

VOLTAIRE MARENZI

Análise da Nova Lei de Seguros:
**LEI N.º 15.040,
DE 09.12.2024**

RONCARATI
E D I T O R A

ISBN: 978-85-98028-53-8



ANÁLISE DA NOVA LEI DE SEGUROS

LEI N^o 15.040, DE 09.12.2024

Voltaire Marenzi

© 2025 Editora Roncarati

Direitos de publicação reservados à:

Editora Roncarati Ltda.

Av. Faria Lima, 2.631, sala 203

Jardim Paulistano – São Paulo/SP

Tel.: +55 (11) 91555-5591

www.editoraroncarati.com.br

contato@editoraroncarati.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Marenzi, Voltaire

Análise da nova lei de seguros [livro eletrônico] : lei nº 15.040, de 09.12.2024 / Voltaire Marenzi. – São Paulo : Editora Roncarati, 2025.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-85-98028-53-8

1. Contratos de seguros 2. Dano patrimonial 3. Direito de seguros – Brasil 4. Risco (Seguros) 5. Seguros – Leis e legislação – Brasil 6. Sinistro de trânsito – Leis e legislação – Brasil I. Título.

25-270955

CDU-34:368(81)

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Direito de seguros 34:368(81)

Eliane de Freitas Leite – Bibliotecária – CRB 8/8415

BIOGRAFIA PROFISSIONAL

Formado pelo UFRGS em 1.970, completando no final deste ano 54 de formatura.

Advogado Coordenador da Companhia de Seguros Previdência do Sul e, posteriormente, advogado de várias Companhias de Seguro.

Professor da PUC de 1974 a 1978, devido ao Convite para residir em Brasília.

Professor Concursado da UFRGS em 1978.

Professor da UNB em Brasília a partir do final do ano de 1978, quando convidado para ser assessor e, logo depois, Consultor Jurídico Substituto do Ministro da Justiça de Paulo Brossard de Souza Pinto.

Professor da Escola Superior do Ministério Público em Brasília/DF.

Participação como palestrante em diversos Congressos e Seminários sobre Direito dos Seguros.

Autor de 07 livros sobre Seguros e Previdência Complementar com inúmeros artigos sobre o tema.

Assessor do Ministro Athos Gusmão Carneiro, quando da criação do Superior Tribunal de Justiça em 1.989.



Voltaire Marenzi

Advogado militante no DF, após sua aposentadoria no serviço público.

Acadêmico da Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP).

Foi membro e orador do IADF.

Escritor do Portal Segs.

Autor dos livros: “Crônicas do Seguro e uma Reflexão Existencial” e “Vestes de um amor escondido” (poemas).

SUMÁRIO

Biografia profissional.	3
Prefácio	5
1. Comentários Iniciais Sobre a Nova Lei de Seguros. . .	10
2. O Interesse e o Risco na Nova Lei de Seguros	15
3. O Prêmio no Contrato de Seguro sob a Ótica da Nova Lei.	29
4. Do Seguro em Favor de Terceiro na Nova Lei	40
5. Do Cosseguro e do Seguro Cumulativo	50
6. Dos Intervenientes no Contrato.	58
7. Da Formação e da Duração do Contrato	62
8. Da Prova do Contrato e sua Interpretação	76
9. Do Resseguro	84
10. Do Sinistro	92
11. Da Regulação e da Liquidação de Sinistros	107
12. Dos Seguros de Dano	126
13. Do Seguro de Responsabilidade Civil.	141
14. Da Transferência do Interesse.	154
15. Dos Seguros Sobre a Vida e a Integridade Física . .	163
16. Dos Seguros Obrigatórios	188
17. Da Prescrição	191
18. Disposições Finais e Transitórias.	197
Referências	205
Agradecimentos	211

PREFÁCIO

Coube-me a gloriosa tarefa de prefaciар este livro dedicado a comentar a nova lei de seguros do Brasil, publicado pela prestigiosa Roncarati e escrito por querido e elegante amigo.

Tarefa nada fácil, porque sou admirador da Roncarati, única a exclusivamente tratar do universo dos seguros e do querido autor, a quem tenho a honra de chamar de amigo e o dever de considerar mestre.

Voltaire é jurista e um escritor versátil, ágil e talentoso. É um dedicado defensor do negócio de seguros e um dos nomes mais importantes do país no segmento.

É – e isso que é ainda mais notório nele – dedicado pai de família, homem honrado, um gaúcho que se orgulha das ricas tradições do seu estado e com o coração aberto ao Brasil e ao mundo.

Diante de tantos afetos bons, por qual motivo a tarefa de prefaciар o livro é difícil?

Simpleс: o receio de que o amigo leitor pense que a profusão de adjetivos positivos seja algo hiperbólico por causa da amizade com os editores e autores.

Não nego que ao escrever para o Voltaire e a Roncarati deixo os músculos, ossos e tendões da amizade guiar minhas mãos, mas em nada inibem a reta razão, de tal modo que os elogios, mesmo que carregados pela emoção, sejam nada além, nada aquém do que a verdade.

Voltaire é diferenciado e isso tem que ser reconhecido e enaltecido, até como veraz e justo incentivo aos mais jovens que abraçam as letras jurídicas e, em especial, as que se voltam ao fabuloso reino do Direito dos Seguros.

Sim, devoção à parte e aqui rendida na justa medida, Voltaire é um autor respeitado e que merece atenção.

Mesmo a merecer o título de mestre, ele se comporta como aprendiz, porque não deixe de vigiar as torres do conhecimento, nem secar o poço de onde busca a boa água para sua quase insaciável sede de conhecimento.

Ao leitor que se depara com o autor pela primeira vez como posso fazer para provar que este meu testemunho é fiel?

Respondo: antes mesmo de iniciar a leitura do livro, folhei-o aleatoriamente e veja a quantidade de boas citações; depois, vá imediatamente ao final e note a riqueza bibliográfica.

Esses dois atos bastarão para provar a fidelidade do meu justo testemunho e a invulgar qualidade de estudioso comprometido do nobre autor. Voltaire é, a um só tempo, mestre e discípulo, fonte e receptáculo, doutrinador e aprendiz. Essas boas dualidades fazem dele absolutamente íntegro na arte de escrever.

Ouso dizer que ele ensina como quem deseja aprender e este talvez seja seu grande dom como autor.

Este livro é vertical, aprofundado e absolutamente didático. Mesmo quem nunca se interessou por contratos de seguros consegue compreender seu conteúdo em grande parte.

Eis aí mais uma virtude do querido mestre Voltaire: falar de forma simples sobre temas complexos. Seu

compromisso é o de informar, ajudar, os profissionais do Direito a entender bem as normas e as aplicar com precisão.

Fazer isso com a excelência que ele faz é notável e digno de aplausos.

O Direito é dialético por excelência e o é de tal modo que nenhum comentário jurídico é isento de réplica. Nisso talvez resida aí a maior beleza do seu exercício.

O leitor, portanto, dada essa dialética, poderá ou não concordar com os comentários do autor, mas jamais poderá deixar de reconhecer sua excelência informadora e a seriedade dos estudos que os precederam.

Insisto, as citações e a bibliografia autorizam-me dizer que o conteúdo do livro é de primeiríssima qualidade, elaborado que foi com a seriedade que se lhe é própria.

Há no livro a perfeita harmonia entre o estudo acadêmico e o bom exercício do Direito, o que faz dele um ótimo instrumento de trabalho aos advogados e juízes.

Particularmente gosto muito dessa ideia: o estudo acadêmico a serviço da prática do Direito e acredito que o autor a preencheu muito bem, o que eleva em muito a importância de sua obra.

O livro, então, pode ser rotulado como de consulta cotidiana. Sei que rótulos são perigosos e que muitas vezes apenam o objeto de sua formulação. Não aqui, não esse rótulo para este livro. O rótulo faz jus ao livro e é muito positivo.

Quem se aventura a escrever tem que ser ousado e corajoso, sendo o merecido prêmio a leitura. Tenho certeza de que o desejo do meu amigo e mestre era e é o de ser lido. Todo aquele que escreve quer ser lido. Há algo ainda mais honroso do que ser lido que é ser consultado.

O livro do mestre Voltaire é para isso mesmo: consultas e consultas diárias! Já usei muito seus ótimos artigos para argumentar melhor em peças forenses. Agora terei um livro inteiro para tanto.

E um livro que aborda a grande novidade do ordenamento jurídico brasileiro recentemente, qual seja, a nova lei de seguros.

Lei que é acirrará debates, mudanças, transformações procedimentais e fomentará o estudo contínuo do Direito dos Seguros.

Lei que assim foi saudada pelo autor logo nas primeiras linhas do seu ótimo livro:

De antemão, deve-se fazer um registro preliminar que é imperioso. Essa nova lei de seguros, designada neste livro como nova lei, Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024,¹ foi implementada em nossa legislação graças ao pioneirismo de nosso estimado amigo e colega Presidente do IBDS², Ernesto Tzirulnik, que, através de um trabalho hercúleo desenvolvido por alguns anos, viu nascer seu projeto de lei idealizado.

Lei cujo projeto tramitou por muitos anos no Congresso Nacional e foi promulgada no final de 2024, dando ao querido Voltaire, que a acompanhou desde a gênese, tempo suficiente para alinhar seus estudos e elaborar o livro.

-
1. BRASIL. Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024.
 2. Instituto Brasileiro de Direito do Seguro.

Livro que recebo com entusiasmo não apenas por ser admirador do autor e, sim, por querer entender melhor meu futuro objeto de trabalho. Este livro será meu vetor doravante e espero que o de todo aquele que tiver a satisfação de o manusear.

Parabéns ao autor pelo grande trabalho e obrigado por sua generosidade em compartilhar seus estudos e seu conhecimento. Este livro ficará registrado eternamente como poderosa fonte de consulta. Parabéns aos editores por fomentarem a cultura dos seguros no Brasil e obrigado por aceitarem a vontade do autor e me deixarem hipotecar meu nome ao dele, ao desta obra poderosa e ao dessa querida editora.

Este é um livro que eu gostaria de ter escrito e que jamais o conseguiria fazer, por me falta talento e organização. Daí minha especial admiração e meu inegável contentamento. Sinto-me honrado por ser escolhido para escrever este prefácio.

O livro será por mim constantemente consultado e é isso que desejo que o amigo leitor também faça. Com isso, dignificaremos o trabalho do autor e lhe daremos as justas medidas de nossas sinceras devoções.

Que Deus abençoe o autor, os editores, seus amigos e familiares e este livro, fazendo de suas páginas fontes de consultas e objetos de trabalho de muita gente, pois é por meio do trabalho que também santificamos nossas vidas.

No Tempo Pascal de 2025

Paulo Henrique Cremoneze
Admirador de Voltaire Marenzi.

1. COMENTÁRIOS INICIAIS SOBRE A NOVA LEI DE SEGUROS

De antemão, deve-se fazer um registro preliminar que é imperioso. Essa nova lei de seguros, designada neste livro como nova lei, Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024,¹ foi implementada em nossa legislação graças ao pioneirismo de nosso estimado amigo e colega Presidente do IBDS², Ernesto Tzirulnik, que, através de um trabalho hercúleo desenvolvido por alguns anos, viu nascer seu projeto de lei idealizado.

Foram revogados o inciso II do § 1º do artigo 206 e os artigos 757 a 802 do atual Código Civil (Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002)³ – contrato de seguro –, bem como os artigos 9º a 14 do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966⁴.

-
1. BRASIL. Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024.
 2. Instituto Brasileiro de Direito do Seguro.
 3. BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, 2002.
 4. BRASIL. Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, disciplina as operações de seguros e resseguros e as

Com essas disposições, não só a parte do Capítulo XV, do Título V – Dos Contratos em Geral, assim como alguns artigos já assinalados, estão em suas Disposições Especiais Aplicáveis ao Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP), que foram expressamente revogados.

Consoante o último artigo da novel lei, ela só entrará em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial.⁵

A princípio, vamos acentuar a parte inicial da lei, que cuida das Disposições Gerais, vale dizer, seus quatro primeiros artigos.⁶

Esses dispositivos estabelecem que a lei irá regular os contratos de seguro privado no Brasil, abrangendo todas as modalidades, salvo exceções previstas em leis específicas.

Busca-se, assim, consolidar a normatização dos seguros em um único marco legal, substituindo legislações fragmentadas. Isso proporciona maior clareza e segurança jurídica para segurados e seguradoras, além de facilitar a regulamentação pelo órgão responsável.

É fato que o mercado de seguros cresceu em diversidade e volume, exigindo normas mais amplas e modernas para abranger novas modalidades e acompanhar a evolução tecnológica.

Na exegese do artigo 1º, infere-se que, pelo contrato de seguro, a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, isto é, dentro dos riscos assumidos predeterminados e aceitos pela seguradora, a garantir

operações de proteção patrimonial mutualista e dá outras providências. Brasília, 1966.

5. Brasil (2024, art. 134).

6. Brasil (2024, cap. I, seq. I).

o interesse legítimo do segurado ou do beneficiário. São apresentadas definições importantes, como segurado, seguradora, prêmio, risco e sinistro, além dos princípios gerais subsumidos a eles previstos no contrato de seguro em um todo, como boa-fé e transparência, típicos desse contrato relacional.

A introdução de definições claras evita interpretações equivocadas. Os princípios gerais reforçam o equilíbrio contratual, garantindo que as partes atuem de forma ética e transparente.

Alinhar os contratos de seguro a padrões internacionais e criar um ambiente de confiança entre as partes envolvidas é condição indispensável para que esses contratos sejam perenes.

No artigo 2º foi rechaçada a ideia de entidades ou associações poderem operar no mercado segurador, pois sua pactuação só será viável e eficaz por aquelas que estiverem devidamente autorizadas na forma da lei.

Admite-se a possibilidade de a seguradora ceder sua posição contratual a qualquer título, no todo ou em parte, sem concordância prévia dos segurados e de seus beneficiários conhecidos, ou sem autorização prévia e específica da autoridade fiscalizadora, isto é, da Superintendência de Seguros Privados (Susep), mas continuando responsável por meio de sua solidariedade com a seguradora cessionária em um evidente fortalecimento exigido pelo sistema securitário.⁷

7. Brasil (2024, art. 3º, *caput*).

Os parágrafos 1º e 2º do respectivo artigo 3º desta lei viabilizam, inicialmente, a cessão parcial ou total de carteira por iniciativa da seguradora, que deverá sempre ser autorizada pelo órgão fiscalizador do mercado.

No caso de a cessionária se quedar ou vier a ficar insolvente no período de vigência do seguro ou no prazo de 24 meses, na cessão da carteira, deverá ser obedecido o prazo menor.

Em síntese, o instituto da cessão de crédito previsto em nosso atual Código Civil serve de parâmetro para que se apliquem critérios alicerçados no princípio básico da boa-fé nos contratos.⁸

Por fim, destaca-se que o legislador previu que essa lei abarque distintas modalidades de contrato de seguro, começando por ressaltar, no § 1º do artigo 4º, a valia do artigo 20 da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007, com aplicação exclusiva da lei brasileira. Os incisos I a IV se referem, respectivamente, aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil, ou quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no país, ou quando os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos se situarem no Brasil.

Não se pode, nesse contexto, fugir do elemento de conexão previsto em nosso direito internacional privado, tão bem explicitado pelo grande doutrinador Amílcar de Castro em sua consagrada obra.⁹

8. Brasil (2002, arts. 286-289).

9. CASTRO, Amílcar. *Direito internacional privado*. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

Por fim, o § 2º deste último artigo sob comento aduz que “o disposto nesta Lei se aplica, no que couber, aos seguros regidos por leis próprias”.

Portanto, com essa ligeira abordagem, pode-se afirmar que os quatro primeiros artigos definem as bases para a nova legislação, com foco na modernização e no fortalecimento da proteção ao consumidor. Eles também preparam o terreno para as disposições específicas dos artigos seguintes.

2.

O INTERESSE E O RISCO NA NOVA LEI DE SEGUROS

O interesse e o risco estão previstos, respectivamente, nas Seções II e III¹⁰ da nova lei. A Seção II, artigos 5º a 8º, cuida do interesse.

“A eficácia do contrato de seguro depende de **interesse legítimo**”.¹¹

O que se entende por interesse legítimo?

A nova lei, assim como o atual Código Civil, previsto na Seção I – Do Seguro, parte integrante Das Várias Espécies de Contrato, do Título VI – que só será revogado depois do término de sua *vacatio legis*¹²–, determina que o segurador deve “**garantir interesse legítimo** do segurado, seguindo, neste particular, a mesma redação implementada pela legislação civilista”.¹³

10. BRASIL. Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024. [Todos os destaques em negrito nos dispositivos legais acentuados nesta obra foram feitos pelo autor]

11. Brasil (2024, art. 5º, *caput*).

12. “Art. 134. Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um ano) de sua publicação oficial” (Brasil, 2024).

13. Brasil (2002, art. 757, *caput*).

O *nomen juris interesse* também está previsto no regime jurídico do Contrato de Seguro de Portugal.¹⁴

Todavia, lá há um outro qualificativo em relação ao **interesse** do segurado. Eis sua redação:

“O segurado deve ter um interesse digno de proteção legal relativamente ao risco coberto, sob pena de nulidade do contrato”.¹⁵

António Menezes Cordeiro assevera que, “no Código Civil – de Portugal – o termo **interesse ou interesses** surge em 83 artigos. Além disso, [ele se] refere, em 75 preceitos, a **interessado ou interessados**”.¹⁶

Por sua vez, a palavra legitimidade, no campo jurídico, qualifica a validade de um ato ou a capacidade de alguém agir em nome de outrem. A ideia de legitimidade ganhou relevância nos estudos do sociólogo alemão Max Weber¹⁷. Ela também assume outro sentido, quando, diversamente, configura-se como requisito de eficácia contratual, o que sintetiza com perfeição o que afirma Ramón Sanchez Medal: “Diferentemente de capacidade, que é um pressuposto subjetivo de validade, a legitimidade é um pressuposto subjetivo-objetivo de eficácia”.¹⁸

Os parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 5º tratam, respectivamente, da eficácia superveniente de **interesse legítimo**, da

14. PORTUGAL. Decreto-lei n. 72, de 16 de abril de 2008. Estabelece o regime jurídico do contrato de seguro. Lisboa, 2008.

15. Brasil (2024, art. 43, § 1º).

16. Cordeiro (2016, p. 551).

17. Weber (1997, p. 11).

18. *Apud* Tzirulnik, Cavalcanti e Pimentel (2003, p. 32).

parte útil e da impossibilidade de sua existência, quando, então, o contrato será irreversivelmente nulo.

São conceitos e definições extraídas do próprio Capítulo IV, do atual Código Civil,¹⁹ plasmados no Livro III desta codificação relativas ao negócio jurídico.

A nova lei afirma em seu artigo 6º:

“Extinto o interesse, resolve-se o contrato com a redução proporcional do **prêmio** (princípio básico no contrato de seguro, a ser tratado em outro artigo legal), ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação”.

Incontinenti, no parágrafo único desse artigo consta:

“Se ocorrer redução relevante do **interesse**, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação”.

Nesse dispositivo exsurge o sinalagma de todo o contrato bilateral, porque ambas as partes dependem do cumprimento das obrigações da outra para que o contrato se concretize e tenha plena eficácia.

É o que enuncia o artigo 7º, pois sendo “o contrato nulo ou ineficaz, o segurado ou o tomador terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as despesas realizadas, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé”. Essa situação vicia qualquer modalidade contratual, notadamente no contrato de seguro que ressalta a *uberrima bona fides*.

No artigo seguinte da nova lei, vale dizer, o 8º, o legislador se refere ao “seguro sobre a vida e a integridade física

19. “Dos Defeitos do Negócio Jurídico” (Brasil, 2002).

de terceiro, exigindo que o proponente declare no contrato seu **interesse** sobre a vida e a incolumidade do segurado, sob pena de nulidade do contrato”. A redação desse artigo é mais escurreita do que consta no Código Civil, que exige essa declaração, **sob pena de falsidade**.²⁰

Portanto, a nulidade que é cogitada no artigo 166 do Código Civil representa, no dizer de Karl Larenz, o grau máximo de ineficácia do ato jurídico.²¹

No parágrafo único do artigo 8º consta:

“Presume-se o interesse referido no *caput* quando o segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro cuja vida ou integridade física seja objeto do seguro celebrado”.

É **pertinente** acentuar o que disse José Augusto Delgado, ex-ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em seus comentários sobre o atual Código Civil, *verbis*:

“Se o seguro é contratado sobre a vida do cônjuge, ascendente, descendente ou irmão do proponente, a lei não exige a **declaração formal de interesse** na preservação da vida do segurado, por considerá-lo presumido, em face dos laços familiares com aquele”.²²

A Seção III, do Capítulo I – Disposições Gerais – trata Do Risco.

O *caput* do artigo 9º destaca:

20. Brasil (2002, art. 790).

21. *Apud* Theodoro Júnior (2023, p. 416).

22. Delgado (2004, p. 726).

“O contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada”.²³

“Os riscos e os interesses excluídos devem ser descritos de forma clara e inequívoca”, diz o seu § 1º.

Nosso vigente Código Civil não traz uma única seção relativa ao seguro que aborde um princípio de tal importância nesse contrato relacional. Em artigos esparsos, vale dizer, 759, 761, 762, 768 e 769, essa lei faz alusão ao risco, ou seja, de um modo pouco sistemático, dissintonizado em seu contexto legal.

Deveras. Nos parágrafos 2º, 3º, 4º e 5º do artigo 9º da nova lei há uma especificação detalhada. No § 2º, há a seguinte dicção: “Se houver divergência entre a garantia delimitada no contrato e a prevista no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais (lei dos grandes números) apresentadas ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado”. Do mesmo modo, nos parágrafos 3º ao 5º se protegem os interesses e os riscos abrangidos no contrato, valendo sublinhar o destaque para os seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil. A cláusula da vedação unilateral pela seguradora é prevista no último parágrafo desse artigo. Em síntese, os normativos dos contratos de adesão previstos no artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor (CDC)²⁴ se aplicam às inteiras nos referidos parágrafos do artigo 9º da nova lei. Significa dizer que o contrato de seguro está imbricado numa relação de consumo em consonância com o que já decidiu o Supremo Tribunal Federal (STF).

23. Brasil (2024, art. 9º).

24. Brasil (1990).

A nova lei afirma, no artigo 10, que o contrato de seguro pode ser celebrado para toda classe de risco, salvo vedação legal.

O parágrafo único desse dispositivo destaca que são “[...] nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei”. Por sua vez, os incisos I e II, respectivamente, acentuam:

[...] interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal; [...] ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.

Entende-se que a parte final desse dispositivo, que ilustra o **dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses**, não está suficientemente clara. Nesse caso, na hipótese de ato doloso praticado pelo segurado, seus beneficiários poderão se valer da torpeza do segurado? *Nemo auditur propriam turpitudinem allegans*, uma máxima do direito civil que não parece estar devidamente esclarecida e contornada com esse cunho redacional, *venia concessa* dos nossos legisladores.

Destarte, parte-se para um caso concreto. Recentemente, a 11ª Câmara Cível do TJ/GO manteve sentença que negou cobertura de seguro de vida, em caso envolvendo a morte de um segurado durante confronto armado com a polícia. Eis a ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO EM CONFRONTO POLICIAL. ÓBITO OCORRIDO EM DECORRÊNCIA DE ATIVIDADE ILÍCITA. AGRAVAMENTO DO RISCO PELO SEGURADO. PERDA DA GARANTIA. BOLETIM DE OCORRÊNCIA. PRESUNÇÃO. VERACIDADE. SENTENÇA MANTIDA.

1. Os contratos de seguro se submetem às disposições do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de natureza consumerista. 2. A aplicação das disposições consumeristas não permite ao Magistrado relegar a própria natureza do contrato de seguro para dar às cláusulas interpretação que implique alargamento ou desvirtuação do objeto da cobertura, sob pena de romper-se o equilíbrio econômico do contrato. 3. Na casuística, o Boletim de Ocorrência que instrui os autos registra que o segurado faleceu em confronto com a polícia, oportunidade em que foram encontradas com ele arma de fogo e substâncias entorpecentes proibidas. Tal registro, por certo, evidencia que o *de cuius* veio a óbito em decorrência da realização de ato ilícito, o que, como visto, afasta o dever da Seguradora de pagar o prêmio respectivo, **rectius, digo eu, de pagar a indenização securitária**. Ainda que assim não fosse, é inconteste que ao atirar contra a equipe policial, o segurado procedeu com um agravamento doloso do risco, o que, por si só, já seria suficiente para afastar a cobertura, conforme previsto no regime jurídico do contrato de seguro. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.²⁵

25. 4ª Turma Julgadora da 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em 14.10.24.

