicos legítimos e inerentes à atividade securitária. Será necessário compreender que uma rejeição de proposta não configura, por si só, discriminação ou comportamento arbitrário, podendo representar o exercício regular da autonomia negocial da seguradora. Essa maturidade será essencial para que o dever de motivação cumpra sua finalidade sem estimular litigiosidade desnecessária ou comprometer a liberdade de subscrição.

(27.07.2026)

---

[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 no Instituto Conhecimento Jurídico Sem Fronteiras, na FGV Conhecimento e na 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.

[2] Conforme, com amplos elementos, JUNQUEIRA, Thiago. Tratamento de Dados Pessoais e Discriminação Algorítmica nos Seguros. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

[3] Sobre o tema, confira-se MIRAGEM, Bruno. Discriminação injusta e o Direito do consumidor. In: BENJAMIN, Antonio Herman; MARQUES, Claudia Lima; MIRAGEM, Bruno (coord.). O Direito do consumidor no mundo em transformação. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020. p. 203-230.

[4] A Circular Susep nº 642/2021 (que dispõe sobre a aceitação e a vigência do seguro e sobre a emissão e os elementos mínimos dos documentos contratuais) exige que a seguradora se manifeste expressamente sobre o resultado da análise da proposta. Dispõe o art. 4º, § 4º, que, “em qualquer hipótese, a sociedade seguradora deverá comunicar formalmente ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, a decisão de não aceitação da proposta, com a devida justificativa da recusa”.

[5] Apontando que a disposição do art. 51 da LCS é “demasiado indeterminada para que tenha conteúdo prescritivo próprio” e qualificando-a como uma norma “programática”, MARTINS, Maria Inês de Oliveira. Comentários à lei do contrato de seguro: o direito brasileiro em diálogo com a experiência europeia. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2026. p. 299.

[6] “O exame de merecimento de tutela da classificação dos riscos pelo segurador privado deve levar em conta aspectos legais, sociais e econômicos em um determinado contexto histórico-cultural. Os parâmetros da objetividade e da razoabilidade do critério atuarial, bem como da necessidade de dados estatísticos fiáveis e atualizados para lhe dar suporte, servem de base à inevitável análise caso a caso, que há de considerar, ainda, vários outros elementos. Influenciariam o juízo de razoabilidade em tela, pelo menos: a específica modalidade securitária em questão, a característica em si do proponente que se pretende utilizar como fator distintivo (se reforçaria ou não uma desvantagem sistêmica na sociedade, se seria controlável, quais seriam os seus graus de intrusão e de aceitabilidade do público), se haveria uma conexão lógica persuasiva entre o fator e a alternância na frequência ou magnitude do sinistro, qual seria o seu poder preditivo, o potencial de seleção adversa e as consequências que a sua proibição poderia causar (por exemplo, a elevação do prêmio a um grupo protegido contra a discriminação) e os fatores alternativos disponíveis para a avaliação do risco”. JUNQUEIRA, Thiago. Tratamento de Dados Pessoais e Discriminação Algorítmica nos Seguros. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. p. 381.

(27.07.2026)