

A REGULAÇÃO DE SINISTRO NA LEI Nº 15.040/2024: DEVER DE INFORMAÇÃO, PRAZOS E MORA DA SEGURADORA

Por Carolina Cavalcanti

A regulação de sinistro sempre ocupou posição central no contrato de seguro e, de maneira paradoxal, recebia, até então, tratamento marginal no direito brasileiro. O Código Civil de 2002 cuidava do tema de forma esparsa, e a menção mais direta estava apenas no art. 772, que tratava da mora do segurador. Na prática, o procedimento era disciplinado por circulares da SUSEP, pela jurisprudência e pela doutrina.

A Lei n. 15.040/2024 mudou esse cenário ao dedicar uma seção própria à matéria (arts. 75 a 88), com regras, prazos cogentes e consequências automáticas que alteram a rotina das seguradoras e, por consequência, dos segurados. Sem pretensão de esgotar a matéria, este artigo se concentra em três aspectos dessa disciplina: o dever de informação, os prazos do procedimento e a mora da seguradora.

Nos termos do art. 76, a regulação e a liquidação competem exclusivamente à seguradora^[1], que pode contratar reguladores, liquidantes e peritos — todos atuando por sua conta e às suas expensas^[2]. Na mesma linha, a lei obriga o regulador a empregar peritos sempre que necessário e a informar o conteúdo das apurações, quando solicitado, a qualquer dos interessados (segurados, terceiros titulares da garantia, beneficiários, vítimas, reguladores internos e externos, peritos e auxiliares técnicos)^[3]. O art. 79, parágrafo único, ainda veda remunerá-los com base na economia proporcionada à seguradora^[4], na intenção clara de afastar o conflito entre a imparcialidade técnica e o incentivo para reduzir indenizações. Somam-se a isso os deveres de probidade e celeridade (art. 80)^[5] e a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pela demora em informar os valores apurados (art. 78^[6]).

Embora o dever de conduzir a regulação incumba precipuamente à seguradora — por se tratar de obrigação contratual e legal inerente à sua posição —, subsistem deveres correlatos do segurado e dos demais sujeitos envolvidos. A regulação é, com efeito, um procedimento de caráter multilateral, que impõe deveres de cooperação a todos os seus partícipes: segurado, seguradora, beneficiários, terceiros titulares da garantia, reguladores, peritos e auxiliares técnicos. Essa cooperação é indispensável sob dupla perspectiva: de um lado, para o desenvolvimento regular do procedimento, viabilizando a correta apuração dos fatos e a adequada caracterização do sinistro; de outro, para que a regulação se conclua em prazo razoável, sem dilações injustificadas.

É nesse ambiente de cooperação e transparência que a lei permitiu o acesso do segurado à documentação produzida na regulação. O art. 82 dispõe que o relatório de regulação e liquidação é documento comum às partes^[7], e o art. 83 determina que, negada a cobertura no todo ou em parte, a seguradora entregue ao interessado os documentos que fundamentaram a decisão, ressalvados os sigilosos ou confidenciais por lei e os que possam causar danos a

terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral[8].

O tema, até então, dividia a jurisprudência: de um lado, alguns acórdãos determinavam a exibição de todos os documentos da regulação, salvo fundamento em contrário (TJ-SP, Ap. 1108681-09.2021.8.26.0100, j. 06.07.2023); de outro, as decisões negavam que o dossiê constituísse documento comum (TJ-SP, Ap. 1053210-52.2014.8.26.0100, j. 09.04.2024)[9]. No mesmo sentido restritivo, a Quarta Turma do STJ, em 2022, afastou a obrigação da seguradora de fornecer todo o dossiê de regulação, sob o argumento de que isso exporia o seu *know-how* e do regulador, geraria desequilíbrio concorrencial e facilitaria fraudes[10]. Reconheceu, ainda, que impor o fornecimento integral não caberia ao Judiciário, mas a instrumentos normativos, sob pena de invadir a competência da SUSEP e do legislador.

A Lei n. 15.040/2024 caminhou em sentido diametralmente oposto.