Ademais, como está redigido nesse voto condutor do acórdão assinalado, temos o seguinte ensinamento doutrinário:

O princípio da transparência também tem grande aplicação no seguro. Transparência, como já vimos, é o dever que tem o fornecedor de dar informações claras, corretas e precisas sobre o produto a ser vendido, o serviço a ser prestado, ou sobre o contrato a ser firmado – direitos, obrigações, restrições etc. Neste ponto o CDC inverteu os papéis. Antes era o consumidor que tinha que correr em busca da informação. Para fazer um contrato de seguro, tinha que procurar conhecer as suas cláusulas gerais arquivadas em um cartório lá em Chapecó. Hoje é o segurador que tem o dever de informar, da forma mais clara e completa possível, sob pena de ineficácia (e não nulidade) e abusividade da cláusula que poderia ser prejudicial ao consumidor, consoante artigos 46 e 54, §§ 3º e 4º, do CDC.²⁶

Por sua vez, o artigo 11 da nova lei preceitua: “o contrato é nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou”. Aqui o legislador foi bastante claro e objetivo. Risco impossível, no exemplo clássico do imorredouro Pontes de Miranda, seria dar cobertura a uma pessoa que da terra pudesse tocar com seu dedo a lua. A alusão feita por aquele jurisperito dá o alcance exemplificativo clássico, registrado em seu monumental *Tratado de direito privado* (1970).

26. Cavalieri Filho (2019, p. 275).

Pontes de Miranda doutrinou o seguinte em sua obra:

não é preciso meter-se tudo isso em regra de lei, como fez o § 308 do Código Civil alemão, enunciando como regra sobre impossibilidade física e jurídica o que concerne ao conceito de impossibilidade física. É confundir o impossível **no tempo** com o impossível *punctual* (no instante, ponto de tempo, em que a regra jurídica incide sobre o suporte fático.²⁷

E o autor destaca: “a impossibilidade jurídica é ligada a cada momento que passa; não se estende no tempo”.²⁸

Nesse diapasão, a nova lei, no parágrafo único do artigo 11, afirma:

“A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, celebrar o contrato, pagará à outra o dobro do valor do prêmio”.

Uma penalidade justa e coerente com os princípios gerais do direito obrigacional.

Ato contínuo, é estatuído no artigo 12 o desaparecimento do risco, resolvendo-se o contrato com a redução do prêmio pelo valor equivalente ao risco a decorrer, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas com a contratação. Aplicar-se-á, na hipótese de descumprimento desse preceito, as regras do **enriquecimento sem causa** a teor de expressa disposição legal.²⁹

27. Miranda (1970, p. 166).

28. Miranda (1970, p. 167).

29. Brasil (2002, arts. 884-886); sem correspondência com o Código de 1916.

Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro, segundo o artigo 13 da nova lei. A redação é a mesma do artigo previsto no Código Civil³⁰, com o acréscimo de um qualificativo “relevante” relacionado à forma do risco.

Ele será objetivamente relevante, afirma o § 1º desse dispositivo, se houver aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco referido no artigo 44 (que será comentado mais adiante), ou da severidade dos feitos de tal realização. Logo, o § 2º afirma que, se a seguradora for comunicada nos termos do artigo subsequente, anuindo com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a consequência estabelecida no *caput* desse artigo.

Como ressaltado, ao se mencionar o artigo 14, o segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo tome conhecimento desse fato. Sempre se toma conhecimento de alguma coisa. Por isso foi acenuada nesta obra a expressão “desse fato”. Entende-se que a redação impressa no atual artigo do Código Civil³¹ é mais elaborada e completa, rogando, novamente, vênias aos legisladores desse novo estatuto legal.

O § 1º do artigo 14 adverte que, ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível

30. Brasil (2002, art. 768).

31. Brasil (2002, *caput*, art. 769).

garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação da resolução.

A intenção do legislador foi boa, no sentido de procurar preservar o contrato. Também é novidade em nosso direito. Porém, de pouca praticidade e provavelmente inócua. Em primeiro lugar, o legislador parece “incentivar” o agravamento do risco quando permite à seguradora “cobrar diferença de prêmio”, ou, alternativamente, resolver o contrato desde que faça ao segurado uma notificação de resolução de contrato.

Este livro segue os ensinamentos do mestre, um dos pioneiros do direito securitário no Brasil, estimado e saudoso incentivador dessa matéria, Pedro Alvim:

A noção de risco é, pois, incompatível com aquilo que já sucedeu ou está sucedendo. O passado e o presente registram estes acontecimentos que não podem ser objeto de seguro, dada a impossibilidade de verificação do risco, já ocorrido antes da conclusão do contrato.³²

Em seguida, Pedro Alvim acentua:

“A nulidade é uma consequência, segundo Danjon, de não mais existir, por ocasião da entrada em vigor do contrato, um de seus elementos essenciais”.³³

O parágrafo seguinte do artigo 2º enuncia que a **resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove**

32. Alvim (1983, p. 216-217).

33. Alvim (1983, p. 217).

o recebimento da notificação pelo segurado, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação. Na verdade, a redação desse parágrafo está em plena harmonia com a súmula 616 do STJ, que diz: “a indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro”.

O § 3º do artigo 14 da nova lei diz:

“O segurado que dolosamente descumprir o dever previsto no *caput* deste artigo perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora”.

Em seguida, o § 4º destaca o seguinte: o segurado que culposamente descumprir o dever previsto no *caput* desse artigo fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a **um** tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

Pois bem. Ambos os parágrafos desses artigos da nova lei preveem penalidades ao segurado. O primeiro deles, mais severo, quando constatado dolo. O outro, mais brando, quando o segurado, agindo de modo culposo, não comunica à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento.

Logo depois, o artigo 15 acentua:

Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% do valor originariamente pactuado, o segurado poderá recusar a

modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

Assim, a intenção do legislador é extremamente louvável, embora, no entendimento desta obra, é de cunho acentuadamente subjetivo. Quem irá determinar se o agravamento do risco é relevante, se não houver anuência entre as partes contratantes, será, certamente, o Judiciário.

Sobrevindo o sinistro, conforme estabelece o artigo 16, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

Destaca-se, uma vez mais: se não houver acordo entre os contratantes, em especial a boa-fé das partes, haverá litígio a ser dirimido por nossos Tribunais.

Quando se tratar de seguros sobre a vida e a integridade física, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio. Aqui, sem dúvida nenhuma, se trata de um bem maior, vale dizer, a vida, de um valor inestimável, como reza a doutrina securitária.³⁴

Por fim, o artigo 18 da nova lei, que traz o risco, determina que se houver sua relevante redução, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

Essa nova lei veio para colmatar e aperfeiçoar, em linhas gerais, a sistemática nessa área do Direito, procurando

34. Brasil (2024, art. 17).

trazer modernidade a esse contrato relacional, a exemplo de outras codificações estrangeiras, de imensa receptividade no mercado segurador como um todo.

3.

O PRÊMIO NO CONTRATO DE SEGURO SOB A ÓTICA DA NOVA LEI

O prêmio deverá ser pago no tempo, no lugar e na forma convencionados, determina a nova lei, na Seção IV, na redação dada pelo *caput* do artigo 19, inserto no Capítulo I, que cuida das Disposições Gerais.³⁵

Antes de elencar os pormenores deste capítulo, deve-se registrar que muitos lidadores do direito confundem a palavra prêmio com a indenização securitária.

O prêmio é um “termo utilizado para definir o preço em dinheiro que o segurado paga ao segurador para que este assuma um determinado ou conjunto de riscos, pagando-lhe uma indenização em caso de sinistro”.³⁶

A indenização, por outro lado, define a contraprestação do segurador, isto é, o valor que este deverá pagar ao segurado no caso da efetivação do risco coberto previsto no contrato de seguro; o segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se

35. BRASIL. Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024.

36. Fiori (2022, p. 415).

convencionada a reposição da coisa (Código Civil, art. 776); elemento do contrato.³⁷

Quando Fiori destaca a expressão “salvo se convencionada a reposição da coisa”, também prevista *in fine* no artigo 776 do Código Civil, é imperioso registrar que esse dispositivo faz parte das modalidades concernentes às obrigações alternativas.³⁸

Um exemplo curial desse tipo obrigacional, em sede de contrato de seguro, diz respeito à possibilidade de o segurador indenizar o segurado na hipótese de perda total de um veículo, em dinheiro, ou (aí a alternatividade da obrigação) entregar outro veículo nas mesmas condições do bem segurado.

O fato é que o prêmio gira em torno da **teoria geral do pagamento**, constante em nosso Código Civil. Ela é tratada nos artigos 303 a 333, no Livro das Obrigações, especificamente no Título III – Do Inadimplemento das Obrigações. O pagamento é entendido como o **meio de extinção normal das obrigações**, consistindo na entrega de uma prestação (dar, fazer ou não fazer) devida pelo devedor ao credor.

Segundo o artigo 327 do Código Civil, salvo disposição contrária, o prêmio deverá ser pago à vista e no domicílio do devedor. É o *locus* do lugar do pagamento.³⁹

O § 2º do artigo 20 determina que é vedado o recebimento do prêmio antes de formado o contrato, **salvo o caso de cobertura provisória**.

37. Fiori (2022, p. 304).

38. Brasil (2002, art. 252).

39. Brasil (2002, art. 327).

A formação do contrato no Código Civil brasileiro segue os princípios gerais do direito contratual, incluindo a autonomia da vontade e a obrigatoriedade dos pactos.⁴⁰ Já nos contratos de adesão, como é o de seguro, quando houver cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.⁴¹

Por sua vez, a cobertura provisória no contrato de seguro tem por finalidade garantir que o segurado esteja coberto durante o período de análise – **aceitação ou não do risco** – pela seguradora. Em síntese, é uma garantia inicial da seguradora visando garantir riscos imediatos e com duração limitada. Trata-se de uma prática comercial agasalhada pela nossa jurisprudência.

O artigo 20 da nova lei trata da **mora** relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio quando se resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção, uso ou costume em contrário.

Em direito a mora é o retardamento injustificado no cumprimento da obrigação. No contrato de seguro ela está prevista em dispositivo legal, o Código Civil.⁴² A verdade é que esse dispositivo foi mitigado por uma súmula do STJ⁴³, cuja redação é a seguinte: “A indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro”.

40. Brasil (2002, arts. 421-422).

41. Brasil (2002, art. 423); Brasil (1990, art. 47).

42. Brasil (2002, art. 763).

43. Súmula 616.

Atento a esse entendimento pretoriano, o § 2º do artigo da novel lei determinou:

A notificação deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento pelo segurado e conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que, não purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

E, de imediato, acentua o seguinte em seu § 3º: “Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no § 1º deste artigo terá início na data da frustração da notificação”.

Crê-se que o legislador cuidou de dar ao último parágrafo desse dispositivo legal uma atenção demasiada ao segurado, julgando pautar essa conduta nos ditames oriundos do CDC, que trata, como regra geral, da proteção dos interesses das partes mais vulneráveis nessas modalidades contratuais.⁴⁴

A **resolução** do contrato de seguro, conforme artigo 21 da nova lei, ressalva que quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, aquela estará condicionada à notificação prévia, não podendo ocorrer em prazo inferior a 30 dias após a **suspensão da garantia**.

Ao se reportar à **suspensão da garantia** por ocasião do pagamento do prêmio, já advertia Antigonon Donati,

44. Brasil (1990, arts. 46-50).

Professor de Direito de Seguro da Universidade de Roma,
verbis:

Durante la sospensione, cioè prima che il premio venga pagato, se si verifica il sinistro l'assicuratore non è tenuto alla prestazione, poichè l'art. 1901 è derogabile a favore dell'assicurato, sono valide le clausole che – como è previsto dalla legge per i premio successivi – facciano precedere anche la sospensione per inadempimento al primo o unico premio da un período di tolleranza ed è pure valida ed efficace la rinuncia dell'assicuratore a invocare la sospensione – ed è meno rara per la sospensione per inadempimento ai premi successivi – ma la rinuncia deve essere chiara in tal senso e non può essere indotta da elementi non concludenti o dubbi.⁴⁵

Em tradução livre, temos o que segue:

Durante a suspensão, ou seja, antes do pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro, a seguradora não é obrigada a fornecer o benefício. Enquanto o artigo 1901⁴⁶ for derogável em favor do segurado, são válidas as cláusulas que – conforme previsto em lei para os prêmios subsequentes estipularem também a suspensão – por falta de pagamento do primeiro ou único prêmio com um período de carência – e a renúncia em invocar a suspensão também é válida e eficaz – e é menos rara a suspensão por falta de pagamentos de

45. Donati (1954, p. 376).

46. Alusão ao Código Civil Italiano (Itália, 1942).

prêmios subsequentes – mas a renúncia deve ser clara nesse sentido e não pode ser induzida por elementos inconclusivos ou duvidosos.

A resolução libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.⁴⁷

O segurado, ensina Alexandre Del Fiori,⁴⁸ “suportará as despesas efetuadas para o salvamento e a contenção de sinistros relativos aos bens/interesses não garantidos pela apólice”.

Ato contínuo, arremata:

não estarão abrangidas as despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim considerados também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.⁴⁹

Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a resolução somente ocorrerá 90 dias após a última notificação feita ao estipulante.⁵⁰

Como determina a nova lei no tocante ao Sistema Nacional de Seguros, a seu tempo, serão revogados os “arts. 9º a 14 do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966”.⁵¹

47. Brasil (2024, art. 21, § 1º).

48. Fiori (2022).

49. Fiori (2022).

50. Brasil (2024, art. 21, § 2º).

51. Brasil (2024, art. 133).

Significa dizer que os parágrafos do artigo 21 daquele diploma que cuidam do estipulante ficarão vigendo, mesmo quando ultrapassado o período da *vacatio legis*. O Decreto-lei n. 73 fixou: “o estipulante é a pessoa que contrata seguro por conta de terceiros, podendo acumular a condição de beneficiário”.⁵²

E o mesmo dispositivo legal acentua: “Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados”.⁵³

No tocante aos seguros sobre a vida e a integridade física, como são estruturados com reserva matemática, o § 3º do artigo 21 da nova lei acentua que o não pagamento de parcela do prêmio que não a primeira implicará a redução proporcional da garantia ou a devolução da reserva, conforme a escolha do segurado ou de seus beneficiários, a ser feita dentro de 30 dias contados da notificação do inadimplemento, da qual deve constar a advertência de que, se houver abstenção nessa escolha, a decisão caberá à seguradora. Essa cláusula reflete os princípios gerais de seguros estruturados com reserva matemática e segue normas de boa prática no setor.

O dispositivo oferece alternativas ao segurado ou aos beneficiários em caso de inadimplência do prêmio. Essa flexibilidade é positiva, pois respeita os interesses dos envolvidos. A redução proporcional da garantia permite a manutenção do contrato, ainda que com cobertura ajustada ao valor já pago. Por outro lado, a devolução da reserva concede liquidez ao segurado.

52. Brasil (1966, art. 21, § 1º).

53. Brasil (1966, art. 21, § 2º).

A exigência de notificação assegura que o segurado seja devidamente informado sobre sua inadimplência e suas opções. O prazo de 30 dias é razoável, permitindo ao segurado ou beneficiários analisarem a situação e tomarem uma decisão consciente.

Caso o segurado ou os beneficiários não se manifestem dentro do prazo, a cláusula transfere à seguradora a decisão sobre a forma de continuidade. Isso é usual, mas é importante que a seguradora atue com transparência e de forma a minimizar prejuízos aos beneficiários, em respeito ao princípio da boa-fé.

Em contratos de seguro estruturados com reserva matemática, o valor acumulado é essencial para a continuidade das garantias. Esse dispositivo busca proteger o equilíbrio atuarial do contrato e os direitos do segurado.

A redação desses clausulados deverá ser clara, a fim de garantir que o segurado tenha pleno entendimento da situação, antes mesmo de contratar o seguro. Tanto seguradora quanto segurado devem agir com transparência e lealdade na relação contratual, minimizando futuros conflitos.

O § 4º do artigo 21 assevera que o prazo previsto iniciará na data da frustração da notificação sempre que o segurado ou o estipulante recusar o recebimento ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à seguradora ou no que constar dos cadastros normalmente utilizados pelas instituições financeiras. Trata-se de um dispositivo legal autoexplicativo. Todavia, cabe registrar que a redação imposta pelo legislador objetiva, ao extremo, à proteção ao consumidor, conforme os diplomas confeccionados para essa finalidade.

No último parágrafo, isto é, o 5º, é dispensada a notificação de suspensão de garantia, de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo antecedente, (artigo 20), quando se advertir que haverá resolução do contrato na hipótese de não purgação da mora. Aqui, o legislador não contemplou qualquer benesse às partes mais vulneráveis nesse contrato. A advertência da não purgação da mora irá resolver o contrato, aplicando-se o que diz a doutrina italiana: *Nessun rischio senza premio*. Essa é a exegese que se extrai daquele diploma legal.⁵⁴

O artigo 22 da nova lei aduz que nos seguros sobre a vida e a integridade física, o prêmio poderá ser convencionado por prazo limitado ou por toda a vida do segurado.

Quando se determina que o prêmio poderá ser convencionado “por toda a vida do segurado”, causa-se uma veemente intranquilidade, pois não é fácil compreender determinados magistrados quanto à aplicabilidade e ao entendimento dos cálculos atuariais que projetam os prêmios nos seguros de vida.

Quanto aos **seguros coletivos de pessoas**, acentua-se o seguinte:⁵⁵

Em sede de decisão em medida cautelar, aforada no feito que patrocinei os interesses dos segurados, destacou o eminente Juiz Titular da Sexta Vara Cível do DF, à época, José Guilherme de Souza:

54. Itália (1942, art. 1882).

55. Marenzi (2009, p. 402-403).

“Destarte, se uma seguradora chega ao ponto de alegar para o seu corpo de segurados que o desequilíbrio atuarial em que a mesma se encontra, onde a relação prêmios *versus* sinistros chegou a patamares que a tornou altamente deficitária forçará ao cancelamento de uma apólice-mestra de seguro de vida em grupo, é possível inferir, embora não se possa afirmar com segurança absoluta, que tal desequilíbrio somente pode ter sido gerado por má administração não necessariamente dolosa, advirta-se, dos recursos injetados na instituição, fraturando a proporcionalidade segura que existia entre os fatores prêmios/ sinistros/coberturas, pois, como dito, a estatística conforta em favor da entidade seguradora qualquer projeção que se queira fazer em cima dessas ocorrências”.

Por outro lado, o legislador não especificou no artigo 22 da nova lei se se trata de **seguro de vida individual ou coletivo**. Porém, nessa passagem, no que tange ao prêmio, o legislador deixou em aberto.

Por fim, no que concerne a essa Seção, o artigo 23 determina:

“Caberá execução para a cobrança do prêmio, se infrutífera a notificação realizada pela seguradora, e sempre que esta houver suportado o risco que recai sobre o interesse garantido”.

Portanto, nota-se que o legislador adotou o mesmo procedimento – forma executiva – nas ações de cobrança dos prêmios dos contratos de seguros plasmados nas disposições especiais aplicáveis ao sistema do Decreto-lei n. 66, que continuará vigente, inobstante a vigência da

nova lei, que começará a ser aplicada após um ano de sua publicação.⁵⁶

Impende sublinhar que o Código de Processo Civil (CPC) de 2015 estabelece, na parte que se refere aos **títulos executivos extrajudiciais**, que se adota essa medida cons- tritiva a todos os demais títulos aos quais, por disposição expressa, a lei atribuir força executiva.⁵⁷

56. Brasil (1966, art. 27).

57. Brasil (2015, art. 784, XII).

4.

DO SEGURO EM FAVOR DE TERCEIRO NA NOVA LEI

Na Seção V temos a seguinte redação:

“O seguro será estipulado em favor de terceiro quando garantir interesse de titular distinto do estipulante, determinado ou determinável”.⁵⁸

A exegese desse dispositivo legal está em plena sintonia com o instituto previsto em nosso Código Civil⁵⁹, que assume a forma de um contrato no qual uma das partes (estipulante) fixa uma obrigação a ser cumprida por outra parte (promitente) em benefício de um terceiro (beneficiário). Esse terceiro não é parte direta do contrato – como é o caso do seguro em tela –, adquirindo direitos dele decorrentes, podendo, nesse sentido, então, exigir o cumprimento da obrigação da companhia seguradora.

Assim, esses direitos podem ser aplicados tanto nos contratos de seguro vida, como nas doações com encargos, hipótese típica do instituto denominado fideicomisso.⁶⁰ Nessa hipótese, trata-se de um mecanismo sucessório que objetiva assegurar que os bens sejam destinados a diferentes

58. Brasil (2024, art. 24).

59. Brasil (2002, arts. 436-438).

60. Brasil (2002, arts. 1.951-1.960).

sucessores, em momentos distintos, conforme a vontade do testador, em momento posterior ou sob condição estabelecida, constituindo-se para o herdeiro ou legatário um encargo. A sucessão não se aplica ao contrato de seguro, que, como regra, não está previsto em processo de inventário, salvo situações excepcionais, como já decidiu o STJ.

No contrato de seguro o “beneficiário será identificado por lei, por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro ou pela titularidade do interesse garantido”.⁶¹

Existem três casuísticas plasmadas nesse parágrafo. A primeira situação é quando a lei indicar – ocorre no seguro de pessoas, *rectius*, de vida –, quando o Código Civil estabelece que

na falta de indicação da pessoa ou beneficiário ou por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.⁶²

Aliás, essa é a redação adotada por nosso Código Civil, oriunda de uma lei confeccionada em 1943. É claro que as normas legais do contrato de seguro, atualmente vigentes no Código Civil, serão inteiramente revogadas, transcorrido o período de *vacatio legis*, de um ano, após a publicação da novel lei securitária.

61. Brasil (2024, art. 24, § 1º).

62. Brasil (2002, art. 792).

Em verdade, com o advento da nova lei, haverá uma outra lei ordinária de mesma hierarquia ou, talvez, uma norma legal que irá regulamentá-la. No entanto, caso ocorra tal situação através de uma norma regulamentar, o legislador deverá seguir os critérios *secundum legis*.

No caso de beneficiário designado por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro, – ênfase à exaustão –, antes do sinistro, o segurado exerce sua autonomia para indicar quem será o beneficiário, independentemente de vínculos familiares ou legais. Há exceções presentes, ainda hoje, malgrado evolução pretoriana, que será acentuada ao estudarmos o seguro de vida.

Na terceira hipótese contemplada pelo legislador nesse dispositivo legal, diz-se que o contrato de seguro estará vinculado diretamente ao interesse do segurado, assim como no caso do seguro de responsabilidade civil de determinados bens, que, a seu tempo, também será devidamente abordado.

“Sendo determinado o beneficiário a título oneroso, a seguradora e o estipulante deverão entregar-lhe, tão logo quanto possível, cópia dos instrumentos probatórios do contrato.”⁶³

Essa determinação tem respaldo na segurança jurídica, que garante que o beneficiário saiba exatamente quais são os termos, as condições e os limites da cobertura. Isso evita conflitos futuros e protege os interesses de todas as partes. Ademais, exsurge ao beneficiário, mesmo que não seja ele o contratante direto, mas, sempre como parte diretamente

63. Brasil (2024, art. 24, § 2º).

interessada no recebimento da indenização em caso de sinistro. Aquele – o beneficiário da apólice de seguro – tem o direito de conhecer os detalhes do contrato que determinam o cumprimento da indenização da respectiva seguradora eleita pelos contratantes. Portanto, entregar uma cópia do contrato ao beneficiário não é apenas um dever legal, mas também uma forma de assegurar a efetividade do contrato e a proteção dos envolvidos.

Nesse aspecto, a nova lei afirma que “o interesse alheio, sempre que conhecido pelo proponente, deve ser declarado à seguradora”.⁶⁴

Ele será sempre conhecido pelo proponente quando o interesse for de pessoa determinada, *verbi gratia*, alguma pessoa beneficiada em função de laços de afetividade do segurado.

Nesse contexto, haverá a seguinte presunção: “o seguro é por conta própria, salvo quando, em razão das circunstâncias ou dos termos do contrato, a seguradora tiver ciência de que o seguro é em favor de terceiro”.⁶⁵ Cuida-se, aqui, de uma pessoa indeterminada que será determinada quando da sua identificação por ocasião do sinistro.

Mais. “Na contratação do seguro em favor de terceiro, ainda que decorrente de cumprimento de dever, não poderá ser suprimida a escolha da seguradora e do corretor de seguro por parte do estipulante”.⁶⁶ Dessa forma, estipula-se uma obrigação ao estipulante, para que ele defina qual é a

64. Brasil (2024, art. 25, *caput*).

65. Brasil (2024, art. 25, § 1º).

66. Brasil (2024, art. 25, § 2º).

seguradora e o corretor por ele indicado. Assim, valoriza-se o dever de transparência, no sentido de instruir o contrato, com menção explícita da seguradora e do corretor, partes indispensáveis na formação desse contrato.

