

DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO NA NOVA LEI DE SEGUROS

Por Francisco Lelis

A recente sistemática da Lei nº 15.040/2024 positivou, com maior precisão e abrangência, o dever da seguradora de suportar as despesas realizadas com o objetivo de evitar ou mitigar os efeitos de um sinistro iminente ou até mesmo recém ocorrido. Embora não seja um tema novo no direito securitário brasileiro, uma vez que a norma revogada, ainda que de forma mais singela, dispunha de regramento específico, o assunto encontrava maior amparo no princípio indenitário, bem como em cláusulas contratuais específicas e em entendimentos jurisprudenciais. A lei atual, no entanto, inovou ao atribuir-lhe parâmetros mais objetivos e, sobretudo, ao conferir-lhe caráter cogente, independentemente de previsão contratual expressa.

A disposição guarda estreita relação com o princípio do interesse segurado e com a função econômica do contrato de seguro. Considerando que o seguro tem por finalidade o pagamento de capital segurado ou a recomposição patrimonial diante de eventos danosos, é coerente que o ordenamento incentive a adoção de medidas que previnam ou reduzam o dano. Trata-se, em última análise, de uma escolha legislativa racional: é economicamente mais eficiente arcar com os custos de contenção do que suportar a integralidade do sinistro consumado.

O artigo em referência estabelece que as despesas com medidas de contenção ou de salvamento, destinadas a evitar o sinistro iminente ou a atenuar seus efeitos, correm por conta da seguradora, até o limite pactuado pelas partes, e sem redução da garantia contratada.

Dois elementos merecem atenção imediata.

O primeiro é a amplitude da norma. O dispositivo expressa que a obrigação subsiste ainda que as medidas tenham sido realizadas por terceiros e não exclusivamente pelo próprio segurado. Isso tem relevância prática, pois mesmo em casos em que a atuação preventiva em caso de sinistro iminente ou recém ocorrido tenha sido realizada por outro prestador, este não perde o direito ao reembolso.

O segundo elemento, e aqui reside uma das questões centrais do dispositivo, é a expressão “sem reduzir a garantia do seguro”. O legislador foi explícito ao afastar o risco de o segurado ver o limite de cobertura consumido pelas despesas de contenção. A garantia permanece íntegra, o que representa um incentivo concreto à atuação preventiva.

No que diz respeito ao alcance da obrigação quanto aos ramos de seguro, a lei não estabelece qualquer restrição. A redação é genérica e sistemática, inserida no capítulo dedicado às disposições comuns ao contrato de seguro, o que autoriza a conclusão de que o dever de custeio das despesas de contenção e salvamento aplica-se a todos os ramos, incluindo seguros de responsabilidade civil, seguros sobre a vida e a integridade física e seguros de danos em geral.

Nos seguros de RC, por exemplo, a medida de contenção pode ser justamente a contratação emergencial de serviços que impeçam a extensão do dano a terceiros, sendo a seguradora responsável por esses custos da mesma forma. Por outro lado, nos seguros sobre a vida e a integridade física, embora não haja na norma vedação, o campo comporta uma análise de aplicação bastante restritiva pela própria natureza do seguro, cabendo ao intérprete avaliar a compatibilidade caso a caso. Neste aspecto, exige-se um nível elevado de análise. A aplicação da norma, repita-se, ainda que não vedada, deve ser aplicada de forma excepcional e com o foco no equilíbrio das relações. Exemplo prático: o segurador não poderá ser obrigado a reembolsar despesas referentes a eventual deslocamento para um hospital.

Importante destacar que a obrigação de reembolso imposta pela norma subsiste mesmo diante da franquia e da ineficácia das medidas, ou seja, mesmo quando o prejuízo final não superar o valor da franquia contratada, hipótese em que, em regra, nenhuma indenização seria devida ou, ainda, que a medida adotada tenha sido ineficaz e não minorado ou reduzido o prejuízo. A lei premia a tentativa diligente, independentemente do resultado.

A norma também cumpre função delimitadora essencial ao excluir do conceito de despesa de salvamento os gastos realizados com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção. E aqui a distinção é tecnicamente relevante e sua aplicação prática exige atenção. A despesa de salvamento pressupõe, por definição, a existência de um sinistro iminente, ou seja, uma situação concreta, específica e atual de risco de ocorrência do evento coberto. Não se confunde, portanto, com as medidas de gestão de risco rotineiras que o segurado deve adotar por conta própria, como parte da sua diligência ordinária e das obrigações que decorrem da própria relação contratual.