A nova disciplina, contudo, permaneceu silente quanto à forma, o prazo e às consequências do descumprimento do dever de entrega, além de ancorar a ressalva à entrega em conceitos mais abstratos, sem critério técnico definido — “sigiloso”, “confidencial”, “danos a terceiros”. Como a jurisprudência já oscilava quanto à extensão do dever de exibição, é provável que a delimitação venha de forma gradual, por meio da regulamentação da SUSEP e de novas decisões judiciais.

Estabelecido o dever de informação, passa-se aos prazos. O art. 86 fixa em 30 dias o período para a seguradora manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contado da reclamação ou do aviso de sinistro desde que acompanhado dos elementos necessários à decisão[11]. O prazo já figurava em norma infralegal, na Circular SUSEP n. 621[12], mas a lei lhe conferiu natureza decadencial e o tornou irrenunciável pelas partes: o silêncio ou o atraso não geram apenas mora da seguradora, mas a própria perda do direito de negar.

Já para sinistros de maior complexidade, a SUSEP poderá fixar prazo superior, até o limite de 120 dias (§ 5º[13]), o que ainda não fez, embora o mercado o espere.

A lei admite, ainda, a suspensão do prazo quando a seguradora ou o regulador solicitam, de forma justificada, documentos complementares — no máximo duas vezes, e uma única vez nos seguros de veículos automotores e naqueles em que a importância segurada não exceda 500 salários-mínimos (art. 86, §§ 2º a 4º[14]). A limitação merece atenção por um efeito colateral previsível: com margem estreita para pedidos sucessivos, a complementação tende a ser requerida de forma concentrada já no início — não por estratégia da seguradora, mas como decorrência natural da restrição —, com possível ônus de antecipação para o segurado.

Vale registrar que a contagem deste prazo só se inicia com a documentação completa, o que torna relevante especificar na apólice, por ramo, os documentos exigidos para a regulação (§ 1º[15]). A recusa, por sua vez, deve ser expressa e motivada (§ 6º[16]). A exigência de manifestação expressa é, a rigor, redundante, já que lida com o caput, a recusa jamais poderia ser tácita. Já a motivação representa ônus efetivo: a seguradora deverá indicar as razões do não enquadramento e não poderá inovar no fundamento, salvo quanto a circunstâncias que antes desconhecia, como uma fraude apurada após o relatório.

Reconhecida a cobertura, abre-se a fase de liquidação. Embora o dispositivo não estabeleça expressamente o marco temporal para início da contagem, a interpretação sistemática encontra respaldo na estrutura procedimental regida pelos arts. 86 e 87 da Lei n. 15.040/2024, que distinguem claramente as fases de regulação e liquidação, conferindo-lhes prazos autônomos e sucessivos: a liquidação tem início com a conclusão da fase de regulação.

O art. 87 concede mais 30 dias para o pagamento da indenização, em prazo autônomo que se inicia ao término da regulação[17]. Sem suspensões, a seguradora dispõe de até 60 dias entre o aviso e o pagamento. Também aqui a SUSEP pode estendê-lo a 120 dias quando a apuração for considerada mais complexa, de modo que, no limite das duas hipóteses (87, § 5º[18]), o procedimento poderia alcançar 240 dias, se assim regulamentado.

Na fase de liquidação, entretanto, a disciplina das suspensões é ainda mais restritiva. O art. 87, § 4º[19], repete o rol do art. 86 — veículos automotores e seguros cuja importância segurada não exceda 500 salários-mínimos —, mas a ele acrescenta os seguros de vida e integridade física, hipóteses não contempladas na limitação da fase de regulação. A escolha legislativa sugere uma ponderação: se na regulação ainda se discute a própria existência da cobertura, na liquidação já não há dúvida sobre o *an debeatur*, restando apurar o *quantum* — etapa em que o legislador entendeu cabível menor margem de manobra para sucessivos pedidos de documentos, sobretudo em contratos de forte conteúdo existencial.

A rigidez temporal imposta pela lei, embora justificável, desconsidera a diversidade complexa dos diferentes ramos securitários. De um lado, o prazo único pode mostrar-se curto para sinistros que demandem investigação aprofundada; de outro, a SUSEP foi autorizada a ampliá-lo para os ramos complexos, mas não a reduzi-lo para as modalidades mais simples, como os microsseguros — lacuna que desperdiça a oportunidade de diferenciar produtos de naturezas tão distintas.