No dispositivo subsequente da nova lei, temos:

“O seguro em favor de terceiro pode coexistir com o seguro por conta própria, ainda que no âmbito do mesmo contrato”.⁶⁷

No parágrafo único do artigo 25, consta:

Salvo disposição em contrário, se houver concorrência de interesses garantidos, prevalecerá a garantia por conta própria, sendo considerada, naquilo que ultrapassar o valor do interesse próprio, como em favor de terceiro, sempre respeitado o limite de garantia.

Destarte, a coexistência entre o seguro em favor de terceiro e o seguro por conta própria (em que o contratante é também o beneficiário) pode gerar conflitos, especialmente em situações em que as apólices pretendem cobrir o mesmo risco. Nesses casos, a doutrina e a jurisprudência destacam que deve prevalecer aquele que está diretamente ligado ao risco e ao interesse do segurado original. O sistema busca, acima de tudo, evitar o enriquecimento sem causa e garantir a boa-fé entre as partes.

De outra maneira, “o estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por

67. Brasil (2024, art. 26).

sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou beneficiário”.⁶⁸

Pois bem. Como o estipulante atua como representante dos segurados, ele tem obrigações como dever de informação, de repassar à seguradora os prêmios pagos pelo segurado dentro do prazo contratual e, reciprocamente, repassar aos segurados eventuais valores devidos pela seguradora. É responsável, outrossim, por administrar o contrato coletivo, incluindo a inscrição de novos segurados, a exclusão de beneficiários, bem como a manutenção das condições contratuais. Atuará, ainda, como representante dos segurados nas negociações iniciais com a seguradora, embora não tenha liberdade irrestrita para modificar condições contratuais sem o consentimento dos segurados. No entanto, conforme expresso na norma em comento, existem obrigações que, pela sua natureza, devem ser cumpridas diretamente pelos segurados ou beneficiários, por exemplo, a comunicação do sinistro e a apresentação de documentos comprobatórios, como qualquer tipo de obrigação que dependa de uma conduta pessoal do segurado, como responder questionários de avaliação de riscos e a realização de exames médicos.

Tais procedimentos se justificam em princípios calçados na boa-fé objetiva e na função social do contrato de seguro, pois o estipulante, ao assumir o papel de intermediário, deverá contribuir para a proteção dos segurados, desde que não usurpe ou substitua uma atuação direta e exclusiva do segurado. Essa separação de responsabilidades

68. Brasil (2024, art. 27).

é fundamental para garantir o equilíbrio e a eficiência do contrato de seguro para proteger todos os interesses envolvidos nessa operação.

A nova lei diz que o estipulante “poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato”.⁶⁹

Trata-se de uma inovação feita pela nova lei, já que o artigo que cuida da substituição processual⁷⁰ só admite tal ação nos casos expressamente previstos em lei, como será futuramente, de *lege lata*.

A regra vigente permite o auxílio do estipulante na mediação de conflitos, mas não substituir os segurados no processo.

Também “cabe ao estipulante, além de outras atribuições que decorram de lei ou de convenção, assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato”.⁷¹ Aplica-se aqui a máxima: “quem pode o mais pode o menos”.

Se a nova lei faculta o estipulante substituir processualmente o segurado e/ou beneficiário, certamente poderá assisti-los na qualidade de litisconsorte *ad adjuvandum*, pois assim parece ser a lógica por ela impingida.

O conceito de estipulante de seguro coletivo está subsumido na lei⁷², que o define como contratante “em proveito de

69. Brasil (2024, art. 29).

70. Brasil (2015, art. 18).

71. Brasil (2024, art. 29).

72. Brasil (2024, art. 30).

um grupo de pessoas, pactuando com a seguradora os termos do contrato para a adesão de eventuais interessados”.

No artigo 30 da nova lei, o legislador admite como estipulante de seguro coletivo – seguro em grupo – apenas aquele que tiver vínculo anterior, e não securitário com o grupo de pessoas – uma associação, uma cooperativa, por exemplo – em proveito do qual essa entidade contrata essa proteção, sem a qual o seguro será considerado individual. A intenção do legislador foi destacar que só se admite nas hipóteses de seguro coletivo o segurado que tiver vínculo com a entidade na qual o estipulante funcionará como seu mandatário, conforme expresso no Decreto-lei n. 73, que dispõe sobre o SNSP, e seus dispositivos legais permanecerão vigentes,⁷³ mesmo quando começar a vigor a nova lei em comento.

A transparência e o direito à informação aos segurados ou aos beneficiários nas propostas de adesão ao seguro, assim como nos questionários e demais documentos do contrato a serem eventualmente pagos ao estipulante – mandatário daqueles –, é a tônica insuflada em um dos parágrafos do *caput* do artigo 31.⁷⁴

No parágrafo seguinte do artigo 31 da nova lei, há uma regra que enfatiza o compromisso e a responsabilidade do mandatário dos segurados, ou de seus beneficiários, exigindo que, “salvo disposição em contrário, o estipulante de seguro coletivo sobre a vida e a integridade física do segurado é o único responsável perante a seguradora pelo

73. Brasil (1966, art. 21, § 2º).

74. Brasil (art. 31, § 1º).

cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a de pagar o prêmio”.⁷⁵ Impende sublinhar, como já acentuado, que sem o pagamento do prêmio não haverá risco coberto.

Finalizando o exposto na seção que trata do seguro em favor de terceiro,⁷⁶ “o estipulante de seguro coletivo representa os segurados e os beneficiários durante a formação e a execução do contrato respondendo perante eles e a seguradora por seus atos ou omissões”.

O parágrafo único desse último dispositivo⁷⁷, que encerra esse instituto legal, determina:

“Para que possam valer as exceções e as defesas da seguradora em razão das declarações prestadas para a formação do contrato, o documento de adesão ao seguro deverá ter seu conteúdo preenchido pessoalmente pelos segurados ou pelos beneficiários” [sic].

Crê-se que a redação desse parágrafo é um excesso de cautela e até, num certo ponto, contraditória com o que foi destacado como estipulante. Se ele apresenta os interesses dos segurados ou beneficiários, na qualidade de mandatário, todos os documentos firmados por aqueles devem passar pelo crivo do outorgado pelas partes componentes desse processo seletivo. É verdade, por outro lado, que os mandantes podem não informar, de modo claro e adequado, os riscos a que estejam expostos. Porém, a responsabilidade civil do mandatário está atrelada à sua obrigação de agir dentro

75. Brasil (2024, art. 31, § 2º).

76. Brasil (2024, art. 32).

77. Brasil (2024 art. 32, parágrafo único).

dos limites do mandato⁷⁸, com diligência, boa-fé e lealdade, respondendo por prejuízos causados ao mandante por atos ilícitos ou contrários ao contrato.

De outra forma, o mandante⁷⁹ – leia-se os mandantes, segurados ou beneficiários –, assumem a responsabilidade pelos atos do mandatário como extensão de sua própria vontade, exceto quando o mandatário agir de forma dolosa, culposa ou ultrapassar os limites do mandato. Por fim, registra-se que tanto a doutrina como a jurisprudência reforçam que essa responsabilidade é uma decorrência natural da representação contratual e da confiança entre as partes.

78. Brasil (2002, art. 667, *caput*).

79. Brasil (2002, art. 672).

5.

DO COSSEGURO E DO SEGURO CUMULATIVO

Agora estudaremos o exposto na Seção VI da nova lei, que trata, respectivamente, do cosseguro e do seguro cumulativo.

Quanto ao cosseguro, o estatuto legal traz o seguinte:

“Ocorre cosseguro quando 2 (duas) ou mais seguradoras, por acordo expresso entre si e o segurado ou o estipulante, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia”.⁸⁰

Por sua vez, o Decreto-lei n. 73⁸¹ aborda a figura do cosseguro⁸² nos seguintes termos:

“Nos casos de cosseguro é permitida a emissão de uma só apólice, cujas condições valerão integralmente para todas as cosseguradoras”.

“Além das demais declarações necessárias, a apólice conterá os nomes de todas as cosseguradoras, por extenso,

80. Brasil (2024, art. 33).

81. BRASIL. Decreto n. 60.459, de 13 de março de 1967. Regulamenta o Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, com as modificações introduzidas pelos Decretos-Lei n. 168, de 14 de fevereiro de 1967, e n. 296, de 28 de fevereiro de 1967.

82. Brasil (1967, art. 5, *caput*).

os valores da respectiva responsabilidade assumida, devendo ser assinada pelos representantes legais de cada sociedade cosseguradora”.⁸³

O ponto relevante do decreto regulamentador que cuida do cosseguero permite que as seguradoras dividam riscos elevados, evitando concentrações em uma única companhia de seguro, promovendo, destarte, uma acentuada estabilidade no mercado segurador.

Todavia, com o advento da nova lei, uma questão relevante emerge, de imediato, isto é, quando se examina o elencado no artigo subsequente da novel lei, *verbis*:

“O cosseguero poderá ser documentado em 1 (um) ou **mais instrumentos contratuais** emitidos por cada uma das cosseguradoras com o mesmo conteúdo”.⁸⁴

Em tese, com essa redação há um conflito aparente entre o decreto regulamentador da lei anterior com o que está previsto na nova lei, que dispõe a emissão de mais de uma apólice de seguro e podendo ser emitida por **cada uma das cosseguradoras**.

Como o Decreto-lei n.73 não será inteiramente revogado⁸⁵, essa questão do cosseguero não é por ele diretamente tratada, mas, sim, por meio de seu decreto regulamentador; poder-se-á pensar que esse instituto continuará vigente por não haver na nova lei uma menção expressa de sua revogação. Ocorre que, de sua vez, há uma expressa revogação da

83. Brasil (1967, art. 5, parágrafo único).

84. Brasil (2024, art. 34, *caput*).

85. Brasil (2024, art. 133, *in fine*).

nova lei no que tange aos artigos 757 a 802 do Código Civil⁸⁶, que cuida da seção do contrato de seguro. Pois bem: em um de seus artigos está contemplado o cosseguro.⁸⁷

Destarte, como se trata de um decreto regulamentador de uma lei ainda vigente, Decreto-lei n. 73, mas que foi revogado por conta da disposição de uma nova lei, tal figura do atual Código Civil, embora começando a vigor após a sua *vacatio legis*, forçoso é reconhecer que ela não mais será aplicada nos termos de outrora. Em outras palavras, a nova lei será a única baliza que contemplará o cosseguro nos termos por ela implementada.

Argumenta-se, ainda, o que se deve entender com a leitura do § 1º do artigo 34 da nova lei:

“O documento probatório do contrato deverá destacar a existência do cosseguro, **as seguradoras participantes e a cota da garantia, assumida por cada uma**”.

E o seu parágrafo subsequente acentua:

“Se não houver inequívoca identificação da cosseguradora líder, os interessados devem dirigir-se àquela que o documento probatório ou a **cada uma das emitentes, se o contrato for documentado em diversos instrumentos**”.⁸⁸

Assim, não há o que pensar de modo contrário. Havendo seguradoras participantes com sua respectiva quota assumida por cada uma delas, será cindível a apólice

86. Brasil (2024, art. 133).

87. “Art. 761. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará o segurador que administrará o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos [sic]” (Brasil, 2024).

88. Brasil (art. 34, § 2º).

de seguro num todo com a participação **expressa da quota de cada seguradora**.

Pois bem. “A **cosseguradora líder** administra o cosseguro, representando as demais na formação e na execução do contrato, e as **substitui, ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais**”.⁸⁹

De outra maneira, a **substituição processual** foi ventilhada também quando se comentou o artigo 29 desta nova lei – Do Seguro em Favor de Terceiro.

É comum que o contrato de cosseguro defina a atuação da seguradora líder como representante única nas disputas que, eventualmente, surjam na constância do contrato. No entanto, cada seguradora mantém sua responsabilidade proporcional perante o segurado ou seu estipulante. Se o contrato não for suficientemente claro, podem surgir litígios internos entre as participantes do cosseguro. Se o contexto for a arbitragem, é importante que as seguradoras estejam cientes das cláusulas do contrato que regem essa substituição e que tenham previamente concordado com tal delegação.

O § 1º do artigo 35, ora em comento, aduz:

“Quando a ação for proposta apenas contra a líder, esta deverá, no prazo de sua resposta, comunicar a existência do cosseguro e promover a notificação judicial ou extrajudicial das cosseguradoras”.

Trata-se, em verdade, da aplicação processual do instituto do litisconsórcio necessário a teor de um dispositivo

89. Brasil (art. 35, *caput*).

inserto no Capítulo IV, Título II – Do Litisconsórcio, do nosso CPC, que diz o seguinte:

“O litisconsórcio será necessário por disposição de lei ou quando, pela natureza da relação jurídica controvertida, a eficácia da sentença depender da citação de todos que devam ser litisconsortes”.⁹⁰

Nessa hipótese, é imposta a participação obrigatória de todas as partes que tenham um vínculo jurídico essencial à decisão. A finalidade é garantir que a sentença, ou a decisão arbitral, sejam válidas e eficazes em relação a todos os envolvidos, evitando decisões contraditórias ou prejudiciais a ausentes dessa relação jurídica obrigacional.

É o que se depreende da seguinte redação:

“A sentença proferida contra a líder fará coisa julgada em relação às demais, que serão executadas nos mesmos autos”.⁹¹

O § 3º do artigo 35 traz o seguinte enunciado:

“Não há solidariedade entre as cosseguradoras, arcando cada uma exclusivamente com sua quota de garantia, salvo previsão contratual diversa”.

Nesse contexto, acentua-se o previsto no Código Civil, Capítulo VI, que trata Das Obrigações Solidárias, em sua Seção I:

“A solidariedade não se presume; resulta da lei ou da vontade das partes”.⁹²

90. Brasil (2015, art. 114).

91. Brasil (2024, art. 35, § 2º).

92. Brasil (2002, art. 265).

Assim, se a lei determina que entre as cosseguradoras não haverá solidariedade, cada uma delas arcará com sua respectiva quota, exceto se houver sido acordado entre elas.

Quanto ao § 4º do artigo em comento, disse o legislador: “O descumprimento de obrigações entre as cosseguradoras não prejudicará o segurado, o beneficiário ou o terceiro”.

Como as obrigações deverão ser adimplidas pelas seguradoras partícipes de uma relação contratual, é evidente que os favorecidos não têm nenhuma responsabilidade por atos internos praticados entre elas. Os contratantes do seguro não têm nenhuma responsabilidade pelo descumprimento de uma das seguradoras, pois cuidar-se-á de *res inter alios*, em tradução livre, “coisa entre as partes”.

Desse modo, “ocorre seguro cumulativo quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo segurado ou pelo estipulante por força de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia”.⁹³

Pode-se definir o seguro cumulativo como uma modalidade de contrato de seguro em que um mesmo segurado celebra mais de uma apólice para o mesmo interesse segurado e contra os mesmos riscos, em diferentes seguradoras ou até na mesma seguradora. Essa prática é disciplinada no Código Civil e tem como princípio básico que não se pode segurar um bem – seguro de dano –, por mais do que ele valha⁹⁴, salvo o seguro de vida cujo valor é inestimável.⁹⁵

93. Brasil (2024, art. 36, *caput*).

94. Brasil (2002, art. 778).

95. Brasil (2002, art. 789).

Portanto, é lógico e se torna imperiosa a necessidade de que, nos seguros de dano, o segurado deverá comunicar a cada uma das seguradoras a existência de contratos com as demais.⁹⁶ Esse é o norte legal que orientou tal disposição inserta no Código Civil.⁹⁷

Os parágrafos seguintes desse dispositivo da nova lei,⁹⁸ que encerram a seção em comento, são bem esclarecedores para tal questão.

Será reduzida proporcionalmente a importância segurada de cada contrato celebrado quando a soma das importâncias seguradas, nos seguros cumulativos de dano, superar o valor do interesse, desde que haja coincidência de garantia entre os seguros cumulados.⁹⁹

Nessa redução proporcional não serão ponderados os contratos celebrados com seguradoras que estiverem insolventes.¹⁰⁰

No primeiro cenário, ou seja, na redução proporcional da importância segurada, nos casos de seguros cumulativos de danos, é uma prática comum quando ocorre a superação do interesse segurável. Essa situação acontece quando o valor total das indenizações potencialmente devidas pelas seguradoras excede o valor do interesse segurável, vale dizer, o valor real do bem ou interesse protegido.

96. Brasil (2024, art. 36, § 1º).

97. Brasil (2002, art. 782).

98. Brasil (2002, art. 36).

99. Brasil (2024, art. 36, § 2º).

100. Brasil (2024, art. 36, § 3º).

Já quanto ao segundo, quando uma das seguradoras envolvidas estiver insolvente, a redução proporcional perde sua funcionalidade, pois o segurado não poderá receber integralmente, ou em parte, a indenização prevista. A insolvência – fato jurígeno –, impede que uma seguradora cumpra sua obrigação contratual, transferindo maior risco ao segurado ou às outras seguradoras, dependendo do regime jurídico e das cláusulas contratuais aplicáveis ao caso concreto.

6.

DOS INTERVENIENTES NO CONTRATO

O tema em questão está previsto na Seção VII da nova lei.¹⁰¹

A lei não enuncia quais são todos esses intervenientes, razão pela qual alguns serão acentuados a seguir.

Como regra geral, pode-se afirmar, antecipadamente, que existem sete protagonistas nessa relação contratual: segurador; segurado; estipulante; beneficiário; corretor de seguros; ressegurador; fiador ou garantidor (em alguns contratos específicos).

Contudo, o legislador optou por deixar fora desse contexto o ressegurador, que será tratado na Seção XI, bem como o fiador ou garantidor, que são mais comuns em seguros de responsabilidade civil, seguro garantia e outras modalidades que envolvam altos valores ou riscos específicos.

Observe o exposto a seguir:

“Os intervenientes são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato”.¹⁰²

101. BRASIL. Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024.

102. Brasil (2024, art. 37).

Francesco Carnelutti, Professor da Universidade de Milão, cujos estudos abrangeram variadas áreas do saber jurídico, doutrinava:

“O valor jurídico positivo da intenção manifesta-se no sentido de que um ato terá efeitos jurídicos favoráveis ao agente por força da obediência que doutro modo não produziria. É sob este aspecto que deve ser construído no terreno do direito o conceito de boa-fé”.

Boa-fé, juridicamente, é vontade conforme ao direito ou, em termos mais sintéticos, vontade do direito, e não apenas, portanto, *opinio iures*”.¹⁰³

Calcado nesses princípios, conceituados como de eticidade e de bases morais, é que Hans Kelsen teria afirmado que

non es el hecho de que las normas jurídicas establezcan sanciones lo que las distingue de otras normas, especialmente de las morales (como supone en mis primeros escritos); porque – como expressamente digo en mi *Reine Rechtslehre* – también las normas morales establecen sanciones.¹⁰⁴

Acentua-se: “Os representantes e os prepostos da seguradora, ainda que temporários ou a título precário, vinculam-na para todos os fins quanto a seus atos e omissões”.¹⁰⁵

Impende sublinhar, mesmo a título precário, que não se mostra em caráter efetivo ou permanente, pois aqueles estarão vinculados aos atos por eles perpetrados durante a

103. Carnelutti (1942, p. 408-409).

104. Kelsen (1969, p. 51).

105. Brasil (2024, art. 38).

concessão, seja em caráter transitório ou revogável. É a leitura que se tem do que disse o legislador nesse dispositivo.

O corretor de seguro, outro integrante desse tipo relacional, “é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis”.¹⁰⁶ Não há tal prazo, quer na lei que regula a profissão do corretor de seguros¹⁰⁷, quer no decreto-lei que dispõe sobre o SNSP.¹⁰⁸

Disse mais o parágrafo único do artigo 39 da nova lei:

“Sempre que for conhecido o iminente perecimento de direito, a entrega deve ser feita em prazo hábil”.

O artigo 40, que finaliza essa seção, muito embora não se estenda mais em relação aos outros figurantes deste contrato-tipo, estipula:

“Pelo exercício de sua atividade, o **corretor de seguro** fará jus à comissão de corretagem”.¹⁰⁹

Nesse contexto, cabe sublinhar o que está dito no Código Civil, que cuida da corretagem, *lato sensu*:

Iniciado e concluído o negócio diretamente entre as partes, nenhuma remuneração será devida ao corretor; mas se, por escrito, for ajustada a corretagem com exclusividade, terá o corretor direito à remuneração integral, ainda que realizado

106. Brasil (2024, art. 39, *caput*).

107. BRASIL. Lei n. 4.594, de 29 de dezembro de 1964. Regula a profissão de corretor de seguros. Brasília, 1964.

108. BRASIL. Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, disciplina as operações de seguros e resseguros e as operações de proteção patrimonial mutualista e dá outras providências. Brasília, 1966.

109. Brasil (2024, art. 39, *caput*).

o negócio sem a sua mediação, salvo se comprovada sua inércia ou ociosidade.¹¹⁰

O parágrafo único Código Civil ainda destaca:

A renovação ou a prorrogação do seguro, quando não automática ou se implicar alteração de conteúdo de cobertura ou financeiro mais favorável aos **segurados e aos beneficiários**, poderá ser intermediada por outro corretor de seguro, de livre escolha do segurado ou do estipulante.

Esse tipo de regramento promove transparência e equilíbrio nas relações contratuais, evitando práticas abusivas por parte de seguradoras ou corretores que possam pressionar o segurado, ou o estipulante (no caso de seguros coletivos) a renovar a apólice – quando houver condições desfavoráveis. Assim, a possibilidade de escolher um novo corretor incentiva uma relação de confiança e personalização no atendimento dos segurados. Tal abertura pode favorecer uma maior concorrência entre corretores, o que beneficia o consumidor, trazendo melhores serviços e condições.

Enfim, cuida-se de um princípio alinhado com normas plasmadas no CDC e no próprio Marco Regulatório do Seguro, que visam garantir a equidade nas contratações de seguros e na proteção dos direitos do consumidor.

110. Brasil (2002, art. 726).

7.

DA FORMAÇÃO E DA DURAÇÃO DO CONTRATO

O assunto em tela está Seção VII da nova lei.

Na teoria geral das obrigações, o contrato é um negócio jurídico bilateral que tem por objetivo criar, modificar ou extinguir relações obrigacionais. São três etapas principais: (i) proposta ou oferta; (ii) aceitação; (iii) consentimento.

No que tange à sua duração, os contratos poderão variar de acordo com o tipo e a natureza da obrigação assumida. Tais aspectos estão plasmados em normas insertas em nosso ordenamento material: Das Várias Espécies de Contrato, previstas no Título VI da Seção II, no Título V – Dos Contratos em Geral, em nosso atual Código Civil.

Exemplificativamente, quanto à duração do prazo de um contrato de prestação de serviço no qual não se estipulou prazo de seu término, a lei determina que “qualquer das partes, a seu arbítrio, mediante prévio aviso, pode resolver o contrato.”¹¹¹

Impende sublinhar, ainda, que a formação e a duração dos contratos, bem como sua extinção – pois a obrigação, por ser transitória, se extingue por ocasião de seu

111. Brasil (2002, art. 599, *in fine*).

adimplemento –, deverá sempre respeitar princípios contratuais, entre eles a boa-fé e a função social do contrato.

No Código Civil, no Capítulo XV – Do Seguro, que será revogado¹¹² quando a nova lei “entrar em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial,¹¹³ não há nenhum artigo, especificamente, que determine peremptoriamente seu término.

Quando é tratada a formação do contrato na nova lei, acentua-se que “a proposta de seguro poderá ser feita diretamente, pelo **potencial segurado ou estipulante** ou pela **seguradora**, ou por intermédio de seus **representantes**”.¹¹⁴

Dessa maneira, com todos os interessados nessa relação obrigacional, será iniciada a formação do contrato de seguro, podendo um outro interessado – o corretor de seguro – representar o proponente na formação do contrato, na forma da lei.¹¹⁵

Observe o exposto no artigo 42 da nova lei: “A proposta feita pela seguradora não poderá ser condicional e deverá conter, em suporte duradouro, mantido à disposição dos interessados, todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação”.

O legislador, ao fixar os termos dessa *oblatio* de parte da seguradora, afirma que ela não poderá ser condicional, vale

112. Brasil (2024, art. 133).

113. Brasil (2024, art. 134).

114. Brasil (2024, art. 41).

115. Brasil (2024, art. 41, parágrafo único).

dizer, não estará sujeita a um determinado acontecimento futuro e incerto que poderá, ou não, ocorrer.

Embora o legislador tenha procurado definir no § 1º desse artigo o que se entende como “suporte duradouro”, *data venia*, cuida-se de um pleonismo reforçativo desnecessário, pois se a proposta deve ser apresentada escoimada de qualquer ato ou fato condicional, é evidente que nela estará subsumida uma oferta despida de outro requisito que não seja apenas o que está ali ofertado.