O exemplo mais recorrente nessa zona cinzenta é o da manutenção predial. Gastos com revisão periódica de instalações elétricas, manutenção de sprinklers ou revisão de cobertura de um imóvel são despesas de prevenção ordinária e não de salvamento. Agora, se há um princípio de incêndio em curso e o segurado contrata uma empresa para conter as chamas antes da chegada do Corpo de Bombeiros, essa despesa é de salvamento. A fronteira está na imediatidade e especificidade do risco.

Ponto relevante constante na norma é o seguinte: conforme mencionado acima, a obrigação de reembolso pela seguradora permanece ainda que ineficazes as medidas adotadas pelo segurado. Por outro lado, a norma impõe um limitador qualitativo a esta obrigação. As medidas notoriamente inadequadas não são passíveis de reembolso pelas seguradoras.

O adjetivo “notoriamente” é determinante na interpretação do dispositivo e não deve ser observado como um obstáculo à recusa do reembolso, mas sim como um critério técnico-objetivo de aferição da adequação da medida adotada.

O legislador vinculou expressamente a avaliação da adequação ao escopo da cobertura contratada, o que significa que medidas tecnicamente válidas, mas incompatíveis com o risco efetivamente garantido pela apólice, podem ser recusadas com fundamento nesse dispositivo. Uma medida de salvamento cara e sofisticada, adotada para um risco que a apólice cobre apenas de forma limitada ou com exclusões específicas, pode ser recusada ainda que não seja absurda do ponto de vista técnico geral, bastando que seja inadequada em face da garantia contratualmente delimitada.

Embora a lei não exija, como regra geral, que o segurado obtenha autorização da seguradora antes de adotar as medidas de contenção ou salvamento, afinal, a urgência inerente à situação

frequentemente inviabilizaria tal exigência, esta pode opor a notória inadequação da medida adotada. Em suma: não há necessidade de autorização prévia como condição de reembolso, mas o segurado assume o risco de adotar medidas que possam ser enquadradas como notoriamente inadequadas.

Em relação ao limite do valor do reembolso, na ausência de pactuação expressa entre as partes, a norma estabelece um teto subsidiário equivalente a 20% do limite máximo de indenização (LMI) ou do capital garantido aplicável ao tipo de sinistro iminente ou verificado.

Esse dispositivo responde, de forma direta, a uma das questões mais práticas do tema: existe limite implícito ou vinculação ao LMI? A resposta da lei é afirmativa. Na ausência de convenção específica, o limite é de 20% do LMI — o que representa uma escolha legislativa razoável e que confere previsibilidade ao mercado sem engessar a liberdade contratual das partes.

Dois pontos merecem destaque. O primeiro é que esse percentual incide sobre o LMI aplicável ao tipo de sinistro em questão — e não sobre o LMI global da apólice, quando houver coberturas múltiplas com limites distintos. Isso significa que, em apólices com coberturas diversificadas, o cálculo do teto de 20% deve ser feito especificamente em relação ao risco que gerou a medida de contenção ou salvamento.

O segundo ponto é a natureza subsidiária do limite. As partes podem pactuar limite diverso, seja superior, para determinados ramos em que os custos de salvamento tendem a ser elevados, como seguros de riscos de engenharia ou seguros ambientais; seja inferior, como medida de controle técnico-atuarial do risco assumido. A lei, ao fixar o patamar de 20%, oferece uma solução padrão, mas não impede a customização contratual.

A norma também inova e prevê uma disposição que inverte a lógica do limite: se a seguradora expressamente recomendar determinada medida de contenção ou salvamento para o caso específico, suportará a totalidade das despesas realizadas, ainda que excedam o limite pactuado.

Em arremate, o artigo 67 da Lei 15.040/2024 representa um avanço técnico significativo no direito securitário brasileiro. Ao detalhar de forma mais positiva, sistematizar e dotar de parâmetros objetivos a obrigação de custeio das despesas de contenção e salvamento, a lei confere maior segurança jurídica a segurados e seguradoras, reduz o espaço para disputas interpretativas sobre pontos que antes eram tratados de forma menos abrangente, sobretudo em relação aos destinatários das obrigações e cria incentivos corretos à atuação preventiva diante de sinistros iminentes.

Para o mercado segurador, a principal mensagem do dispositivo é clara: as despesas de contenção e salvamento são uma obrigação legal autônoma, aplicável a todos os ramos (ainda que de forma mais casuística em relação ao seguro sobre a vida e a integridade física) e independente de previsão contratual específica, que subsiste mesmo diante da franquia e da ineficácia das medidas adotadas e que possui um limite subsidiário de 20% do LMI na ausência de pactuação diversa.

A adaptação dos contratos, das normas internas de gestão de sinistros e dos processos de comunicação com segurados a essa nova realidade não é apenas recomendável, mas imperativa.