Descumpridos esses prazos, configura-se a mora. O art. 88 determina que a mora da seguradora faz incidir multa de 2% sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos, a contar da data em que a indenização deveria ter sido paga[20]. A multa, que antes constava apenas de algumas apólices, tornou-se regra cogente para todos os contratos e deverá ser provisionada nas reservas técnicas das seguradoras. Nada impede, entretanto, que seja fixada em percentual superior a 2% — nunca inferior —, caso a seguradora veja nisso um diferencial competitivo.

A responsabilidade, ademais, não se esgota na multa e nos juros legais. A remissão às perdas e danos, na parte final do art. 88, permite ao segurado a reparação de prejuízos que excedam os efeitos próprios do atraso. A distinção é relevante: enquanto a multa e os juros incidem de forma automática, bastando a configuração da mora, as perdas e danos dependem de demonstração do prejuízo concreto — mas alcançam repercussões que a multa, por si só, não cobre.

A Lei n. 15.040/2024, ao disciplinar a regulação de sinistro, transfere à seguradora o ônus de concluir o procedimento no prazo, manifestar-se de forma motivada e dar acesso à documentação que fundamenta a recusa. O descumprimento converte-se em perda do direito de recusar e em sanção automática. Parte dos contornos ainda depende de regulamentação da SUSEP e da jurisprudência, sobretudo nos conceitos de textura aberta. A adequação das apólices, dos fluxos internos e das teses de defesa, no entanto, já deve ser feita.

[1] Art. 76. Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro.

[2] Art. 84. Correm por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

[3] Art. 80. Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro: (...) II – informar os interessados de todo o conteúdo de suas apurações, quando solicitado, respeitada a exceção prevista no parágrafo único do art. 83 desta Lei; III – empregar peritos especializados, sempre que necessário.

[4] *Parágrafo único.* É vedada a fixação da remuneração do regulador, do liquidante, dos peritos, dos inspetores e dos demais auxiliares com base na economia proporcionada à seguradora.

[5] Art. 80. Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro: I – exercer suas atividades com probidade e celeridade

[6] Art. 78. O regulador e o liquidante do sinistro devem prontamente informar à seguradora as quantias apuradas a fim de que possam ser efetuados os pagamentos devidos ao segurado ou ao beneficiário. *Parágrafo único.* O descumprimento da obrigação prevista no *caput* deste artigo acarretará a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora.

[7] Art. 82. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes

[8] Art. 83. Negada a cobertura, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão. *Parágrafo único.* A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

[9] CHAGAS, Beatriz Uchôas. Nova lei de contrato de seguro e o compartilhamento de documentos da regulação de sinistro. *JOTA*, 6 fev. 2025. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/nova-lei-de-contrato-de-seguro-e-o-compartilhamento-de-documentos-da-regulacao-de-sinistro>. Acesso em: 8 jun. 2025.

[10] BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Quarta Turma, j. 2022. [REsp 1836910, Rel. Min. João Otávio Noronha].

[11] Art. 86. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

[12] BRASIL. Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Circular SUSEP n. 621, de 12 de fevereiro de 2021.

[13] § 5º A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no *caput* deste artigo para tipos de seguro em que a verificação da existência de cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

[14] § 2º A seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los. § 3º Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no *caput* deste artigo, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. § 4º O prazo estabelecido no *caput* deste artigo somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores e em todos os demais

seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente.

[15] § 1º Os elementos necessários à decisão sobre a cobertura devem ser expressamente arrolados nos documentos probatórios do seguro.

[16] § 6º A recusa de cobertura deve ser expressa e motivada, não podendo a seguradora inovar posteriormente o fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

[17] Art. 87. Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado.

[18] § 5º A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no *caput* deste artigo para tipos de seguro em que a liquidação dos valores devidos implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

[19] § 4º O prazo estabelecido no *caput* deste artigo somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores e seguros de vida e integridade física, assim como em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente.

[20] Art. 88. A mora da seguradora fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, conforme disposto nos arts. 86 e 87 desta Lei.