Quanto aos requisitos necessários para a contratação como o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação, definem-se na proposta critérios de transparência do que será acobertado pelo segurador, dentro de um prazo por ele estabelecido ao segurado, ou seu intermediário, para que se efetive a aceitação.

Esse parágrafo é tido como **suporte duradouro**, ou seja, é referenciado como qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova.

Todavia, para esclarecer qualquer dúvida, a proposta deverá expressar seu conteúdo sem qualquer modalidade de condição.

A idoneidade, a durabilidade e a clareza são inerentes a qualquer tipo contratual, mormente nesse contrato relacional.

Por sua vez, o § 2º do artigo 42 destaca que “a seguradora não poderá invocar omissões em sua proposta depois da formação do contrato”.

Depois da formação do contrato não caberá ao proponente fazer qualquer ressalva naquilo que foi por ele oferecido, sob qualquer título.

“A aceitação da proposta feita pela seguradora somente se dará pela manifestação expressa de vontade ou por ato inequívoco do destinatário”.¹¹⁶

Tal determinação faz parte de qualquer tipo contratual, vale dizer, subjacente ao cognominado princípio da autonomia da vontade em aceitar, ou não, o que é oferecido pelo outro contratante.

O artigo 43 da nova lei acentua:

A proposta feita pelo potencial segurado ou estipulante não exige forma escrita.

Parágrafo único. O simples pedido de cotação à seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

Embora o pedido de cotação e a proposta de seguro sejam etapas distintas, ambos desempenham papéis complementares na formação do contrato. As informações prestadas em qualquer uma dessas etapas são relevantes e podem ser usadas para definir os direitos e as obrigações das partes. Por isso, é vital que tanto o segurado quanto a seguradora atuem com transparência e diligência em todas as fases do processo.

No momento inicial, o proponente (segurado em potencial), segundo a lei, solicita à seguradora uma estimativa de preço e as condições para contratar o seguro.

116. Brasil (2024, art. 42, § 3º).

Na outra fase, com base nas informações fornecidas no pedido de cotação, a proposta tem efeitos jurídicos mais concretos. Ao aceitá-la, a seguradora assume a obrigação de emitir a apólice, desde que não existam irregularidades ou omissões relevantes nas informações fornecidas pelo segurado, ou seu representante legal.

Corroborando o que foi explicado, diz o artigo 44, em seu *caput*:

“O potencial segurado ou estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para o cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora”.

As informações prestadas pelo segurado, ou quem o representar, servirão para o cálculo do valor do prêmio no questionário que lhe foi entregue. Com base no risco serão confeccionados cálculos atuariais para determinar o *quantum* do prêmio, ou seja, o valor que aquele deverá pagar à seguradora para garantir sua cobertura securitária.

O § 1º desse dispositivo legal determina:

“O descumprimento doloso do dever de informar previsto no *caput* deste artigo implicará a redução da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora”. A penalização através de ato doloso é a mais severa delas entre os defeitos de qualquer negócio jurídico perpetrado na hipótese em tela pelo segurado ao causar uma lesão ao segurador.

O descumprimento culposo previsto no § 2º do artigo 44 implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio já pago e o que eventualmente seria devido, caso prestadas as informações posteriormente

constatadas e não “reveladas”, como acentua a redação da parte final desse dispositivo, posto que estas poderão não ocorrer, afinal, ninguém é obrigado a revelar algo que não queira, ou até, simplesmente, desconheça, ao passo que a **constatação** será sempre uma situação apurada no decorrer da relação obrigacional.

O § 3º do artigo 44 dispõe:

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.

Todo fato impossível gerará no mundo jurídico nulidade absoluta do negócio, a exemplo de se estabelecer contratualmente uma condição puramente potestativa, alvitrada e eleita por qualquer um dos contratantes ao impor, por livre-arbítrio, determinada situação anômala ou autoritária, imposta por uma das partes no trato de qualquer tipo de modalidade obrigacional.

A norma em destaque é melhor explicitada no dispositivo subsequente da nova lei.¹¹⁷

As partes e os terceiros intervenientes no contrato de seguro, ao responderem ao questionário formulado pelas seguradoras, conhecido no jargão securitário como **perfil do segurado**, devem informar tudo de relevante que

117. Brasil (2024, art. 45).

souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento. Em verdade, as regras de experiência comum, também assim denominadas, estão subministradas pela observação do que ordinariamente acontece, com fulcro inclusive em regras de experiência técnica.¹¹⁸

O artigo 46 da nova lei faz a seguinte advertência:

A seguradora deverá alertar o potencial segurado ou estipulante sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas na formação do contrato de seguro e esclarecer, em suas comunicações e questionários, as consequências do descumprimento do dever de informação.

O descumprimento do dever de informação do **potencial segurado** ou **estipulante** à seguradora pode trazer graves consequências nessa relação obrigacional, já que é essencial para a formação e manutenção do contrato de seguro a veracidade daquilo que será objeto de uma futura proteção.

Uma outra hipótese também é acentuada no artigo 47:

Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, a omissão do segurado, desde que comprovada, implicará a perda da garantia, sem prejuízo da dívida do prêmio.

118. Brasil (2015, art. 375).

Um exemplo clássico é extraído no **seguro de transporte**, também chamado de seguro de transporte de carga. A averbação é essencial para garantir a cobertura, e sua ausência pode implicar a negativa da indenização em caso de sinistro. É uma modalidade dinâmica, adequada à natureza variada e contínua dos embarques de mercadorias.

Nesse dispositivo existem mais dois parágrafos.

O primeiro afirma que a sanção de perda da garantia será aplicável, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

O segundo parágrafo determina que o segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda da garantia, consignando a diferença de prêmio e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé. Dois fatos são exigidos nesse dispositivo legal: o pagamento da diferença resultante do prêmio e a prova de que teria havido uma situação casual dessa omissão e que existiu e continua existindo boa-fé de sua parte.

O artigo 48, *caput*, dessa lei afirma que “o proponente deverá ser cientificado com antecedência, sem determinar este prazo, em relação ao conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em língua portuguesa e inscrito em **suporte duradouro**, nos termos do § 1º do artigo 42 desta Lei”.

Salvo engano, a obrigatoriedade de ser redigido o contrato de seguro em língua portuguesa é oriundo do órgão fiscalizador do mercado de seguros, que exigiu que todos os contratos, as apólices, condições gerais e outros documentos relacionados ao seguro estejam escritos em língua portuguesa. Isso está especificado em diversas circulares e resoluções emitidas pela Susep, como parte da regulação da comercialização de produtos de seguro.

Constam no artigo 48, outrossim, três parágrafos, os quais serão elencados a seguir.

O § 1º determina que “as regras sobre perda de direitos, exclusão de interesses, prejuízos e riscos, imposição de obrigações e restrições de direitos serão redigidas de forma clara, compreensível e colocadas em destaque, sob pena de nulidade”.

O destaque a ser feito nesse parágrafo é a determinação de que obrigações e restrições de direitos devem ser compreensíveis. Há necessidade dessa locução, já que em todo o estatuto pertinente ao consumidor deverá ser utilizada uma linguagem clara? *Claris cessat interpretatio*, diz a máxima multissecular. Significa dizer que, quando um texto de lei ou decisão é muito óbvia em seu sentido, não caberá uma interpretação contrária. Ou vale e vinga, no caso, a parêmia *quod abundat non nocet*, isto é, o que é de mais não prejudica?

A resolução desse parágrafo da nova lei fica em aberto.

O § 2º tem o seguinte teor: “Serão nulas as cláusulas redigidas em idioma estrangeiro ou que se limitem a referir-se a regras de uso internacional”.

Aplica-se o princípio geral de direito de que os atos nulos não produzem qualquer efeito no mundo jurídico. O ato nulo é o ato que, embora reúna os elementos necessários a sua existência, foi praticado em violação à lei, à ordem pública, aos bons costumes ou com inobservância da forma legal. No tocante à invalidade do negócio jurídico, o Código Civil determina ser nulo o negócio jurídico quando “não revestir a forma prescrita em lei”.¹¹⁹

119. Brasil (2002, art. 166, IV).

Para finalizar, o § 3º da nova lei preceitua:

O contrato celebrado sem atender ao previsto no *caput* deste artigo, naquilo que não contrariar a proposta, será regido pelas condições contratuais previstas nos modelos que vierem a ser tempestivamente depositados pela seguradora no órgão fiscalizador de seguros, para o ramo e a modalidade de garantia constantes da proposta, prevalecendo, quando mencionado na proposta o número do processo administrativo, o clausulado correspondente cuja vigência abranja a época da contratação do seguro, ou o mais favorável ao segurado, caso haja diversos clausulados depositados para o mesmo ramo e modalidade de seguro e não exista menção específica a nenhum deles na proposta.

Embora essa redação seja longa, é mister sintetizar esse enunciado. Se o contrato de seguro estiver em língua estrangeira, as condições contratuais aplicáveis serão aquelas depositadas pela seguradora junto ao órgão fiscalizador, vale dizer, na Susep. Quando houver múltiplas cláusulas disponíveis e não houver especificação clara na proposta, será adotada a que mais favoreça o segurado, priorizando sua proteção.

O artigo 49, *caput*, dispõe:

“Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita”.

Também em três parágrafos se elucida e se coloca fim ao artigo 49.

O § 1º diz o seguinte:

“Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora”.

Entende-se que se aplica outro adágio latino perpetuado ao longo dos anos: *Res ipsa loquitur*. Significa que as coisas falam por si só, quando a seguradora aceita a proposta pelo recebimento do prêmio – parcial ou total –, ou, então, realiza sua cobrança.

Há uma ressalva aduzida no § 2º quando se diz que a seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, quando o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

O esclarecimento se concretiza em seu § 3º, prevendo que, em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente. É possível então que se exerça um direito de recusa à proposta, desde que a outra parte seja devidamente cientificada por qualquer meio idôneo utilizado para tal fim.

A garantia provisória pode ser efetivada pela seguradora, desde que não a obrigue à aceitação definitiva do negócio.¹²⁰ Todavia, o segurado deve estar atento às condições da cobertura provisória, como a extensão da garantia e o prazo de vigência, para evitar situações em que se presume estar coberto quando, na verdade, não está. Desse modo, as seguradoras devem garantir clareza e transparência em relação a esse tipo de cobertura.

120. Brasil (2024, art. 50).

Já o artigo 51 da nova lei afirma 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”.

Essa afirmação reflete um ideal regulatório que busca harmonizar eficiência técnica e justiça social no mercado de seguros. Cuida-se de um equilíbrio essencial para garantir que as seguradoras atendam às suas funções econômicas sem comprometer direitos fundamentais ou valores éticos. Além disso, ao evitar práticas discriminatórias e prejudiciais à concorrência, cria-se um ambiente de mercado mais justo e acessível, favorecendo o desenvolvimento do setor e, por consequência, da sociedade como um todo.

O prazo contratual está fixado no artigo 52, presumindo sua celebração para vigor pelo prazo de 1 ano, salvo quando outro prazo decorrer de sua natureza, do interesse, do risco ou da vontade das partes. Essa abordagem permite que os seguros sejam mais adaptáveis às necessidades reais dos consumidores e ao tipo de risco envolvido. Além disso, reflete o equilíbrio entre padronização – prazo anual como referência – e flexibilidade contratual, respeitando a liberdade das partes e a eficiência do mercado segurador.

Consigna-se, outrossim, em tese, a distinção quanto à natureza jurídica do contrato de seguro com o contrato firmado com entidade de previdência complementar. No contrato de seguro, via de regra, o prazo é firmado por um ano, podendo ser renovado ao findar do contrato, como examinado nesse dispositivo legal. Já nas entidades de previdência

complementar, o associado tem o dever de adimplir sua obrigação mensalmente, como regra geral, constituindo-se tipicamente uma obrigação de **trato sucessivo**, em que o valor das contribuições é vertido àquelas entidades por parte de seus respectivos associados.

O último artigo dessa seção, o 53, *caput*, preceitua:

“Nos seguros com previsão de renovação automática, a seguradora deverá, em até 30 (trinta) dias antes de seu término, cientificar o contratante de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação”.

A renovação automática dos seguros deve ser feita com a maior transparência, através de uma comunicação adequada, protegendo os direitos do segurado que, afinal, é a parte mais fragilizada nesse contexto relacional.

O referido artigo contém dois parágrafos:

“§ 1º: Se a seguradora for omissa, o contrato será automaticamente renovado”.

A omissão da seguradora em cientificar sobre a renovação ou as novas condições pode ser interpretada como falha no dever de informação, sujeitando-a a responsabilização.

§ 2º O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-o à seguradora ou, caso não tenha promovido averbações de riscos, simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

Por outro lado, o segurado tem o direito de recusar a renovação, sendo fundamental que manifeste sua decisão

formalmente e dentro de um determinado prazo que a lei deveria ter estipulado e não, *data venia*, advertindo o segurado que deixe de efetuar o pagamento do prêmio.

Tal como estipula a lei, mesmo que não tenha promovido averbações de riscos, caberia ao legislador determinar que o segurado promovesse uma “espécie de deferência” ao seu segurador, informando-o de que não deseja mais a continuidade desse negócio jurídico. Embora esteja incluso nessa formulação um conceito de preceito puramente ético, não deixa de estar ligada a um conceito jurídico corporificado no princípio da boa-fé e na atenção a outra parte envolvida nessa relação comercial.

8.

DA PROVA DO CONTRATO E SUA INTERPRETAÇÃO

O assunto em tela está na Seção IX da nova lei. Moacyr Amaral Santos faz uma síntese lapidar a respeito desse mérito. Entre inúmeras titulações, exerceu o cargo de Ministro do STF e de Professor Catedrático da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Ele acentuou o seguinte:

“Provar é convencer o espírito da verdade respeitante a alguma coisa”.¹²¹

Por sua vez, a nova lei dispõe:

“O contrato de seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal”.¹²²

De modo objetivo, Araken de Assis, exímio processualista e renomado jurista gaúcho, destacou:

“A prova testemunhal é prova constituenda”.¹²³

Entende-se que esse tipo de prova é vital, porque uma prova **constituenda** depende de atos futuros para se materializar,

121. Santos (2010, p. 371).

122. Brasil (2024, art. 54).

123. Assis (2015, p. 820).

enquanto a prova constituída já foi formada e pode ser analisada no julgamento de um determinado processo.

Nesse contexto, vale acentuar a frase atribuída ao jurista espanhol Santiago Sentís Melendo: “a prova nasce com o processo e a testemunhal com o processo”. Embora, segundo a literatura jurídica, não tenha sido possível identificar uma obra específica que contenha essa citação exata, seus estudos influenciaram diversas obras jurídicas correlatas ao tema da prova.

Pois bem. Prosseguimos nosso estudo com o artigo 55 da nova lei:

A seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da aceitação, documento probatório do contrato, do qual constarão os seguintes elementos:

- I – a denominação, a qualificação completa e o número de registro da seguradora no órgão fiscalizador de seguros;
- II – o nome do segurado, e caso distinto, o do beneficiário, se nomeado;
- III – o nome do estipulante;
- IV – o dia e o horário do início e fim de vigência do contrato, bem como o modo de sua determinação;
- V – o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária;
- VI – os interesses e os riscos garantidos;
- VII – os locais de risco compreendidos pela garantia;
- VIII – os interesses, os prejuízos e os riscos excluídos;
- IX – o nome, a qualificação e o domicílio do corretor de seguro que intermediou a contratação do seguro;

X – em caso de cosseguro organizado em apólice única, a denominação, a qualificação completa, o número de registro no órgão fiscalizador de seguros e a cota de garantia de cada cosseguradora, bem como a identificação da cosseguradora líder, de forma destacada;

XI – se existir, o número de registro do produto no órgão fiscalizador competente;

XII – o valor, o parcelamento e a composição do prêmio.

Todos esses documentos supraelencados são probatórios do contrato de seguro, isto é, são instrumentos formais que comprovam a existência, a validade e os termos do acordo entre segurado e a seguradora. Eles são essenciais tanto para a constituição do contrato quanto para a eventual análise de sinistros.

Os documentos acentuados, em seu todo, constituem em seu conjunto probatório um meio robusto para garantir a segurança jurídica do contrato de seguro, protegendo os interesses das partes e orientando que haja uma comprovada eficiência na regulação de eventuais sinistros em razão do interesse acobertado pelo segurador.

Não cabe comentar item por item desse rol, ele é autoexplicativo. Mais adiante, serão estudados melhor.

O § 1º do artigo 55 determina que a quantia segurada será expressa em moeda nacional, observadas as exceções legais.

De acordo com o artigo 133 da nova lei, que **revogará os artigos 9º a 14 do Decreto-lei n. 73**, a quantia segurada deveria ser expressa em moeda nacional, o que já havia sido exigido em outras leis complementares. Entretanto, a

nova lei é mais detalhada na redação desse parágrafo em comento, assegurando de modo transparente a estabilidade econômica, evitando flutuações causadas por variações cambiais em contratos firmados no território brasileiro. Todavia, em sua parte final, é determinado que a quantia segurada poderá ser expressa **em moeda estrangeira**, trazendo maior flexibilidade para contratos específicos que envolvam operações internacionais ou através de setores especializados.

Por fim, o § 2º, que encerra esta seção, afirma que a apólice conterá **glossário** dos termos técnicos nela empregados.

A exigência de inclusão de um glossário dos termos técnicos em apólices de seguro é uma prática determinada pela legislação e pelo setor desse mercado, especialmente para assegurar transparência e compreensão do segurado. Essa obrigação está totalmente alinhada com o princípio da boa-fé objetiva, que rege os contratos de seguro e é reforçada por normas do órgão fiscalizador, vale dizer, a Susep.

A abordagem da nova lei sobre a prova do contrato de seguro reflete uma evolução normativa que busca equilibrar os interesses das seguradoras e dos consumidores, promovendo um ambiente de negócios mais seguro e confiável.

A **interpretação do contrato** está na Seção X da nova lei.

Essa interpretação analisa e esclarece o sentido e o alcance das cláusulas e disposições contidas nesse tipo de contrato, com o objetivo de determinar as obrigações e o direito das partes envolvidas, isto é, o segurado, ou seu representante, e a seguradora. Essa interpretação é necessária para resolver dúvidas, conflitos ou ambiguidades que

possam surgir na aplicação do contrato, sobretudo em situações de sinistro ou litígio.

Como doutrinou o imorredouro juriconsulto Pontes de Miranda, a interpretação serve

para resolver questões que os figurantes não previram. Quando dois ou mais figurantes acordam no que concerne ao conteúdo do negócio jurídico bilateral ou plurilateral, não só assentaram sobre aqueles pontos que explicitamente foram referidos; o fim objetivo ilumina pontos sobre os quais os figurantes não dirigiram a sua lanterna. No negócio jurídico regula-se tudo que era indispensável que se regulasse. Interpretou-se o negócio jurídico e, apanhando-se-lhe o sentido, faz-se aparecer como se tivessem sido previstas soluções de problemas que se tinham de resolver conforme o sentido mesmo do negócio jurídico.¹²⁴

Acentua o artigo 56 da nova lei:

“O contrato de seguro deve ser interpretado e executado segundo a boa-fé”.

Discorrendo sobre esse princípio, básico e fundamental no seguro, da *uberrima et bona fides* – abundante e de boa-fé, Emílio Betti, Professor Catedrático da Universidade de Roma, dispõe:

“La buena fe contractual, consiste, no ya en um estado de ignorância, sino en uma actitud de activa cooperaci3n que lleva a cumplir la expectativa ajena, com uma conducta

124. Miranda (1972, p. 71).

positiva própria, la cual se desarrolla em favor de um interesse ajeno”.¹²⁵

Uma feliz definição quanto à aplicabilidade desse princípio é vista nos ensinamentos do Professor Clóvis do Couto e Silva, um dos integrantes do rol de colaboradores do atual Código Civil, quando lançou a seguinte asserção:

A aplicação do princípio da boa-fé tem, porém, função harmonizadora, conciliando o rigorismo lógico-dedutivo da ciência do direito do século passado com a vida e as exigências éticas atuais, abrindo, por assim dizer, no *hortus conclusos* do sistema do positivismo jurídico, “janelas para o ético” (*Esser Grundsatz u Norm*).¹²⁶

O artigo 57 da nova lei diz o seguinte:

Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridade ou equívocidade, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou a terceiro prejudicado.

A propósito, Rubén S. Stiglitz, um dos mais entusiastas e colaboradores da nova lei, acentuou:

Zavala Rodríguez y Hapenrin lideran la tesis contraria a la de Castillo.

125. Betti (2019, p. 77).

126. Silva (1964 *apud* Marenzi, 2009, p. 49).

Criticamos también – la extensión de los formularios actuales, la minucia de muchos detalles, como también la letra menuda. Es difícil – concluye – que el simples particular o el hombre de campo lea o capte el alcance de cláusulas de pólizas escritas com gran extensión y em caracteres tipográficos casi ilegibles.

Por su parte Halperin: El segurador entregará al tomador un instrumento debidamente firmado, que sea fácil y claramente legible.¹²⁷

Em síntese, aplicar-se-á o que diz o § 3º do artigo 54 do CDC.¹²⁸

O artigo 58 da nova lei acentua:

“As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais”.

A lógica dessa prevalência está no princípio de que as condições mais específicas representam uma manifestação mais clara e individual da vontade das partes, enquanto as condições gerais servem como base ou pano de fundo. Nesse diapasão, as condições gerais e especiais são aplicadas de forma subsidiária às condições particulares, exceto quando estas forem contrárias à ordem pública ou normas imperativas.

Por fim, o artigo 59 dessa seção dispõe:

“As cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem limitação ou perda de direitos e

127. Stiglitz (2005, p. 671).

128. BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 1990.

garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência, cabendo à seguradora a prova do seu suporte fático”.

Em verdade, no contexto dos contratos de seguro, as cláusulas que tratam da exclusão de riscos e prejuízos ou que estabelecem limitação ou perda de direitos e garantias estão sujeitas a uma interpretação restritiva. Isso significa que tais cláusulas devem ser interpretadas de maneira rigorosa e limitada, de modo a evitar prejuízos indevidos ao segurado. Portanto, cabe à seguradora demonstrar que os fatos que levaram à negativa de cobertura estão expressamente previstos em clausulados restritivos ou de exclusão de cobertura em tais hipóteses ali consignadas. Caso a seguradora não consiga cumprir esses requisitos, a interpretação favorece o segurado, e a cobertura pode ser garantida. Essa abordagem busca equilibrar a relação contratual, garantindo a proteção do segurado contra abusos ou ambiguidades contratuais.

Interpretar o contrato de seguro é um processo indispensável para garantir que ele cumpra seu objetivo essencial, oferecendo proteção financeira ao segurado dentro dos limites contratados, inserto em um instrumento – apólice de seguro –, designado também, na atualidade, como típico contrato relacional.

9.

DO RESSEGURO

O referido item está na Seção XI da nova lei.

Eis a redação do seu artigo 60:

“Pelo contrato de resseguro, a resseguradora, mediante o pagamento do prêmio equivalente, garante o interesse da seguradora contra os riscos próprios de sua atividade, decorrentes da celebração e da execução de contratos de seguro”.

O resseguro é “termo utilizado para definir a operação pela qual um segurador transfere a outro segurador parte das responsabilidades assumidas em um risco, excedentes à sua capacidade ou para proteção do ramo, por meio de contratos automáticos ou facultativos”.¹²⁹

Paulo de Toledo Piza, eminente doutrinador da área, explora o resseguro como uma relação contratual distinta do seguro direto, destacando que o contrato de resseguro ocorre entre o segurador direto e o segurador, sem vínculo direto com o segurado original.

Em diversos seminários promovidos pelo IBDS, na condição de vice-presidente, o lúcido jurista abominou a simples asserção de que o resseguro era o seguro do segurador.

129. Fiori (2023, p. 484-485).

O § 1º do artigo 60 diz ser o contrato de resseguro funcional ao exercício da atividade seguradora, sendo formado pelo silêncio da resseguradora no prazo de 20 dias, contado da recepção da proposta.

Cuida-se, de fato, de um contrato funcional ao exercício da atividade seguradora, pois desempenha um papel essencial na gestão de riscos e na estabilidade financeira das seguradoras. Ele permite que as seguradoras assumam riscos maiores e diversificados, garantindo a proteção dos segurados sem comprometer a solvência da empresa seguradora, se constituindo, portanto, em um contrato vital para sua sustentabilidade, especialmente em mercados de riscos elevados ou em situações de eventos extraordinários.

A tese de que o contrato de resseguro é formado pelo **silêncio da resseguradora** não é amplamente aceita, embora haja argumentos contrários aliados a controvérsias jurídicas.

Muitos juristas dizem que o silêncio do ressegurador não seria suficiente para configurar aceitação, salvo em situações específicas previstas em lei ou regulamento em que o silêncio pode ter valor jurídico. Via de regra, é necessário um ato que demonstre clara e expressamente a concordância do ressegurador.

O seu § 2º dispõe o seguinte:

“Em caso de comprovada necessidade técnica, a autoridade fiscalizadora poderá aumentar o prazo de aceitação pelo silêncio da resseguradora estabelecido no § 1º deste artigo”.

Aumentar o prazo de aceitação é sempre salutar, desde que sejam levadas em consideração as reservas técnicas

alocadas pela seguradora, conjugada ao fato de não manifestação do ressegurador quando instado a se pronunciar. Assim, penso eu ter sido a ideia do legislador, acentuada nesse parágrafo em comentário.

Em seguida, prevê o artigo subsequente da nova lei:¹³⁰

“A resseguradora, salvo disposição em contrário, e sem prejuízo do previsto no § 2º do artigo 62 desta lei, não responde, com fundamento no negócio de resseguro, perante o segurado, o beneficiário do seguro ou o terceiro prejudicado”.

O *caput* desse artigo está claro. Trata-se de uma situação que deve ser resolvida entre as partes contratantes. Em verdade, esse negócio jurídico é celebrado entre segurador e ressegurador. O segurado, seu beneficiário ou terceiro prejudicado são terceiros em relação ao negócio realizado com seu respectivo segurador.

No parágrafo único desse artigo, diz-se que é válido o pagamento feito diretamente pela resseguradora ao segurado, quando a seguradora estiver insolvente.

Deveras, pois “qualquer interessado na extinção da dívida pode pagá-la, usando, se o credor se opuser, dos meios conducentes à exoneração do devedor”.¹³¹ Dessa forma, a resseguradora, em situações excepcionais, como a insolvência da seguradora, poderá abrir espaço para que o pagamento seja realizado diretamente ao segurado. Tal possibilidade é respaldada pela interpretação de princípios gerais, como a função social do contrato, a boa-fé objetiva

130. Brasil (2024, art. 61).

131. Brasil (2002, art. 304).

e a proteção do segurado, além de normativos específicos insertos nessa sistemática.

Por outro lado,

demandada para revisão ou cumprimento do contrato de seguro que motivou a contratação de resseguro facultativo, a seguradora, no prazo de resposta, deverá promover a notificação judicial ou extrajudicial da resseguradora, comunicando-lhe o ajuizamento da ação, salvo disposição contratual em contrário.¹³²

A obrigação de notificar a resseguradora em ações judiciais, ou extrajudiciais, envolvendo o seguro é um mecanismo essencial para a correta gestão dos contratos e para a proteção dos direitos de ambas as partes. Para evitar ou acentuar problemas futuros, é fundamental que seguradoras garantam a notificação tempestiva e que os contratos de resseguro sejam redigidos com clareza sobre esse procedimento, tal como está apostado nesse dispositivo legal. É imperiosa a observância dessas cláusulas específicas, a fim de evitar o descumprimento do que foi devidamente contratado.

Ademais, aplica-se por analogia o enunciado¹³³ do STJ, o qual estabelece que a seguradora deve notificar o segurado sobre o atraso de parcelas. Caso não o faça, a seguradora não pode se recusar a pagar a indenização.

132. Brasil (2024, art. 62).

133. Súmula 616 do STJ.

De outra feita, o § 1º do artigo 62 da nova lei faculta que a resseguradora intervenha na causa como **assistente simples**.

“O assistente simples atuará como auxiliar da parte principal, exercerá os mesmos poderes e sujeitar-se-á aos mesmos ônus processuais que o assistido”.¹³⁴

A assistência simples é frequentemente descrita na doutrina como uma espécie de litisconsórcio *ad adjuvandum*. Essa expressão é utilizada para destacar que o assistente simples atua ao lado de uma das partes principais no processo, sem assumir a titularidade da relação jurídica em disputa.

Pois bem. Isso porque o assistente simples não é parte principal no processo. Ele adere à posição jurídica da parte assistida para auxiliá-la na defesa de seus interesses. Sua intervenção não altera a relação jurídica processual principal. Diferentemente do litisconsórcio tradicional, o assistente simples não age como um litisconsorte pleno. Ele está subordinado à parte assistida e não pode adotar postura contrária aos interesses dessa parte.

O assistente simples precisa demonstrar que o resultado do processo pode influenciar sua esfera jurídica, mas o vínculo com a causa é indireto. Esse vínculo é o que distingue a assistência simples de outros tipos de **intervenção de terceiros**. Ele, assistente simples, não pode contrariar atos praticados pela parte principal.¹³⁵

134. Brasil (2015, art. 121).

135. Brasil (2015, art. 122).

Para que se verifique tal comportamento de simples assistência do seu ressegurador, a seguradora não poderá opor ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro, o descumprimento de obrigações de parte daquele.¹³⁶

Em contratos de seguro, a seguradora pode atuar como garantidora (responsável pelo pagamento de uma indenização) ou como prestadora de uma assistência simples ao segurado. Por outro lado, quando a seguradora adota o papel de simples assistência, a obrigação dela é direta em relação ao segurado, beneficiário ou terceiro.

Nesse contexto, a seguradora não pode invocar falhas ou descumprimentos de obrigações contratuais por parte do segurado (como atrasos no pagamento do prêmio ou erros na comunicação de informações) para negar sua responsabilidade em relação ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado.

Imagine que um segurado contratou um seguro de responsabilidade civil e causou um dano a um terceiro. Nesse caso, mesmo que o segurado não tenha cumprido alguma obrigação contratual com a seguradora (como atraso no pagamento de parcelas), essa falha não pode ser usada, a não ser que feita a notificação àquele sem sucesso, para recusar a assistência ou cobertura devida ao terceiro.

Essa regra é baseada no princípio da boa-fé objetiva e na função social do contrato, que visam proteger aqueles que, de boa-fé, têm expectativa de cobertura pela seguradora.

Para explicitar esse contexto na doutrina securitária, é importante estruturar a explicação com base nos princípios

136. Brasil (2024, art. 62, § 2º).

jurídicos e conceitos fundamentais do direito securitário, aliados à análise normativa e jurisprudencial.

No artigo subsequente da nova lei,¹³⁷ o legislador estabelece que quaisquer valores adiantados pela resseguradora à seguradora, destinados a auxiliá-la financeiramente no cumprimento do contrato de seguro, devem ser utilizados imediatamente para o pagamento de indenizações ou capitais devidos ao segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado. A finalidade visada é a proteção da parte mais fraca dessa relação, muito embora não haja uma obrigação direta do ressegurador com as partes participantes na relação seguradora e segurados em um todo.

O artigo 64 da nova lei fixa que, salvo disposição contrária, o resseguro cobre a totalidade do interesse ressegurado. Isso inclui o interesse da seguradora na recuperação de valores decorrentes de atrasos no cumprimento dos contratos de seguro, bem como despesas de salvamento e aquelas relacionadas à regulação e liquidação de sinistros.

No último artigo dessa seção,¹³⁸ consta:

“Sem prejuízo do disposto no parágrafo único do art. 14 da Lei Complementar, n. 126, de 15 de janeiro de 2007 [...] [sic]”.

A Lei Complementar n. 213, de 15 de janeiro de 2025, alterou a Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 (Lei do Resseguro), para dispor sobre a possibilidade de contratação de operações de resseguro por sociedades

137. Brasil (2024, art. 63).

138. Brasil (2024, art. 65).

cooperativas de seguros e por administradoras de operações de proteção patrimonial mutualista.

Acentua-se que a parte inicial desse dispositivo foi **revogada**.¹³⁹ Contudo, com a edição dessa nova Lei Complementar (2025), que alterou o **art. 27 da Lei Complementar n. 126 (2007)**, restou revogado o artigo 88 do Decreto-lei n. 73 (1966).

Tal exegese se colhe do disposto no artigo 13 dessa recentíssima lei complementar, que acentua sua vigência a partir da data de sua publicação, ao dispositivo por ela eleito,¹⁴⁰ exceto dois incisos que determinam um prazo mais amplo para início de sua vigência.¹⁴¹

139. Brasil (2025, art. 12, III).

140. Brasil (2025, art.13, III).

141. Brasil (2025, art. 13, I-II).

10.

DO SINISTRO

Esse termo está disposto na Seção XII da nova lei. Iniciemos nosso estudo com o exame do artigo 66, analisando até o 74.

O estimado mestre Pedro Alvim ressalta que a palavra sinistro é proveniente do latim *sinistre*, acentuando que esse

vocábulo adquiriu uma significação diferente na técnica de seguro. Sinistro é apenas a realização do acontecimento previsto no contrato, independentemente de suas consequências. Enquanto não ocorre, o risco é um evento incerto, seja quanto à sua realização, seja quanto ao tempo de sua ocorrência. Quando deixa de ser uma incerteza para transformar-se numa realidade fática, muda de nome; passa a denominar-se sinistro.¹⁴²

De fato. O sinistro, no contrato de seguro, é a materialização do risco previsto, sendo o fato gerador do dever de indenizar do segurador. Sua caracterização exige a análise das condições contratuais, especialmente os riscos excluídos. Ou, melhor ainda:

142. Alvim (1983, p. 393-394).

“Rischio assicurato è invece quella ou quelle possibilità di evento che sono contemplate dal contrato o, in mancanza, dalla legge, come coperte dal l’ assicurazione, sia nella loro nature, sia nelle loro delimitazioni causali, spaziali e temporali”.¹⁴³

Em lapidar síntese, o jurista italiano Donati destacou: “Un contrato di assicurazione non può coprire tutti i rischi che incombono sulla sfera economica di una persona, ma soltanto uno o più rischi determinati o il complesso dei rischi che incombono per un’ attività determinada”.¹⁴⁴

Pois bem. Nesse aspecto, a nova lei¹⁴⁵ dispõe:

Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à parte seguradora, o segurado é obrigado a:

- I. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- II. Avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- III. Prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

Em verdade, nosso atual Código Civil, que será revogado integralmente na parte que se refere ao contrato de

143. Donati (1954, p. 144).

144. Donati (1956, p. 144-145).

145. Brasil (2024, art. 66).

seguro quando passar a vigor a nova lei¹⁴⁶, disciplina essa matéria em suas Disposições Gerais, tratando atualmente, de modo lacônico, o agravamento do risco.¹⁴⁷

O Código Civil, no Capítulo XV, quando trata dos contratos em espécie, preceitua em seu artigo 768 que “o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato”.

A nova norma, de modo mais claro e objetivo¹⁴⁸, visando proteger o equilíbrio contratual e evitar comportamentos abusivos por parte do segurado, dispõe em seus três incisos suprarreferenciados providências a serem seguidas pelo segurado, estabelecendo obrigações para impedir prejuízos à seguradora.

Detalhando mais minudentemente tais obrigações de parte do segurado, a nova lei dispõe, no § 1º do artigo 66, o seguinte:

“O descumprimento doloso dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora”.

Vale dizer, caso o agravamento intencional do risco seja comprovado, o segurado não terá direito a receber a cobertura do seguro, ou ao capital segurado, sem prejuízo do prêmio a ser pago, bem como da obrigação de ressarcir todas as despesas efetivadas pela seguradora, obviamente a título de penalização pelo ato doloso praticado por aquele.

146. Brasil (2024, art. 133).

147. Brasil (2002, art. 768).

148. Brasil (2024, art. 66).

Por sua vez, o § 2º assinala: “O descumprimento culposo dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão”.

Nesse parágrafo, o legislador, ao tratar de comportamento culposo (negligência, imprudência, imperícia), penaliza o segurado a indenizar o segurador pelo valor dos danos gerados à companhia na proporção equivalente àqueles.

O § 3º afirma não se aplicar “o disposto nos §§ 1º e 2º, no caso dos deveres, *rectius*, obrigações, previstas nos incisos II e III do *caput* deste artigo, quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios”.

A lei nesse parágrafo não pune o segurado quando ele conseguir comprovar que sua seguradora, em razão de seu conhecimento, já teria tomado providências para minimizar o risco.

Os §§ 4º e 5º do artigo em tela, respectivamente, determinam sanções ao beneficiário que não cumprir os procedimentos citados, destacando que as providências previstas no inciso I do *caput* desse dispositivo não serão exigíveis se colocarem em perigo **interesses relevantes do segurado**, beneficiários ou de terceiros, ou se implicarem **sacrifício acima do razoável**.

O que seria colocar em perigo interesses relevantes ou implicar sacrifício acima do razoável?

O **interesse relevante** seria relacionado ao princípio da solvência, que impõe às seguradoras e entidades de previdência o dever de manter reservas técnicas suficientes para

garantir o cumprimento dos contratos. Enquadra-se em um conceito de risco social, pois o Estado regula o setor para evitar que falhas empresariais prejudiquem consumidores que dependem dos benefícios securitários.

Na doutrina, tal procedimento pode ser associado ao princípio da proteção do segurado, que impõe medidas preventivas e corretivas contra riscos à coletividade contratante.

Já em relação ao sacrifício **acima do razoável**, haverá respaldo no princípio da proporcionalidade, dispositivo constitucional aplicado ao direito do seguro e da previdência, quer complementar, quer social. Estará aludindo-se a uma ideia de que medidas de recuperação, ou liquidação, devem buscar equilíbrio entre a preservação da entidade e a proteção dos segurados e credores. Em termos doutrinários, pode ser interpretado à luz do princípio da vedação ao retrocesso social, ou seja, a impossibilidade de impor perdas desproporcionais a quem depende do benefício securitário ou previdenciário.

De outra maneira, aquilatar situações casuísticas de **perigos em interesses relevantes do segurado** ou implicarem **sacrifício acima do razoável** deverão ser sopesados, quer pelo Judiciário, quer pela arbitragem, se assim for o meio eleito para resolver tais situações, de eloquente e alta subjetividade.

O artigo 67 da nova lei diz:

“As despesas com as medidas de contenção ou de salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da seguradora, até o limite pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro”.¹⁴⁹

149. Brasil (2024, art. 67).

O Código Civil previu, ainda que timidamente, o seguinte:

“Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente do sinistro.¹⁵⁰

Essas situações decorrentes de despesas com medidas de contenção ou de salvamento já foram, *de lege ferenda*, alvi-tradas por Pedro Alvim e também referenciadas em ensinamentos de Cesare Vivante,¹⁵¹ quando o decano advertiu:

O salvamento de bens ou de pessoas ameaçadas por riscos iminentes é dever imposto a todos os membros da comunidade. O fato de existir uma garantia do seguro não justifica a omissão do segurado sobre o fundamento de que a indenização cobrirá os prejuízos. Deve comportar-se diante do sinistro, como se não tivesse a cobertura do seguro, esforçando-se para superar as condições adversas, confinar a extensão dos danos e proteger os bens ameaçados.¹⁵²

Incontinenti, o § 1º do artigo 67 obtempera o seguinte conteúdo:

“A obrigação prevista no *caput* deste artigo subsistirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes”.

A obrigação de adotar medidas de contenção ou de salvamento para evitar o sinistro iminente ou minimizar seus

150. Brasil (2002, art. 771, parágrafo único).

151. Bolaffio, Rocco e Vivante (1952).

152. Bolaffio, Rocco e Vivante (1952, p. 399).

efeitos persiste independentemente de os prejuízos superarem ou não a franquia contratada, bem como do sucesso ou não das medidas adotadas.

Essa obrigação decorre do dever do segurado de mitigar danos, conforme fixado em nosso Código Civil (art. 771) e, particularmente, no *caput* desse artigo inserto na nova lei, além de estar previsto nas condições gerais dos contratos de seguro. A par disso, a seguradora deve reembolsar as despesas razoáveis com as medidas de salvamento, mesmo que o valor do prejuízo final fique abaixo da franquia ou que as ações não tenham impedido o dano.

“Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção”¹⁵³, excepciona esse parágrafo. De fato. Despesas de salvamento relacionadas à prevenção ordinária, incluindo qualquer espécie de salvamento genérico, não serão cobertas pelo segurador porque fazem parte do dever geral do segurado de cuidar, zelar e manter o bem segurado em condições normais de preservação e segurança.

O § 3º do artigo 67 adita que “a seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado”.

A razão desse parágrafo se fundamenta no fato de que o reembolso de custos de salvamento deve seguir critérios de razoabilidade, adequação e proporcionalidade em relação ao sinistro iminente ou ocorrido. A seguradora só

153. Brasil (2024, art. 67, § 2º).

cobrirá despesas de salvamento eficazes, razoáveis e compatíveis com o risco segurado, respeitando sempre os limites contratuais.

“Se não for pactuado limite diverso, o reembolso das despesas de contenção ou de salvamento será limitado ao equivalente a 20% (vinte por cento) do limite máximo de indenização ou capital garantido aplicável ao tipo de sinistro iminente ou verificado”.¹⁵⁴

Tal limite máximo, salvo pactuação diversa, tem razões técnicas e atuariais que garantem o equilíbrio do contrato de seguro. Essa limitação garante que o reembolso das despesas de contenção ou de salvamento seja razoável, proporcional e compatível com a cobertura do seguro, evitando distorções no equilíbrio econômico do contrato.

Encerrando os comentários do artigo 67 da nova lei, seu § 5º dispõe:

“A seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o limite pactuado”.

Essa situação elencada objetiva proteger o segurado, garantindo que ele não seja onerado por despesas decorrentes de uma recomendação clausulada pela própria seguradora. Isso ocorre porque incentiva a adoção de medidas eficazes para mitigar danos, beneficiando o equilíbrio do contrato de seguro.

154. Brasil (2024, art. 67, § 4º).

No artigo subsequente da nova lei,¹⁵⁵ consta a seguinte redação:

“É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro”.

Essa vedação tem fundamentos técnicos e jurídicos ali-cerçados nos princípios do contrato de seguro, especialmente na necessidade de preservação da prova e na correta apuração do evento para a regulação do sinistro. Destarte, qualquer modificação no local do sinistro poderá dificultar ou impedir a correta avaliação dos danos, comprometendo a perícia técnica a ser realizada pelo segurador. Por outro lado, a análise precisa das causas e da extensão dos danos é essencial para verificar a cobertura contratual. Outros fatores, como a prevenção de fraudes e o dever de mitigação de danos, estão subsumidos nesse dispositivo legal contemplado pelo legislador.

Em seu § 1º, o artigo 68 da nova lei diz que o legislador prevê o descumprimento culposos, impondo ao segurado a obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

O caso será diferente se o descumprimento for doloso, pois na dicção prevista do § 2º o legislador alforria a seguradora ao exonerá-la do dever de indenizar ou de pagar o capital segurado. Mais ainda. “A provocação dolosa do sinistro determina a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora”.¹⁵⁶

155. Brasil (2024, art. 68, *caput*).

156. Brasil (2024, art. 69, *caput*).

O inolvidável jurista e civilista baiano Orlando Gomes escreveu que “não há dolo sem vontade de enganar. O *animus decipiendi* é requisito indispensável desse vício do consentimento. Necessário que o autor da malícia tenha a intenção de induzir o *deceptus* em erro”.¹⁵⁷ Portanto, o segurado, além da perda do direito à indenização ou ao capital segurado, ficará obrigado a pagar o prêmio bem como as despesas levada a cabo pela seguradora.

Por outro lado, a conduta do segurado, prevista no inciso I do parágrafo único do artigo 10 dessa lei, implica¹⁵⁸ pagamento consignando valores de multas e outras penalidades que caracterizem ilícito criminal, acarretando a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, assim como a “perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora”.¹⁵⁹ Há nessa redação um *bis in idem*, desnecessário. Porém, como diz o provérbio: *quod abundat non nocet*.

O § 2º desse dispositivo legal dispõe:

“Sucedem a mesma consequência prevista no *caput* deste artigo quando o segurado ou o beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la”.

Se houve provocação dolosa do sinistro, ela só poderá ter sido efetivada, salvo raras exceções, como no caso de um terceiro, pelo segurado ou beneficiário. É claro que se houver prévia ciência da prática delituosa, ambos, segurado ou beneficiário, deverão cientificar seu segurador.

157. Gomes (2019, p. 328).

158. Brasil (2024, art. 69, § 1º).

159. Brasil (2024, art. 69, § 1º).

Já em seu § 3º, o artigo 69 da nova lei acentua:

“Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida será paga ao segurado ou a seus herdeiros quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário”.

A lei age com prudência ao determinar que o capital segurado ou a reserva matemática¹⁶⁰ devida será paga, quer ao segurado, quer aos seus herdeiros na hipótese de dolo perpetrado pelo beneficiário. Caso contrário, cuidar-se-á de enriquecimento sem causa.¹⁶¹

Em seu § 4º, temos:

“A fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização”.

A fraude no contrato de seguro pode ser enquadrada *lato senso*, dentro dos defeitos do negócio jurídico previsto no Código Civil. No contexto do contrato de seguro, pode se manifestar tanto na fase pré-contratual (ocultação de informações no questionário de risco), quanto na fase da regulação do sinistro (falsificação de eventos para receber indenização). Dependendo da gravidade, pode ocorrer a anulabilidade do contrato, perda do direito à indenização e até sanções penais por estelionato.¹⁶²

160. Marenzi (2024, p. 5-7).

161. Brasil (2002, art. 884).

162. Brasil (1940, art. 171, V).

Por outro lado, “a seguradora responde pelos efeitos do sinistro caracterizado na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após seu término”.¹⁶³

Via de regra, a seguradora responde pelos efeitos do sinistro ocorrido durante a vigência do contrato, mesmo que suas consequências se manifestem ou perdurem após o término da apólice. Esse princípio decorre da natureza jurídica do contrato de seguro, que cobre eventos danosos ocorridos dentro do período de vigência da cobertura.

Impende sublinhar que é importante identificar a modalidade de seguro e suas respectivas cláusulas contratuais para visualizar seu panorama em cada segmento securitário, que será avaliado para uma adequada e correta liquidação do sinistro.

Nesse contexto, diz a nova lei: “salvo disposição em contrário, a seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro anterior”.¹⁶⁴

Essa cláusula segue o princípio de que o seguro não deve cobrir eventos cujas causas já existiam antes da contratação, mas que apenas se manifestaram durante a vigência da apólice. Isso é particularmente relevante em seguros de responsabilidade civil e de saúde, em que pode haver um intervalo entre a causa do dano e sua manifestação.

No entanto, algumas apólices podem prever cobertura para eventos cuja origem seja anterior à vigência, desde que os efeitos surjam durante o período segurado. Isso deve

163. Brasil (2024, art. 70).

164. Brasil (2024, art. 71).

estar expressamente previsto no contrato, especialmente em modalidades como *claims made* no seguro de responsabilidade civil.

Quanto à redação do artigo 72 dessa nova lei, há um novo alerta: “salvo disposição em contrário, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não importa em redução do valor da garantia”.

Essa afirmação está alinhada com o princípio de que, salvo previsão específica no contrato, a ocorrência de um sinistro parcial não reduz automaticamente o valor total da garantia do seguro. Vale sublinhar que o segurado pode continuar contando com a cobertura integral contratada, desde que respeitadas as condições da apólice, como eventuais franquias e limites de indenização.

Todavia, alguns seguros preveem que, após um sinistro, o valor da garantia pode ser reduzido ou até mesmo esgotado, exigindo recomposição ou endosso para restabelecer a cobertura original. Esse aspecto varia conforme o tipo de seguro e as cláusulas específicas do contrato.

A seguradora, diz o artigo subsequente, “poderá opor ao segurado e ao beneficiário todas as defesas e exceções fundadas no contrato e anteriores ao sinistro, e salvo o caso dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física, também as posteriores ao sinistro”.¹⁶⁵

Essa afirmação reflete um princípio importante do direito securitário. Em regra, a seguradora pode se valer de todas as defesas e exceções previstas no contrato antes da ocorrência do sinistro, como a falta de pagamento do

165. Brasil (2024, art. 73).

prêmio ou omissões do segurado na proposta de seguro. Além disso, nos seguros que não envolvem a vida ou a integridade física, a seguradora pode invocar defesas e exceções surgidas após o sinistro. Isso pode incluir, por exemplo, a constatação de fraude ou descumprimento de obrigações contratuais pelo segurado.

Já no que concerne aos seguros de vida e de integridade física, as defesas da seguradora ficam restritas às questões anteriores ao sinistro, reforçando a proteção ao segurado e ao beneficiário. Esse tratamento diferenciado decorre da natureza especial desses seguros, que visam garantir a segurança financeira de pessoas em momentos de vulnerabilidade.

“Apresentados pelo interessado elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, cabe à seguradora provar que a lesão não existiu ou que não foi, no todo ou em parte, consequência dos riscos pré-determinados no contrato”.¹⁶⁶

Essa afirmação reflete a distribuição do ônus da prova nos contratos de seguro. Em regra, quando o segurado apresenta indícios suficientes da ocorrência do sinistro e do prejuízo coberto, cabe à seguradora demonstrar por hipótese que a lesão não existiu, ou seja, o dano alegado pelo segurado não ocorreu de fato.

Outra situação hipotética que vem à tona é quando a lesão não decorreu dos riscos cobertos. O evento danoso não está entre aqueles previamente garantidos na apólice,

166. Brasil (2024, art. 74).

seja por exclusão expressa, seja por não se enquadrar na definição de risco coberto.

Esse princípio visa equilibrar a relação contratual, pois, como a seguradora tem mais recursos técnicos e acesso a informações para investigar os eventos, exige-se que ela demonstre, com provas concretas, que o sinistro não está coberto. Isso evita que o segurado fique em situação de desvantagem ao tentar comprovar um fato negativo, como a inexistência de exclusão do interesse segurado.

Para finalizar, quanto aos contratos bilaterais, vale lembrar os ensinamentos doutrinários de Caio Mário da Silva Pereira,¹⁶⁷ um dos mais renomados civilistas brasileiros, que tratou da lesão nos contratos dentro da teoria dos defeitos do negócio jurídico. Em sua obra, ele define a lesão como um vício que ocorre quando há uma desproporção exagerada entre as prestações das partes, decorrente da inexperiência ou necessidade de uma delas, o que compromete a justiça contratual.

Sua doutrina influenciou diretamente a formulação do artigo 157 do atual Código Civil, que trata da lesão como causa de anulação do negócio jurídico, no Capítulo IV, embora não tenha havido essa previsão legal no Código Beviláqua de 1916.

167. Pereira (1949).

11.

DA REGULAÇÃO E DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Ambas estão previstas na Seção XIII da nova lei.

Elas são etapas fundamentais no processo de cumprimento dos contratos de seguro, garantindo que os sinistros sejam analisados de forma imparcial e que as indenizações sejam pagas segundo as condições pactuadas.

Trata-se de um instituto que consiste na análise detalhada de um evento para verificar sua cobertura e extensão do sinistro, conforme previsão do clausulado na apólice de seguro.

Segundo monografia sobre o tema, Ernesto Tzirulnik, especialista ímpar nessa área, ambas são integrantes de uma função instrumental para o cumprimento, bem como parte própria para o cumprimento do contrato”.¹⁶⁸

Tzirulnik, líder na confecção da nova lei, sempre atuou na defesa de uma regulação equilibrada, protegendo segurados contra cláusulas abusivas.

Direto ao ponto. A norma inicial dessa nova lei estabelece:

A reclamação de pagamento por sinistro, feita pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo terceiro prejudicado, determinará

168. Tzirulnik (2001, p. 35).

a prestação dos serviços de regulação e liquidação, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.¹⁶⁹

Portanto, o segurado ou beneficiário comunica o sinistro à seguradora, apresentando os documentos necessários para análise, como boletins de ocorrência, laudos técnicos e notas fiscais.

A seguradora, por sua vez, verificará a ocorrência do evento e suas circunstâncias, avaliando se haverá cobertura dentro das condições gerais e específicas da apólice.

Como já assinalado, em determinados clausulados a seguradora define uma possibilidade de pagamento estribada em uma obrigação alternativa, vale dizer, a seguradora poderá pagar a indenização ao segurado, ou a alguém por ele indicado, quer em dinheiro, quer através de uma reposição em espécie. Haverá, *ipso facto*, a incidência no caso de uma obrigação alternativa prevista em nosso estatuto material.¹⁷⁰

Theodoro Júnior, processualista e colaborador na idealização dessa nova lei, registrou:

Para exigir a indenização, por isso, não basta para o segurado a ocorrência do dano. É preciso que o sinistro seja averiguado e analisado pelo segurador, de modo que a indenização

169. Brasil (2024, art. 75).

170. Brasil (2002, arts. 252-256).

somente ocorra depois que este esteja convicto de que realmente o dano atingiu o bem segurado e se deu na conformidade com os termos e condições da cobertura securitária. Entre a participação do sinistro e o pagamento da indenização terá de acontecer um procedimento destinado a definir o cabimento, ou não, da reparação ao segurado. A esse procedimento, que não é contencioso, nem se passa em juízo, dá-se o nome de “regulação do sinistro”.¹⁷¹

Em seguida, ele acentua:

Ocorrido o sinistro, surge o direito do segurado ou do beneficiário à indenização, mas, para exigir seu cumprimento, tem de ser superado o estágio da regulação, a ser praticado por provocação do segurado e mediante diligência do segurador. Eis por que, funcionalmente, o procedimento regulatório integra a conduta a prestar a cargo do segurador. A regulação será instrumento para o cumprimento e, simultaneamente, parte integrante do cumprimento.¹⁷²

Em relação ao tema em foco, acentua-se:¹⁷³

Lendo o *Informativo Migalhas*, de terça-feira, 08/10/2024, sob o título da Regulação de Sinistros no Anteprojeto de Revisão

171. THEODORO JÚNIOR, Humberto. A regulação do sinistro no direito atual e no projeto de lei n. 3.555, de 2004. *In*: FÓRUM DE DIREITO DE SEGURO JOSÉ SOLLETO FILHO, 4., 2006, São Paulo. *Anais* [...]. São Paulo, 2006.

172. Tzlrulnk (2001, p. 35); Agoglia (1993, p. 44).

173. MARENZI, Voltaire Giavarina. Exame comparativo da regulação de sinistros no PLC do IBDS e do projeto de reforma do CC. *Roncarati*, 2024b.

e Atualização do Código Civil, que trata da reforma do atual diploma legal e examinando artigos correlatos insertos no PLC 29/2017, também conhecido como Marco Legal dos Seguros, que estabelece novas regras para o mercado de seguros privados, vou procurar traçar, de modo resumido, uma análise comparativa entre o que está escrito por uma das integrantes daquela Comissão da reforma do CC de 2002 e do correspondente texto no PLC, aliás, já aprovado pelo Senado Federal, que deverá voltar à Câmara dos Deputados em razão de emendas apresentadas pela Câmara Alta.

No referenciado PLC a redação começa detalhando que a seguradora será responsável pelas despesas de salvamento para evitar ou atenuar os efeitos de um sinistro iminente, posto que ela é a “fase de execução do contrato de seguro que se consubstancia na prestação de um serviço fundamental para identificar o crédito ao seguro” [sic].

Nesse sentido, no PLC é outorgada como um todo ao consumidor/segurado mais transparência nos contratos, objetivando a redução de conflitos judiciais, a par de alterações de prazos prescricionais, que, se sancionado, passará a contar a partir da data da negativa da seguradora. Haverá também a formalização de contratos por meios digitais, abrangendo todas as negociações sobre consumidores, corretores, seguradoras e órgãos reguladores.

No referido texto, ainda podemos destacar o seguinte:

A evolução do setor, especialmente com o avanço das tecnologias e a digitalização dos serviços, tem proporcionado maior eficiência nos procedimentos de regulação, o que

beneficia tanto as seguradoras quanto os segurados. Contudo, os desafios persistem, principalmente no que tange à complexidade de alguns sinistros e à necessidade de constante aprimoramento normativo e operacional.

Assim, a regulação de sinistro é mais do que um simples trâmite burocrático, sendo um pilar de confiança mútua que sustenta a relação entre seguradora e segurado, refletindo a solidez e a credibilidade do mercado de seguros.

Esses potenciais conflitos devem ser observados com cautela, uma vez que a harmonia entre normas gerais e específicas é essencial para a segurança jurídica e sua previsibilidade em nosso ordenamento. Cabe ao legislador, durante o processo de reforma, garantir que os ajustes feitos no Código Civil sejam compatíveis com a legislação específica já existente ou prestes a ser aprovada e levada à sanção presidencial, se for o caso, evitando, assim, lacunas ou sobreposições normativas que possam comprometer o equilíbrio das relações securitárias. Uma articulação coerente entre ambas as normativas é crucial para assegurar a eficiência regulatória e a proteção adequada dos direitos dos segurados e das seguradoras (Marenzi, 2025).¹⁷⁴

Em retorno aos comentários da nova lei, diz seu artigo 76:

Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro.

Parágrafo único. A seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos

174. MARENZI, Voltaire Giavarina. Exame comparativo da regulação de sinistros no PLC do IBDS e do projeto de reforma do CC. Roncarati, 2024b.

serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao segurado.

Nesse sentido, a seguradora poderá contratar peritos, engenheiros, médicos ou reguladores especializados, com a ressalva de que ela dará a palavra final tanto ao interessado em relação ao valor final a ser pago ao segurado.

Em seu artigo 77, temos:

“A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível”.¹⁷⁵

No parágrafo único desse artigo, acentua-se:

“Apurando a existência do sinistro e de quantias parciais a pagar, a seguradora deverá adequar suas provisões e efetuar, em favor do segurado ou do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, adiantamentos por conta do pagamento final”.

Enfim, com a apuração da existência do sinistro e de quantias parciais a serem pagas, as seguradoras devem ajustar suas provisões técnicas conforme novas informações sejam disponíveis. De tal modo, haverá garantia de solvência e de capacidade de pagamento do valor a ser efetivamente indenizado ao segurado ou beneficiário, sem prejuízo de adiantamentos por conta do pagamento final. Resta saber o valor desses adiantamentos, porque deverá haver, em um futuro próximo, ou uma previsão contratual específica ou até mesmo regulamentar para estabelecer tais critérios nessa quantificação.

175. Brasil (2024, art. 77, *caput*).

A obrigação tanto do regulador do sinistro quanto do liquidante está fixada no artigo 78 da nova lei:

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.

O *caput* do artigo sob comento fala que ambos, regulador e liquidante, devem prontamente informar à seguradora os valores desses pagamentos devidos ao segurado. É evidente que a palavra “prontamente” é um expressão que deverá ter um prazo razoável para o cumprimento de uma obrigação. Em síntese, a seguradora deve analisar e indenizar o segurado dentro do prazo legal no máximo em 30 dias, se houver complexidade para apuração desses pagamentos. Todavia, acredita-se que esse critério de razoabilidade deverá prevalecer, dependendo de cada casuística apresentada, diante do cenário em que se desenhou o sinistro.

De outro prisma, a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora é fruto de uma relação obrigacional prevista em nosso Código Civil no tocante à natureza jurídica dessa obrigação, vale dizer, “a solidariedade”¹⁷⁶, que, figuradamente, Silvio

176. “Art. 264. Há solidariedade, quando na mesma obrigação concorre mais de um credor, ou mais de um devedor, cada um com direito, ou obrigado, à dívida toda” (Brasil, 2002).

Rodrigues, em sua obra *Direito civil: parte geral das obrigações*, disse tratar-se do lema dos *Três mosquiteiros*, da obra de Alexandre Dumas, um por todos, todos por um.¹⁷⁷

O artigo 78 da nova lei diz:¹⁷⁸

O regulador e o liquidante de sinistro atuam por conta da seguradora.

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.

Tanto o regulador quanto o liquidante de sinistro atuam no processo de regulação e pagamento de sinistros para a seguradora, mas desempenham papéis distintos.

O primeiro deles, o regulador de sinistro, é, via de regra, um profissional ou empresa especializada responsável por analisar, investigar e avaliar um sinistro para determinar se há cobertura, qual é o valor da indenização e se há necessidade de ajustes. O regulador verifica documentos, perícias e até realiza vistorias no local do evento para garantir que o pagamento seja feito corretamente, consoante o contrato de seguro.

Já o segundo, o liquidante, é uma pessoa ou empresa encarregada de efetivar o pagamento da indenização ao segurado ou beneficiário após a conclusão da regulação do

177. RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: parte geral das obrigações*. v. II. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

178. Brasil (2024, art. 79).

sinistro. Em outras palavras, o liquidante processa o pagamento final, assegurando que todas as etapas burocráticas tenham sido cumpridas.

Ambos atuam em nome da seguradora e seguem normas regulatórias e contratuais. Em casos mais complexos, como em seguros de grandes riscos, a seguradora poderá contratar reguladores externos para maior especialização na análise.

Como eles atuam por conta da seguradora, suas remunerações não devem estar

associadas direta ou indiretamente à economia proporcionada ao segurador, o que pode influenciar indevidamente o exercício de suas atividades. Também decorre do dever de probabilidade a exigência de que o regulador do sinistro atue para prevenir litígios entre as partes, buscando, sempre que possível, o consenso quanto ao modo de execução de sua atividade e a verificação da extensão dos danos.¹⁷⁹

O artigo 80 determina, *verbis*:

Cumpra ao regulador e ao liquidante de sinistro:

I – exercer suas atividades com probidade e celeridade;

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.

179. Miragem e Petersen (2022, p. 262).

O *caput* desse artigo e seus incisos ressaltam que esses auxiliares das seguradoras devem agir com eficiência na regulação e liquidação de sinistros, destacando que eles são peças essenciais para garantir a confiança no setor segurador e também na proteção dos segurados. O comportamento transparente e assertivo, traduzido em laudos produzidos no exercício de suas respectivas atividades, deve objetivar o cuidado para que não prejudique a imagem de correção e imparcialidade de seu profissionalismo no mercado segurador.

Enuncia o artigo 81 da nova lei:

“Em caso de dúvida sobre critérios e fórmulas destinados à apuração do valor da dívida da seguradora, serão adotados aqueles que forem mais favoráveis ao segurado ou ao beneficiário, vedado o enriquecimento sem causa”.

Em primeiro plano, é destacado nesse dispositivo legal que, na hipótese de dúvidas em relação aos critérios e fórmulas destinados à apuração da dívida da seguradora, deverão ser utilizados aqueles mais benéficos ao segurado ou seu beneficiário por ser a parte mais frágil nesse contrato relacional, a exemplo do que preconiza o CDC. Quanto à parte final do que escreveu o legislador, acentua-se a mesma razão exposta quanto ao artigo 69 dessa lei, IV, quando foi destacado que a lei deve proceder com prudência, sob pena de haver da parte mais forte na relação obrigacional um enriquecimento sem causa.¹⁸⁰

180. Brasil (2002, art. 884).

“O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes”.¹⁸¹

Para ser mais escorreito, o legislador deveria ter dito:

“No relatório com sua narrativa, quanto à forma, deverá haver três partes como elementos essenciais: [1] o relatório; [2] a fundamentação; [3] o dispositivo. É uma dedução análoga decorrente do que escreveu o legislador ao redigir o CPC.¹⁸²

Crê-se que o artigo 83 da nova lei envolve as ponderações de muitos juristas, quando determina:

“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”.

Pois bem. Com a fundamentação da decisão, explicitam-se os argumentos lastreados em clausulados e normas legais pertinentes à espécie, garantindo a transparência e o equilíbrio determinante da conclusão exarada em um laudo técnico que balizou a decisão dos *experts* da área.

Coerente com o princípio da privacidade, o parágrafo único do artigo 83 da nova lei diz que a seguradora não estará obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, exceto em razão de decisão judicial ou arbitral.

Nesse contexto, convém destacar inúmeras obras, e uma delas de autoria de Ada Pellegrine Grinover. Essa

181. Brasil (2024, art. 82).

182. Brasil (2015, art. 489).

processualista italiana, naturalizada brasileira, analisa o direito à privacidade sob a perspectiva jurídica, destacando sua importância como um direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro. A autora aborda a evolução histórica desse direito, sua relação com a dignidade da pessoa humana e os desafios trazidos pelas novas tecnologias, sobretudo no campo da proteção de dados. Especificamente na obra *A invasão da privacidade através da internet: a dignidade da pessoa humana como um direito fundamental*,¹⁸³ afirma ser “a esfera de que o indivíduo necessita vitalmente para poder livre e harmoniosamente desenvolver sua personalidade, ao abrigo de interferências arbitrárias”.¹⁸⁴

É evidente que se tutela a proteção jungida à confiança, a qual responde a um critério geral em que se inspira o legislador, e isso não está somente previsto para superar o conflito entre a vontade e sua manifestação, em tradução livre do que disse o Professor Alberto Tabucchi, catedrático de direito civil da Universidade de Pavia, comuna italiana da Lombardia.¹⁸⁵

Trata-se de proteção assegurada em leis relativamente recentes, a exemplo da LGPD, Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018).¹⁸⁶

No artigo 84 da nova lei, temos a seguinte dicção:

183. Grinover (2007, p. 58).

184. VIDAL, Gabriel Rigoldi. Conceituação do direito à privacidade em face das novas tecnologias. *Revista dos Acadêmicos de Direito da Unesp*, v. 14, p. 79-94, 2011.

185. Tabucchi (1967, p. 208).

186. BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 2018.

Correm por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e 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.

Essa disposição segue o princípio de que a seguradora deve arcar com os custos do processo de regulação e liquidação, mas não com os custos básicos do segurado para cumprir suas obrigações contratuais. Essa abordagem é comum no mercado de seguros e visa equilibrar a relação entre segurado e seguradora, evitando que esta última seja sobrecarregada com despesas que são consideradas normais ou corriqueiras para o segurado.

Como essa regra está prevista nesse dispositivo legal em análise, certamente estará estipulada em contratos específicos, podendo sua aplicação variar conforme a regulamentação vigente e cláusulas contratuais tipificadas no respectivo contrato de seguro.

Observe o que dispõe o artigo 85:

“A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da seguradora”.¹⁸⁷

Data venia, o legislador foi redundante nesse dispositivo. Se não houver reconhecimento de nenhuma obrigação, é inquestionável que o valor do seguro por parte da

187. Brasil (2024, art. 85).

seguradora não será devido. Não cabe relatar obviedades por parte do elaborador da norma se a seguradora negar, munida dos documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentou sua decisão, a cobertura do interesse segurado.¹⁸⁸

Examinemos o disposto no artigo 86 da nova lei:¹⁸⁹

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.

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

§ 2º A seguradora ou o liquidante 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

188. Brasil (2024, art. 83).

189. Brasil (2024, art. 86).

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

§ 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.

§ 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.

Nesse dispositivo, o legislador arbitrou um prazo máximo de 30 dias para que a seguradora manifeste se vai pagar o valor correspondente à cobertura, penalizando-a com o instituto da decadência (perda do direito), contado da data da comunicação ou do aviso de sinistro, por hipótese, apresentação de um BO em que o segurado fez em uma autoridade competente, a par de outras provas imprescindíveis ao deslinde de sua pretensão.

Agora vamos estudar os parágrafos em pormenores do artigo 86 da nova lei:

- O primeiro parágrafo acentua a necessidade de que a prova seja a mais robusta possível para comprovação de seu direito ao recebimento do valor assegurado.
- O segundo parágrafo autoriza que a seguradora ou seu liquidante do sinistro possa solicitar documentos complementares, desde que sejam pertinentes e possíveis de produção à parte interessada.

- Uma vez solicitados esses documentos, o parágrafo terceiro, dentro do prazo assegurado de 30 dias, diz que aquele prazo ficará suspenso por no máximo duas vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.
- O quarto parágrafo registra que o prazo de 30 dias poderá ser suspenso por apenas uma vez nos seguros massificados, desde que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 vezes o salário mínimo vigente.
- O penúltimo parágrafo afirma, implicitamente, que a Susep ou, porventura, outro órgão fiscalizador, poderá fixar prazo superior de 30 dias para modalidades de seguro em que a liquidação dos valores devidos impliquem maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 dias.
- O último parágrafo acentua que o valor a ser pago deverá ser apresentado de forma fundamentada ao interessado, não podendo a seguradora inovar depois, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

No artigo 87 da nova lei,¹⁹⁰ cuida-se do reconhecimento da cobertura, conferindo-se um prazo máximo de 30 dias para a seguradora pagar a indenização ou o capital estipulado.

Na indenização, relacionam-se os seguros patrimoniais e, basicamente, os seguros de responsabilidade civil.

190. Brasil (2024, art. 87).

O capital estipulado se aplica, precipuamente, aos seguros de pessoas de um modo geral, como seguros de vida, acidentes pessoais e previdência complementar. Em suma, na indenização o pagamento depende do dano sofrido, enquanto no capital estipulado o valor é fixo e pré-determinado.

Esse artigo, a exemplo do anterior, tem seis parágrafos.

O primeiro parágrafo fala dos elementos necessários à quantificação dos valores devidos, que devem ser expressamente arrolados nos documentos probatórios do seguro.

O segundo parágrafo determina ser possível que a seguradora ou liquidante do sinistro possam solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-lo, tal qual menciona o mesmo parágrafo no artigo 86, ou seja, desde que haja possibilidade da produção dessa prova. Se for impossível, quer por destruição, quer por outro fator externo impeditivo dessa produção, a solicitação ficará totalmente impraticável e até inviável sua realização.

Observe o que dispões o § 3º:

Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no *caput* deste artigo, o prazo para o pagamento da indenização ou do capital estipulado suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

Por sua vez, os §§ 4º e 5º repetem os mesmos termos do artigo 86.

Já em seu § 6º é dito que “o valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado, não podendo a seguradora inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia”. O princípio da *in claris cessat interpretatio* é aplicado às inteiras, ou seja, por esse princípio, quando a norma for redigida de forma clara e objetiva, não será necessário interpretá-la.

Por fim, o artigo 88 preceitua que a mora da seguradora fará incidir multa de 2% 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 artigos 86 e 87 da nova lei.

A norma final é fruto de uma assertiva legal, ou seja, a mora de qualquer tipo obrigacional é resultante de uma falta de pagamento injustificada.

A mora também foi contemplada nessa área; com a vigência da nova lei, será revogada em preceito inserto no artigo de nosso atual Código Civil,¹⁹¹ que pune o segurado pelo não pagamento da indenização, embora mitigado pela vigente súmula do STJ,¹⁹² cujo enunciado tem a seguinte redação:

“A indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro”.

191. Brasil (2002, art. 763).

192. Súmula 616, segunda Seção, julgado em 23/05/2018. DJe 28/05/2018.

Destarte, embora existente a mora do segurado quanto ao pagamento do prêmio, se não houver comprovação da comunicação de sua seguradora, o pagamento do seguro contratado será devido àquele.

12.

DOS SEGUROS DE DANO

Esse tema está inserido no Capítulo II da nova lei.

Na Seção I, Disposições Gerais, o legislador inicia a redação do artigo 89 assim:

“Os valores da garantia e da indenização não poderão superar o valor do interesse, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei”.

Trata-se de um princípio consagrado pelos doutrinadores da área, de que não se pode segurar um bem por mais do que ele valha. O seguro, portanto, é contratado para repor o bem sinistrado, e nunca para o segurado ter lucro com essa proteção que lhe é ofertada pela seguradora. Tanto que essa situação foi prevista em nosso Código Civil, que se conservará presente até o início da vigência da nova lei, com a seguinte redação:

“Nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber”.¹⁹³

O desrespeito a essa determinação tem as sanções insertas no artigo referenciado, ou seja, “se o segurado, por

193. Brasil (2002, art. 778).

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”.¹⁹⁴

Assim, acentua-se o registro de J. C. Moitinho de Almeida, eminente jurista lusitano:

“O seguro contra danos só é válido quando o segurado tenha interesse na não verificação do risco. Se não fosse assim, abrir-se-ia a porta à realização de seguros como jogos de azar, criando-se incentivos à provocação dolosa de sinistros”.¹⁹⁵

Nessa toada, o artigo 90 da nova lei determina:

“A indenização não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior”.

Significa dizer, em outras palavras: o segurado não pode no seguro pretender ganhar algo, mesmo que aquele bem segurado tenha um valor maior no mercado.

Nessa modalidade contratual, a indenização não pode ultrapassar o valor da garantia assegurada porque sua finalidade se estriba no pagamento da seguradora, em hipótese de sinistro, de uma indenização que visa recompor o patrimônio do segurado pelo prejuízo sofrido, sem, no entanto, gerar qualquer situação de enriquecimento de sua parte.

Mesmo que o interesse segurado (o valor real do bem ou do dano) seja maior do que a quantia segurada, a indenização estará limitada ao valor máximo estipulado na apólice. Isso ocorre para evitar que o seguro se transforme em uma

194. Brasil (2002, art. 766).

195. Almeida (1971, p. 147).

forma de lucro para o segurado, o que iria contra a lógica do contrato, que é de proteção ao interesse segurado, e não o lucro.

Por exemplo, se um imóvel vale R\$ 1 milhão, mas a apólice cobre apenas R\$ 600 mil, em caso de perda total, a seguradora pagará no máximo esse valor contratado, pois essa foi a verba acordada no contrato.

A limitação da indenização ao valor da garantia contratada decorre do princípio indenitário, que impede o enriquecimento do segurado.

Diante do exposto, continua o nosso legislador:

“Na hipótese de **sinistro parcial**, o valor da indenização devida não será **objeto de rateio** em razão de seguro contratado por valor inferior ao do interesse, salvo disposição em contrário”.¹⁹⁶

A regra da proporcionalidade, acentuada nesse dispositivo legal, ocorre especificamente nos seguros de danos quando há seguro a valor inferior ao interesse segurado (subseguro). Nesse caso, em sinistros parciais, a indenização é reduzida proporcionalmente à diferença entre o valor segurado e o valor real do bem.

Incontinente, os dois parágrafos do artigo 91 da nova lei acrescentam:

“§ 1º Quando expressamente pactuado o rateio, a seguradora exemplificará na apólice a fórmula para cálculo da indenização”.

Assim, se um imóvel vale R\$ 1 milhão, mas foi segurado por apenas R\$ 500 mil, se ocorrer um dano de R\$ 200 mil,

196. Brasil (2024, art. 91).

a seguradora pagará apenas R\$ 100 mil, aplicando a regra proporcional (500 mil / 1 milhão = 50%).

Portanto, enquanto a limitação ao valor da garantia é um princípio geral do seguro, a regra proporcional se aplica quando há subseguro e o contrato prevê essa cláusula.

“§ 2º A aplicação do rateio em razão de infrasseguro superveniente será limitada aos casos em que for expressamente afastado na apólice o regime de ajustamento final de prêmio, e o aumento do valor do interesse lesado decorrer de ato voluntário do segurado”.

Essa afirmação trata da aplicação do rateio em casos de infrasseguro superveniente e está relacionada à nova legislação do seguro no Brasil. Antes de analisar os principais pontos desse parágrafo, é mister e oportuna a dicotomia entre os termos subseguro e infrasseguro, que ocorre quando a soma segurada é inferior ao valor real do bem segurado. Isso significa que, em caso de sinistro, a indenização será proporcional, pois o segurado não contratou cobertura suficiente para o risco.

A expressão subseguro pode ser usada para descrever uma situação em que o valor segurado já era inferior ao valor do bem no momento da contratação da apólice.

No caso de infrasseguro, o foco é a descrição de um cenário em que o valor segurado se tornou insuficiente ao longo do tempo, por exemplo, devido à valorização do bem ou aquisição de novos itens não informados à seguradora, relacionado ao infrasseguro superveniente.

Apesar dessa distinção mais técnica, na prática do mercado de seguros, os dois termos são usados de forma intercambiável.

O infrasseguro superveniente se dá, portanto, quando, após a contratação do seguro, o valor do bem segurado aumenta e ultrapassa a soma segurada sem que o prêmio tenha sido ajustado proporcionalmente. Isso pode acontecer, por exemplo, quando uma empresa adquire novas máquinas sem atualizar o valor do seguro.

No que concerne ao regime de ajustamento do prêmio, existe uma cláusula contratual prevendo que, ao final da vigência do seguro, o prêmio será recalculado com base no valor real do bem segurado. Se essa cláusula estiver presente, evita-se o “problema do infrasseguro”, pois o prêmio será ajustado conforme a necessidade de cada situação.

Em resumo, se o contrato prever um ajuste final de prêmio, o rateio não será aplicado, pois a atualização da cobertura será feita automaticamente. Contudo, se o segurado aumentar o valor do bem segurado voluntariamente sem comunicar a seguradora, e a apólice não tiver essa cláusula, então poderá ser aplicado o rateio.

O artigo 92 da nova lei dispõe o seguinte:

É lícito contratar o seguro a valor de novo.

§1º É lícito convencionar a reposição ou a reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes, salvo quando esse regime impedir a reposição ou a reconstrução.

§ 2º Nos seguros de que trata este artigo, não são admitidas cláusulas de rateio.

O *caput* desse dispositivo autoriza que, em caso de sinistro com perda total, a indenização seja baseada no valor de um bem novo e equivalente ao segurado, sem a aplicação

de depreciação pelo uso ou tempo de vida útil. Essa modalidade é comum em seguros de automóveis, equipamentos, imóveis e até em apólices empresariais. No caso de um automóvel, por exemplo, se for contratado o seguro a valor de novo, o segurado recebe a indenização pelo preço de um veículo zero quilômetro do mesmo modelo e versão, conforme as condições da apólice.

Quanto à exegese dos §§ 1º e 2º, respectivamente, também será lícito convencionar a reposição ou a reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes, desde que essa forma de indenização não impeça a efetiva reposição ou reconstrução do bem segurado. Esse princípio está alinhado ao caráter indenizatório do seguro, que visa restabelecer a situação do segurado ao estado anterior ao sinistro, dentro dos limites contratualmente fixados.

No entanto, caso esse regime acarrete dificuldades práticas que inviabilizem a reposição ou reconstrução, pode-se questionar sua validade, pois o seguro deve garantir a efetiva indenização ao segurado. Esse aspecto pode ser regulado por cláusulas contratuais e deverá ser analisado à luz das disposições do contrato e dessa legislação quando passar a vigor.

Já quanto ao disposto no § 2º do artigo 92 da nova lei, nos seguros em que se admite a reposição ou reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes, não são admitidas cláusulas de rateio, porque essas cláusulas implicam a responsabilidade parcial do segurado na indenização, o que poderia frustrar o objetivo do contrato.

De fato. A cláusula de rateio é comum em seguros patrimoniais e ocorre quando o valor segurado é inferior

ao valor real do bem segurado, resultando em uma indenização proporcional. No entanto, quando o seguro prevê a reposição ou reconstrução de forma parcelada, a obrigação do segurador deve cobrir integralmente os custos necessários para restabelecer o bem segurado, sem impor a este qualquer ônus adicional decorrente de rateio. Dessa forma, a exclusão da cláusula de rateio garante que a indenização seja suficiente para permitir a reposição ou reconstrução sem que o segurado tenha que arcar com parte dos custos, assegurando a efetividade da cobertura contratada.

Diz o artigo 93 da nova lei:

Não se presume na garantia do seguro a obrigação de indenizar o vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos.

§ 1º Salvo disposição em contrário, se houver cobertura para o vício, a garantia compreende tanto os danos ao bem no qual se manifestou o vício quanto aqueles decorrentes do vício.

§ 2º A simples inspeção prévia pela seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

Agora vamos estudar o *caput* desse dispositivo e seus dois parágrafos.

Maria Helena Diniz, ilustre doutrinadora de direito civil, da qual muito me vali de seus ensinamentos, aduz, em suas duas obras,¹⁹⁷ que os vícios redibitórios devem ser

197. DINIZ, Maria Helena. Código Civil anotado e curso de direito civil brasileiro. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

ocultos, ou seja, não perceptíveis por um exame ordinário da coisa adquirida. Assim, descoberto o defeito ou o vício, poderá a parte lesada aforar ação redibitória para desfazer o negócio ou a ação estimatória – *quanti minoris* – objetivando reduzir o preço pago.

O vício redibitório está previsto no Código Civil.¹⁹⁸

No contrato de seguro não há presunção automática da obrigação da seguradora de indenização por vícios ocultos, que não foram declarados no momento de sua contratação, tampouco pelos efeitos exclusivos desses vícios.

Se um vício já existia antes da contratação, mas não foi declarado, pode ser considerado um risco preexistente não coberto. Além disso, os efeitos exclusivos desse vício não são automaticamente indenizáveis, exceto em situações expressamente previstas na apólice.

No caso elencado no § 1º do artigo 93 da nova lei, um exemplo prático pode esclarecer melhor a matéria. Imagine que o segurado tenha contratado um seguro para um prédio comercial e, após um tempo, descobre que uma falha estrutural oculta (vício não aparente) causou rachaduras e, posteriormente, o desabamento de parte da construção.

Se o contrato cobrir vícios ocultos, a seguradora terá que pagar tanto pelos danos ao prédio, onde o vício se manifestou, quanto pelos danos causados a terceiros, como veículos ou imóveis vizinhos atingidos pela queda. A bem da verdade, esse tipo de cobertura é especialmente relevante

198. “Art. 441. A coisa recebida em virtude de contrato comutativo pode ser redibida, ou o seu preço abatido, se tiver defeitos ocultos que a tornem imprópria ao uso a que é destinada, ou lhe diminuam o valor” (Brasil, 2002).

em seguros de garantia, seguros de engenharia e seguros patrimoniais.

Quanto ao proposto no § 2º desse artigo, acentua-se outro exemplo bastante prático: uma seguradora realiza uma inspeção em uma indústria antes de emitir um seguro patrimonial. A inspeção verifica instalações elétricas, medidas de segurança e condições gerais do prédio. No entanto, não detecta um defeito interno na estrutura do telhado, que meses depois causa um desabamento. O fato de a seguradora ter feito a inspeção não significa que ela já sabia do problema e assumiu o risco de forma consciente. Tal fato reforça que a inspeção não equivale a um reconhecimento automático de vícios ocultos. Em síntese: se o contrato cobre vícios ocultos, o sinistro pode ser indenizado. Ao revés, o simples fato de a seguradora ter feito a inspeção não significa que ela já sabia do problema posteriormente detectado, assumindo o risco do bem em foco.

Observe outra situação que agora é abordada com previsão legal.

“A seguradora sub-roga-se nos direitos do segurado pelas indenizações pagas nos seguros de dano”.¹⁹⁹

A sub-rogação é um conceito jurídico previsto no Código Civil que se refere à substituição de uma pessoa por outra em relação a um direito ou uma obrigação.

A sub-rogação pode ser legal ou convencional. A primeira ocorre quando um terceiro paga a dívida de outrem em benefício deste, como é o caso da seguradora que honra sua obrigação com o pagamento da indenização ao seu

199. Brasil (2024, art. 94, *caput*).

segurado.²⁰⁰ Já a segunda²⁰¹ ocorre quando o credor recebe o pagamento de terceiro e expressamente lhe transfere todos os seus direitos.

A propósito, a *Revista dos Tribunais*, em comemoração aos seus 100 anos, selecionou um artigo intitulado “A sub-rogação no contrato de seguro”²⁰²:

“Há necessidade da prova efetiva do pagamento da indenização ao segurado, embora os efeitos da sub-rogação não necessitem de mais formalidades legais”.

Nesse diapasão, Maurice Picard e André Besson, em sua obra *Les assurance terrestres em droit français* (1975, p. 505), registraram: “La condition essentielle de la subrogation est le paiement de l’indemnité, car ce paiement en est le fait générateur”.

Em seguida, eles acentuam: “en revanche, l’absence de preuve du paiement rend inévitable toute action de l’assureur contre le tiers”.²⁰³

Os parágrafos do artigo 94 da nova lei determinam:

“§ 1º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga a sub-rogação”.

O legislador, nesse primeiro parágrafo, simplesmente assevera que qualquer ato do segurado que tente diminuir

200. “Art. 346. A sub-rogação opera-se, de pleno direito, em favor:

I – do credor que paga a dívida do devedor comum;

II – do adquirente do imóvel hipotecado, que paga a credor hipotecário, bem como do terceiro que efetiva o pagamento para não ser privado de direito sobre imóvel;

III – do terceiro interessado, que paga a dívida pela qual era ou podia ser obrigado, no todo ou em parte (Brasil, 2024, cap. III).

201. Brasil (2002, art. 347, *caput*).

202. Tepedino e Fachin (2011, p. 835).

203. Picard e Besson (1975, p. 837).

ou extinguir a sub-rogação falece diante dos princípios que regem esse instituto legal.

Em seu § 2º, a nova lei afirma que o segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora. Nada mais razoável e oportuno que essa afirmação oriunda da lei. Um dos deveres obrigacionais é o de **cooperação**, já salientado na citação a Emílio Betti, jurista italiano, em uma de suas inúmeras obras escritas. Na obra de Betti citada em nota de rodapé, o **dever de cooperação** é inserto em sua teoria da interpretação e do negócio jurídico. O dever de cooperação, nesse contexto, decorre da necessidade de que as partes atuem de maneira leal e colaborativa na formação, execução e interpretação do negócio jurídico.²⁰⁴

Diz o artigo 95 da nova lei:

A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:

- I – cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário;
- II – empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

Parágrafo único. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *caput* deste artigo contra a seguradora que o garantir.

Impõem-se uma rápida exegese desse dispositivo legal.

204. BETTI, Emilio. *Teoria generale del negozio giuridico*. Torino: Utet, 1943.

A seguradora não poderá exercer o direito de sub-rogação, (ou seja, não poderá cobrar de terceiros o valor que pagou ao segurado), quando o sinistro tiver sido causado por um erro leve (culpa não grave) de:

- Cônjuge, vale dizer, marido ou esposa do segurado ou do beneficiário.
- De primeiro grau, consanguíneos, pais e filhos. De segundo grau: avós, netos e irmãos.
- Já os parentes por afinidade são os do cônjuge com o mesmo grau, como sogros, genros, noras e cunhados. Estes últimos, os cunhados, perdem o vínculo se o casamento ou união estável se desfizer, o que não ocorre com os outros supramencionados.
- Do mesmo modo ficarão alforriados da sub-rogação da seguradora os empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

Diante do exposto, se o sinistro (o evento que deu origem ao seguro) foi causado por um desses indivíduos, mas sem culpa grave, a seguradora não poderá buscar reembolso contra eles. Tal disposição protege o segurado e seus familiares, bem como os que estejam sob sua proteção de situações oriundas de conflitos financeiros e judiciais com a própria seguradora contratada.

A razão para admitir o exercício do direito de sub-rogação, previsto nesse parágrafo único, é de que, contra a seguradora do responsável pelo sinistro, em caso de seguro de responsabilidade civil, estará essa modalidade contratual imbricada no princípio da indenização e na transmissão do

direito de regresso. Quando a seguradora do credor (segurado) paga a indenização, ela se sub-roga nos direitos deste, podendo cobrar do verdadeiro responsável pelo dano. Se esse responsável tiver um seguro de responsabilidade civil, sua seguradora deve assumir a obrigação indenizatória, pois é ela quem responde pelos danos causados pelo segurado a terceiros, dentro dos limites da apólice.

Esse entendimento está alinhado com o artigo 786 do Código Civil, que prevê a sub-rogação da seguradora nos direitos do segurado contra terceiros responsáveis pelo sinistro. Além disso, evita o enriquecimento sem causa, pois o verdadeiro causador do dano (ou sua seguradora) deverá arcar com a responsabilidade, e não apenas a seguradora do prejudicado.

Por sua vez, o artigo 96 da nova lei preceitua:

“A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado”.

Essa afirmação remete ao conceito de **rateio no seguro**, especialmente em apólices que preveem cláusula de participação obrigatória do segurado nos prejuízos. O rateio pode ocorrer, por exemplo, em contratos com cláusula de franquia, cláusula de participação proporcional ou cláusula de cosseguro.

Se a apólice contiver cláusula de proporcionalidade, e houver subseguro (soma segurada inferior ao valor real dos bens), a indenização será reduzida proporcionalmente. No caso de franquia, o segurado arca com um valor fixo ou percentual, antes de a seguradora pagar o restante do prejuízo.

Por fim, encerrando essa Seção, reza o artigo 97:

Os seguros contra os riscos de morte e de perda de integridade física de pessoa que visem a garantir direito patrimonial de terceiro ou que tenham finalidade indenizatória submetem-se, no que couber, às regras do seguro de dano.

Parágrafo único. Quando, no momento do sinistro, o valor da garantia superar o valor do direito patrimonial garantido, o excedente sujeitar-se-á às regras do seguro de vida, e será credor da diferença aquele sobre cuja vida ou integridade física foi contratado o seguro e, no caso de morte, o beneficiário, observando-se as disposições do Capítulo III desta Lei.

Tal preceito é extremamente relevante porque, nos seguros de dano, vigora o princípio indenitário, que impede o enriquecimento sem causa. Dessa forma, **mesmo em seguros de pessoas**, se houver uma finalidade indenizatória, certas regras dos seguros de dano podem ser aplicadas.

No seguro de dano (como seguro de automóvel, residencial, empresarial etc.), o princípio básico é que a indenização deve reparar a perda, sem gerar lucro para o segurado. No entanto, se no momento do sinistro for constatado que a indenização ultrapassa o valor real do bem segurado ou do prejuízo ocorrido, o excedente não será simplesmente perdido, mas sim tratado como se fosse um **seguro de vida**.

Portanto, se for um seguro de dano ligado à vida ou integridade física de uma pessoa, como um seguro de acidentes pessoais ou invalidez, a diferença será paga à própria pessoa segurada. Essa regra fixada nesse parágrafo único trata de uma situação específica no seguro de dano, que é quando o valor da garantia (ou seja, a indenização contratada) é maior do que o valor real do prejuízo sofrido pelo segurado.

Se houver falecimento do segurado, a diferença será paga ao beneficiário indicado na apólice, conforme as regras do Capítulo III da nova lei, que trata do seguro de pessoas.

A lógica dessa regra é evitar que o seguro de dano seja usado para enriquecimento indevido, mas, ao mesmo tempo, garantir que a indenização seja direcionada corretamente quando o risco envolva a vida ou a integridade física do segurado ou até mesmo de seus beneficiários, caso o valor ultrapasse o dano efetivo consignado na apólice de seguro.

13.

DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Esse tópico está retratado com bastante propriedade no Capítulo II, na Seção II, da nova lei.

A realidade é que esse importantíssimo instituto está previsto em **apenas dois artigos** em nosso atual Código Civil,²⁰⁵ que será, felizmente, revogado, em seu Capítulo XV, que trata do seguro, quando passar a vigor a nova lei.

Desde quando passou a vigor o Código Civil ou Código Reale, em 2002, têm sido divulgados diversos artigos acentuando a escassez e a parcimônia com que o legislador tratou o Capítulo XV, que traz o seguro de responsabilidade civil, algo da mais alta relevância no mundo jurídico quanto ao seu imbricamento com o direito obrigacional.

Mazeaud e Tunc, consagrados autores franceses, já ensinavam:

“Ciertamente, em gran número, los seguros de responsabilidad son seguros contra daños con objeto indeterminado. Resulta imposible precisar en tal contrato de seguro de responsabilidade el objeto que sufrirá el daño”.²⁰⁶

205. Brasil (2002, arts. 787-788).

206. Mazeaud e Tunc (1963, p. 151).

Adiante, os autores acentuam:

Así, los seguros de responsabilidad non se apartan de los demás seguros contra daños por un objeto siempre indeterminado que tengan por finalidad garantizar la responsabilidad delictual o contractual del asegurado; posson en oportunidades un objeto determinado y en otras un objeto indeterminado.²⁰⁷

Esse instituto é embrionário do direito marítimo, já tratado em nosso vetusto Código Comercial de 1850²⁰⁸, ainda vigente no que tange à parte dos seguros marítimos.²⁰⁹

O artigo 98 da nova lei dispõe:

“O seguro de responsabilidade civil garante o interesse segurado contra os efeitos da imputação e do seu reconhecimento, assim como o dos terceiros prejudicados à indenização”.

A imputação de responsabilidade e do seu reconhecimento poderá ser afastada como outrora doutrinou Camilo Viterbo, em uma definição que rotulou, a princípio, de provisória, ao dizer que

o seguro de responsabilidade civil (*haftpflichtversicherung*) é aquela espécie de seguro no qual o segurador se obriga a indenizar o segurado do dano patrimonial que este sofra como consequência legal de uma responsabilidade civil – não penal – em que haja incorrido.²¹⁰

207. Mazeaud e Tunc (1963, p. 152).

208. BRASIL. Lei n. 556, de 25 de junho de 1850. Código Comercial. Rio de Janeiro, 1850.

209. Brasil (art. 666-).

210. *Apud* Marenzi (2009, p. 323).

O § 1º do artigo 98 da nova lei preceitua:

“No seguro de responsabilidade civil, o risco pode caracterizar-se pela ocorrência do fato gerador, da manifestação danosa ou da imputação de responsabilidade”.

De fato, como discorreu o jurista italiano Antigono Donati, “perchè la possibilità del suo verificarsi costituisca “rischio”, l’evento deve dunque presentare una sola caratteristica: essere suscettibile di provocare un danno”.²¹¹

O risco é, indubitavelmente, um fato gerador que ocasiona um dano, quer seja determinado, quer seja indeterminável.

O § 2º acentua:

“Na garantia de gastos com a defesa contra a imputação de responsabilidade, deverá ser estabelecido um limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados”.

No seguro de responsabilidade civil, a garantia de gastos com a defesa refere-se às despesas que o segurado precisa cobrir para se defender contra uma imputação de responsabilidade, como honorários advocatícios, perícias, custas judiciais e outros encargos processuais.

A exigência de um limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados se justifica porque os recursos usados para a defesa protegem o segurado contra alegações de responsabilidade, enquanto a indenização visa compensar terceiros pelos danos sofridos.

Na preservação da cobertura principal, se ambos os gastos compartilhassem o mesmo limite, uma defesa custosa

211. Donati (1954, p. 125).

poderia reduzir ou até esgotar os valores disponíveis para indenizar os prejudicados.

Destarte, com um limite separado, tanto o segurado quanto a seguradora conseguem planejar melhor a cobertura dos custos de defesa sem comprometer o pagamento de indenizações.

Essa separação garante que o segurado tenha suporte para se defender adequadamente e que os terceiros lesados também tenham uma fonte de indenização mais previsível.

O artigo 99 da nova lei determina:

“A indenização, no seguro de responsabilidade civil, está sujeita aos mesmos acessórios legais incidentes sobre a dívida do responsável”.

No seguro de responsabilidade civil, a indenização paga ao terceiro prejudicado deve refletir a obrigação do segurado, ou seja, aquilo que ele teria que pagar caso não tivesse contratado o seguro. Impende sublinhar que a indenização segurada está sujeita aos mesmos acessórios legais que incidem sobre a dívida do responsável, tais como: correção monetária – atualização do valor devido para preservar o poder de compra, considerando índices inflacionários; juros moratórios – juros aplicáveis ao atraso no pagamento da indenização devida; honorários advocatícios – se houver condenação judicial, os custos advocatícios do processo podem ser incluídos; custas judiciais – taxas e despesas do processo, quando aplicáveis.

Em síntese, se o segurado for condenado a pagar uma indenização que inclua esses encargos, e o seguro de responsabilidade civil cobri-los, a seguradora também deverá arcar com esses valores, desde que dentro dos limites fixados

na apólice. Caso contrário, o segurado terá que pagar a diferença. Isso reforça a importância de verificar a cobertura do seguro, pois algumas apólices podem ter cláusulas que limitem ou excluam determinados acessórios legais.

Dita o artigo 100 da nova lei:

O responsável garantido pelo seguro que não colaborar com a seguradora ou praticar atos em detrimento dela responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

I – informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;

II – fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;

III – comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;

IV – abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora.

Entende-se que o legislador declinou o motivo de sua preocupação em colmatar lacunas existentes nos dispositivos insertos no Código Civil no que tange ao instituto, propriamente dito, do seguro de responsabilidade civil. Neste diploma legal, o legislador civilista foi extremamente descuidado no que diz respeito aos itens importantes para um bom funcionamento deste instituto. Na nova lei, foi destacado em pormenores o que deve fazer o responsável garantido por essa modalidade securitária, sob pena de responder pelos prejuízos causados à sua seguradora.

O dever de informação – cooperação – à seguradora, ou seja, de todas as comunicações recebidas, diz que elas

devem ser repassadas para que a seguradora se proteja de futuras reclamações do lesado pelo sinistro.

O fornecimento de documentos e elementos que o segurado tiver acesso, bem como de elementos que forem solicitados por sua seguradora, faz parte do contexto de uma escorreita liquidação do sinistro.

Comparecer a atos processuais em que o segurado seja intimado é imperioso, posto que sua seguradora poderá participar do processo, na qualidade de litisconsorte *ad jvandum*.

Por fim, a exigência de abstenção de qualquer procedimento que possa, eventualmente, lesar o direito e a pretensão (direito de ação) de sua seguradora são requisitos indispensáveis a essa modalidade securitária, dando ensejo no caso concreto a uma futura hipótese de **sub-rogação legal**, como já mencionado.

Nesse contexto, deve-se acentuar o exposto pela plataforma *Migalhas*²¹², quando diz que a seguradora não tem prerrogativas de consumidor em ação regressiva.

Durante a sessão desta quarta-feira, 19/02/2025, a Corte Especial do STJ, sob o rito dos recursos repetitivos, decidiu, por unanimidade, no Tema 1.282, que seguradora não pode sub-rogar-se nas prerrogativas processuais do consumidor, especialmente no que se refere ao foro de domicílio e à inversão do ônus da prova”.²¹³

212. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/424966/stj-seguradora-nao-tem-prerrogativas-de-consumidor-em-acao-regressiva>. Acesso em: 25 mar. 2025.

213. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/424966/stj-seguradora-nao-tem-prerrogativas-de-consumidor-em-acao-regressiva>. Acesso em: 25 mar. 2025.

O artigo subsequente da nova lei, o 101, esclarece outra característica desse instituto:

Quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra o segurado, este será obrigado a cientificar a seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

Parágrafo único. O segurado poderá chamar a seguradora a integrar o processo, na condição de litisconsorte, sem responsabilidade solidária.

A obrigação do segurado, quando o prejudicado acioná-lo com a efetivação do ato citatório para responder à demanda, mesmo que não seja de seu interesse, é imperiosa para que ela, seguradora, tenha ciência dos elementos necessários para o conhecimento do processo.

Todavia, o **chamamento da seguradora para integrar o processo**²¹⁴ é facultado para que sua seguradora, na condição de **litisconsorte assistencial**²¹⁵, integre o processo sem responsabilidade solidária.

A diferença entre os dois institutos é: no litisconsórcio existem pessoas originárias da relação jurídica processual, enquanto na intervenção de terceiros se cuidam de pessoas estranhas à relação processual, que são atingidas em sua esfera jurídica.

Dispõe o artigo 102 da nova lei:

214. Brasil (2015, art. 130).

215. Brasil (2015, art. 121).

Os prejudicados poderão exercer seu direito de ação contra a seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o segurado.

Parágrafo único. O litisconsórcio será dispensado quando o segurado não tiver domicílio no Brasil.

O **litisconsórcio passivo** ocorre quando duas ou mais partes devem figurar juntas no polo passivo da ação, ou seja, como rés no processo. No caso do seguro de responsabilidade civil, o terceiro prejudicado pode processar a seguradora para receber a indenização, mas, obrigatoriamente, deverá incluir o segurado na ação.

Essa exigência é oriunda no embasamento desse instituto jurídico, uma vez que nessa modalidade o seguro é firmado somente entre segurado e seguradora. Todavia, o terceiro prejudicado, que não é parte nesse contrato, terá direito a ser indenizado porque a apólice cobre danos que o segurado causar a terceiros.

Sendo o segurado o principal responsável pelos danos causados, sua seguradora apenas cobrirá prejuízos conforme o contrato. Assim, observando-se a garantia de defesa da seguradora, o segurado, dentro dos limites da apólice, deverá participar do processo para que sejam analisadas todas as circunstâncias de sua responsabilidade civil.

Abordando o parágrafo único do artigo 102, registra-se que, no seguro de responsabilidade civil, o **litisconsórcio passivo necessário**, geralmente, ocorre quando há mais de um responsável pelo dano, ou quando a legislação exige a participação de determinadas partes no processo. No entanto, quando o segurado não tem domicílio no Brasil, o

litisconsórcio pode ser dispensado por razões processuais e até de competência jurisdicional.

O principal motivo para essa dispensa está relacionado à dificuldade de citação e de jurisdição. O CPC fixa regras sobre a citação de pessoas residentes no exterior²¹⁶, o que pode tornar o processo mais demorado e complexo. Além disso, há questões envolvendo competência territorial, já que o segurado estrangeiro pode não estar sujeito às leis e à jurisdição brasileira, dependendo dos tratados internacionais aplicáveis.

Nesse contexto, a seguradora pode ser processada diretamente no Brasil, sem necessidade de incluir o segurado estrangeiro no polo passivo, garantindo maior efetividade na indenização da vítima. Esse entendimento também está alinhado com a natureza do seguro de responsabilidade civil, que tem como objetivo proteger terceiros prejudicados, permitindo que a seguradora responda diretamente pelas obrigações indenizatórias.

A dicção do artigo 103 da nova lei é a seguinte:

“Salvo disposição legal em contrário, a seguradora poderá opor aos prejudicados as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o segurado antes do sinistro”.

Por sua vez, o artigo 104 diz:

“A seguradora poderá opor aos terceiros prejudicados todas as defesas que contra eles possuir”.

Ambos os artigos suprarreferenciados cuidam das defesas das seguradoras.

216. Brasil (2015, arts. 260-268).

O primeiro deles, o 103, afirma que pode, sim, a seguradora opor certas defesas contra os prejudicados, mas isso depende do tipo de defesa e do contexto do contrato.

A seguradora pode negar a indenização ao terceiro se houver alguma irregularidade preexistente ao sinistro no contrato entre segurado e seguradora, a exemplo de inexistência de cobertura. Destarte, se o contrato exclui determinado risco e o segurado causa esse tipo de dano, a seguradora pode recusar a indenização.

Em alguns casos, por hipótese, se o segurado estiver com o pagamento do prêmio atrasado antes do sinistro, a seguradora também poderá negar a indenização ao terceiro.

Outrossim, se a apólice for considerada nula por erro, fraude ou outra irregularidade, a seguradora poderá usar essa defesa.

Enfim, essas casuísticas que não albergam os interesses dos prejudicados em um todo poderão oscilar em determinadas situações, nas quais a seguradora não se furtará em recusar determinadas indenizações com base em defesas contra o segurado, especialmente quando há uma obrigação legal de indenizar terceiros, a exemplo do que ocorre com os seguros obrigatórios.

Por outro lado, o terceiro não tem qualquer relação com as obrigações contratuais do segurado, desde que agindo sempre de boa-fé.

A negativa prejudica o direito do terceiro que confiava com a cobertura garantida através dessa modalidade securitária.

Em síntese, a seguradora pode se defender alegando certas cláusulas contratuais, porém não de forma irrestrita.

O direito do terceiro prejudicado deve ser protegido, principalmente quando ele age de boa-fé e não tem relação com possíveis irregularidades do segurado, antes do sinistro.

De outro modo, o artigo 104 da nova lei traz um grande impacto para o seguro de responsabilidade civil, pois inverte a lógica de proteção ao terceiro. A seguradora passa a ter maior poder para negar indenizações, o que pode reduzir fraudes e inadimplências, assim como dificultar a reparação de danos aos terceiros.

Nessa toada, os segurados e os terceiros lesados deverão ficar atentos às novas regras, considerando esses procedimentos como um fator de maior transparência contratual, além de se viabilizar a oportunidade de contratações de seguros complementares para mitigar esses riscos.

“O segurado deverá empreender os melhores esforços para informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado”.²¹⁷

Essa é uma cláusula comum em contratos de seguro de responsabilidade civil. Ela estabelece que o segurado tem o dever de informar os terceiros prejudicados sobre a existência e as condições do seguro que possam cobrir os danos causados a eles.

Essa obrigação tem como objetivo facilitar a comunicação entre as partes.

Diante disso, o terceiro prejudicado pode acionar a seguradora diretamente, dependendo das condições da apólice.

217. Brasil (2024, art. 105).

Se o segurado não informa ao terceiro o que for necessário, poderá dificultar ou atrasar o processo de indenização, além de descumprir com o dever de cooperação.

Nesse contexto, a seguradora pode até recusar a cobertura se ficar provado que a omissão do segurado prejudicou o direito do terceiro ou o trabalho da seguradora na regulação do sinistro.

O artigo 106 da nova lei diz:

“Salvo disposição em contrário, a seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade”.

A ideia principal dessa disposição é permitir que a seguradora celebre acordos com terceiros prejudicados, sem que isso signifique uma admissão de culpa por parte do segurado. Além disso, esse tipo de acordo não afeta eventuais discussões sobre a responsabilidade do segurado ou de outros envolvidos.

Na prática, essa regra pode ser vantajosa, uma vez que facilita indenizações para as vítimas sem necessidade de processos longos. Do mesmo modo, protege o segurado, evitando que um acordo feito pela seguradora seja interpretado como reconhecimento de culpa, mantendo a liberdade de defesa, caso o segurado ainda queira contestar a sua responsabilidade.

Por fim, encerrando esta Seção, determina o artigo 107:

“Se houver pluralidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora ficará liberada com a prestação da totalidade das indenizações decorrentes da garantia do seguro

a um ou mais prejudicados, sempre que ignorar a existência dos demais”.

Essa disposição visa proporcionar maior segurança jurídica às seguradoras, permitindo que, na ausência de conhecimento sobre todos os prejudicados, o pagamento integral a alguns deles seja considerado suficiente para cumprir suas obrigações contratuais.

No entanto, é fundamental que as seguradoras adotem procedimentos diligentes para identificar todos os possíveis prejudicados em um sinistro. A falta de conhecimento sobre outros afetados deve ser justificada pela ausência de informações disponíveis, e não por negligência na investigação do evento.

Além disso, a nova legislação reforça a importância da transparência e da comunicação eficaz entre as partes envolvidas. As seguradoras devem manter canais abertos para que todos os prejudicados possam se manifestar e reivindicar seus direitos, minimizando o risco de omissões.

Em resumo, embora o Novo Marco Legal dos Seguros permita a liberação da seguradora mediante o pagamento integral a um ou mais prejudicados quando desconhece a existência de outros, é imperativo que ela e todos os outros afetados tenham a oportunidade de reivindicar suas indenizações.

Ponderando os artigos examinados nesta obra, acentua-se que a escassez e a parcimônia com que o legislador tratou dessa matéria no atual Código Civil é corrigida pelos alentados artigos elaborados pelo legislador na nova lei, ao valorizar e ressaltar a magnitude de um instituto legal de enorme envergadura em nosso segmento securitário.

14.

DA TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE

Trata-se de tema disposto no Capítulo II, Seção III, da nova lei, que acentua que “a transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, obrigando-se o cessionário no lugar do cedente”.²¹⁸

O Código Civil, Título II da Parte Especial, Livro I, do Direito das Obrigações, Capítulo I, trata da cessão de crédito.²¹⁹

Nesse contexto, o Código Civil é bem relevante ao estudarmos a nova lei. Este livro vai se pautar em pensamentos filosóficos estribados, quer no direito contratual, quer na teoria embasada na justiça.

A cessão do interesse garantido, que implica a **sub-rogação** do cessionário nos direitos e nas obrigações do cedente, não se trata de um mero expediente técnico, mas de um desdobramento da teoria contratual e do princípio da autonomia da vontade, presentes desde os escritos de Immanuel Kant. Em sua obra *Metafísica dos costumes*²²⁰, Kant estabelece que as relações contratuais derivam da liberdade

218. Brasil (2024, art. 108).

219. Brasil (2002, arts. 286-298).

220. KANT, Immanuel. *Metafísica dos costumes*. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

dos indivíduos em firmar compromissos jurídicos, os quais devem ser respeitados segundo o princípio da reciprocidade. A necessidade de anuência da seguradora para a cessão da apólice decorre, precisamente, dessa exigência de equilíbrio entre as partes, evitando que a vontade unilateral do cedente gere ônus indevidos à contraparte.

Esse entendimento é obtido com base no enunciado do *caput* do artigo 108 da nova lei.

Incontinenti, seu § 1º determina:

A cessão do seguro não ocorrerá sem anuência prévia da seguradora quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

Essa regra define que a cessão (transferência) do seguro para outra pessoa ou empresa depende da aprovação da seguradora, por exemplo, se o novo segurado (cessionário) apresenta características que aumentem significativamente o risco ou não atendam aos critérios técnicos exigidos para o contrato. Caso isso ocorra, a seguradora poderá recusar a cessão e resolver o contrato.

No entanto, ao resolver o contrato, a seguradora deve devolver a parte proporcional do prêmio (valor pago pelo seguro) ao segurado original, descontando as despesas já incorridas na mesma proporção. Isso garante um equilíbrio entre os direitos do segurado e da seguradora, evitando que

esta última fique prejudicada com custos administrativos e operacionais já realizados.

O princípio subjacente a essa previsão ressoa com a noção hegeliana de que as instituições jurídicas devem harmonizar o particular e o universal, como exposto na *Filosofia do direito* por Georg Wilhelm Friedrich Hegel.²²¹

O contrato de seguro, longe de ser uma simples relação bilateral, insere-se em uma dinâmica coletiva na qual a manutenção da previsibilidade atuarial é fundamental. A anuência da seguradora, nesse sentido, representa um mecanismo de proteção do sistema como um todo, impedindo que a introdução de novos riscos desvirtue a lógica do mutualismo.

Reza o § 2º do artigo 108 da nova lei:

“Caso a cessão do seguro implique alteração da taxa de prêmio, será feito o ajuste e creditada a diferença à parte favorecida”.

Esse dispositivo expressa o ideal de justiça corretiva, na linha do pensamento aristotélico²²², pois busca restaurar o equilíbrio econômico do contrato diante da modificação subjetiva da relação securitária. Tal adequação financeira reafirma a natureza sinalagmática do pacto, evitando distorções patrimoniais.

Dita o § 3º desse artigo:

221. HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Princípios da filosofia do direito*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

222. ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Livro V. São Paulo: Abril Cultural, 1987. (Coleção Os Pensadores)

“As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse”.

Tal determinação está plenamente alinhada com princípios do direito contratual e securitário. Quando há uma cessão de direitos, o cessionário (novo titular) assume a posição jurídica do cedente, mas apenas naquilo que for transmissível. Vantagens personalíssimas, como bonificações, benefícios exclusivos ou condições especiais que foram concedidas ao cedente com base em sua relação específica com a outra parte, não são automaticamente transferidos ao cessionário.

Trata-se de princípios considerados *intuitu personae*, ou seja, concedidos em razão das características específicas do cedente, como seu histórico, perfil de risco ou relacionamento com a instituição. Dessa forma, a transferência do direito não implica necessariamente a transferência dessas condições especiais.

Dita o artigo 109, *caput*, da nova lei:

“A cessão do seguro correspondente deixará de ser eficaz se não for comunicada à seguradora nos 30 (trinta) dias posteriores à transferência do interesse garantido”.

É imperioso ressaltar os três planos do fenômeno jurídico: existência, validade e eficácia da norma jurídica.

A diferenciação entre esses planos foi proposta pelo jurista alemão Heinrich Zachariae²²³, frequentemente apontado como o criador da distinção entre esses três pla-

223. *Handbuch des Deutschen Civilprozessrechts*, amplamente desenvolvida por Bobbio (2019).

nos, desenvolvido teoricamente no século XIX, influenciando diversos juristas. No Brasil, foi desenvolvido pelo imorredouro Pontes de Miranda em seu *Tratado de direito privado* (1970), com 60 alentados volumes da maior profundidade e aprimoramento técnico em nosso direito privado até hoje. Diz-se que essa afirmação é uma unanimidade entre os atuais juristas.

A **teoria da escada ponteana**, desenvolvida pelo mestre Pontes de Miranda, consiste na definição de uma tricotomia de planos que formam um negócio jurídico: existência, validade e **eficácia**. Neste último plano, doutrina o juriconsulto: “A eficácia jurídica é irradiação do fato jurídico; portanto, depois da incidência da regra jurídica no suporte fático, que assim, e só assim, passa a pertencer ao mundo jurídico”.²²⁴

O Código Civil não mencionou os requisitos de existência, pois o legislador tratou diretamente a partir do plano de validade, utilizada pela doutrina para o estudo e a compreensão do negócio jurídico.

Os atributos das normas jurídicas são relativamente independentes, ou seja, a falta de um ou mais deles não implica, necessariamente, a de outro, tanto que sua eficácia depende da comunicação do segurado à sua seguradora dentro do prazo de 30 dias posteriores à transferência do interesse garantido.

O § 1º do artigo 109 da nova lei preceitua:

“A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato”.

224. Miranda (1970, p. 3).

Embora o Código Civil não tenha fixado prazo, determinou que “a cessão do crédito não tem eficácia em relação ao devedor, senão quando a este notificada”.

Essa previsão reforça o princípio da segurança jurídica, alinhando-se ao pensamento de John Rawls em *Uma teoria da justiça*²²⁵, na medida em que impõe um prazo certo para a manifestação da seguradora, garantindo previsibilidade às partes.

O § 2º tem a seguinte dicção:

“A recusa deverá ser notificada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação”.

Nesse contexto, diz o artigo 290 do Código Civil:

“[...] mas por notificado se tem o devedor que, em escrito público ou particular, se declarou ciente da cessão feita”.²²⁶

Desse modo, embora não haja prazo prestabelecido em nosso diploma material, a notificação operará efeito quando do recebimento dessa notificação, como é o caso do que diz o legislador na literalidade da parte final do dispositivo em foco.

Finalizando o artigo 109 da nova lei, seu § 3º enuncia:

“Se a seguradora resolver o contrato nos termos do § 1º deste artigo, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas”.

225. RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. Tradução: Almito Pisetta e Lenita Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

226. Brasil (2002, art. 290).

As bonificações, as taxas especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse.

A vedação da extensão automática de benefícios remete à noção kantiana de que contratos se fundam na individualidade dos sujeitos e não podem ser despersonalizados a ponto de ignorar as condições subjetivas originalmente pactuadas²²⁷. Trata-se, assim, da preservação da individualização do risco, um dos pilares da equação atuarial.

Essa disposição está alinhada com princípios gerais do contrato de seguro. Quando a seguradora resolve o contrato antes do término da vigência, o segurado tem direito à devolução proporcional do prêmio pago, correspondente ao período não utilizado da cobertura. No entanto, a seguradora pode deduzir as despesas incorridas, como custos administrativos e de corretagem, de forma proporcional.

Essa norma protege o equilíbrio contratual, evitando que a seguradora retenha valores indevidos e, ao mesmo tempo, garantindo que ela seja ressarcida pelos custos já assumidos. As condições contratuais específicas previstas na apólice de seguro podem detalhar melhor os critérios exatos dessa devolução.

O artigo 110 da nova lei determina:

“Nos seguros obrigatórios, a transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, independentemente da comunicação à seguradora”.

Em se tratando de seguros obrigatórios, a transferência do interesse garantido implicará automaticamente a cessão

227. BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, 2002.

do seguro correspondente, sem a devida comunicação à seguradora.

A transferência do interesse segurado não exige a anuência da seguradora ou sua comunicação para atualização da apólice. Tal normatização ocorre porque o risco assumido não muda com a nova titularidade. No caso de seguros obrigatórios, a exemplo do DPVAT (quando ainda era vigente) ou o seguro habitacional do SFH (Sistema Financeiro de Habitação), havia regras específicas para sucessão e transferência, mas, em geral, a seguradora precisava ser informada.

Pautando-se em um preceito filosófico, entende-se que a supressão do requisito de comunicação nos seguros obrigatórios remete ao contratualismo de Thomas Hobbes²²⁸, para quem determinados pactos devem prescindir da anuência individual em prol da ordem coletiva. O interesse protegido nesses seguros transcende a esfera individual, pois a imposição de formalidades excessivas poderia comprometer a finalidade social do contrato.

Por fim, no encerramento dessa Seção, disse o legislador no artigo 111 da nova lei:

“A cessão do direito à indenização somente deverá ser comunicada para evitar que a seguradora efetue pagamento válido ao credor putativo”.

A comunicação da cessão do direito à indenização à seguradora é recomendável para evitar que o pagamento seja feito ao credor putativo (aquele que aparenta ser o legítimo credor, mas não é mais o titular do direito). É o caso

228. HOBBS, Thomas. *Leviatã*. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2008.

do pagamento feito a credor putativo/aparente, previsto em nosso atual Código Civil.

O princípio aqui envolvido é o da boa-fé objetiva, pois a seguradora, ao desconhecer a cessão, pode realizar o pagamento ao segurado original ou a um beneficiário anteriormente indicado, liberando-se validamente da obrigação. Se isso ocorrer antes da comunicação formal na hipótese elencada no último dispositivo legal dessa seção, o novo cessionário poderá enfrentar dificuldades para receber a indenização.

Portanto, ainda que a cessão seja válida entre as partes independentemente da anuência da seguradora, a comunicação prevista no artigo em análise irá evitar problemas práticos, garantindo que o pagamento seja feito ao verdadeiro titular do crédito.

A disciplina normativa da cessão securitária, ao mesmo tempo que resguarda a autonomia privada, impõe limites inspirados na justiça contratual e na estabilidade econômica do sistema. O regramento examinado reflete um equilíbrio entre o individual e o coletivo, fundamento vital da filosofia do direito e das concepções clássicas de justiça.

Finalmente, o artigo 111 da nova lei estabelece:

“A cessão do direito à indenização somente deverá ser comunicada para evitar que a seguradora efetue pagamento válido ao credor putativo”.

Essa disposição materializa o princípio da boa-fé objetiva, fulcro do direito contratual contemporâneo. A questão do credor putativo pode ser compreendida à luz da filosofia jurídica de Friedrich Savigny, que enfatizava a centralidade da posse e da aparência jurídica na determinação da titularidade de direitos.

15.

DOS SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA

Trata-se de tema previsto no Capítulo III, Seção III, da nova lei, em seus artigos 112 a 124.

No *caput* do artigo 112 temos o seguinte:

“Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com a mesma ou com diversas seguradoras”.

A doutrina securitária reforça a natureza distinta do seguro de pessoas em relação ao seguro de danos, trazendo implicações sobre a estipulação do capital segurado e a pluralidade de contratos.

É princípio assente também que a vida tem um valor inestimável. Contrariamente ao que afirmava Portalis, na asserção de Dupuich, em seu *Traité de l' assurances sur la vie*, os seguros de vida não são odiosos e pode obstar-se a que se tornem perigosos.²²⁹

Para Moitinho de Almeida, jurista português, os seguros de vida

229. *Apud* Almeida (1971, p. 314).

desempenham **uma função social inestimável, na medida em que garantem a segurança econômica das famílias,** libertam o homem de preocupações sobre o futuro dos seus e contribuem para o progresso dos estados fomentando a poupança e o investimento, este pela aplicação da reserva matemática.²³⁰

Nesse sentido, o seguro de vida é um contrato baseado no princípio da liberdade contratual, o que permite ao segurado estipular o valor da indenização de acordo com sua conveniência. Diferentemente do seguro de danos, que segue o princípio indenitário (limitando a indenização ao valor do prejuízo real), o seguro de vida não exige correspondência direta com um prejuízo econômico mensurável.

A possibilidade de contratar mais de um seguro de vida decorre do fato de que o seguro de pessoas não busca compensar uma perda patrimonial específica, mas garantir um benefício financeiro aos beneficiários. Assim, um segurado pode contratar diversos seguros com seguradoras distintas sem violar o ordenamento jurídico, desde que aja de boa-fé e que a contratação não tenha objetivo fraudulento.

A doutrina também destaca que, apesar da liberdade de estipulação do capital e da possibilidade de múltiplos contratos, o princípio da boa-fé objetiva²³¹ deverá sempre prevalecer sobre qualquer outra situação, porventura, presente nesse tipo contratual.

230. Almeida (1971, p. 314).

231. Brasil (2002, art. 422).

De outra maneira, a contratação excessiva de seguros pode levantar suspeitas de fraude, levando seguradoras a exigir exames médicos mais rigorosos ou estabelecendo limites máximos de indenização.

A legislação brasileira permite que o segurado estipule livremente o capital segurado e contrate múltiplos seguros sobre a vida e a integridade física. Esse entendimento é reforçado também pela doutrina, que acentua a natureza não indenitária do seguro de pessoas e a importância do respeito aos princípios contratuais inerentes a essa modalidade securitária.

Há, portanto, a possibilidade da contratação de múltiplos seguros de vida, desde que não haja má-fé ou tentativa de enriquecimento ilícito. O segurado pode escolher livremente os beneficiários, sem necessidade de consentimento de terceiros. A cobertura pode ser estruturada para indenizar morte natural, acidental, invalidez permanente, doenças graves, entre outras.

O § 1º do artigo 112 da nova lei preceitua:

“O capital segurado, conforme convencionado, será pago sob a forma de renda ou de pagamento único”.

Nesse parágrafo, a lei não faz qualquer distinção quanto à natureza jurídica do seguro com o contrato de previdência privada, hoje denominada complementar.²³²

A renda se constituía através do pagamento do participante à entidade, por meio de prestações de trato sucessivo, como era o caso da previdência privada destinadas às

232. MARENZI, Voltaire Giavarina. *A nova lei da previdência complementar comentada*. Rio de Janeiro: Síntese, 2001.

instituições das entidades abertas e às entidades sem fins lucrativos,²³³ cujas operações tinham essa finalidade.²³⁴

O pecúlio já seria pago de uma só vez por ocasião da morte do associado.²³⁵

Nesse modelo, a seguradora efetua o pagamento total do capital segurado de uma só vez. Essa opção é comum em seguros de vida, seguros de acidentes pessoais e coberturas que preveem indenizações diretas e imediatas. O pagamento único pode ser vantajoso para o beneficiário que deseja dispor imediatamente dos recursos, seja para quitar dívidas, realizar investimentos ou cobrir despesas urgentes.

Por outro lado, no caso de renda o capital segurado também pode ser pago sob a forma de renda temporária ou vitalícia, o que significa que o beneficiário receberá parcelas periódicas, conforme estipulado na apólice. Essa modalidade é bastante utilizada em seguros de vida com característica previdenciária, como seguros de sobrevivência ou coberturas ligadas à aposentadoria.

Todavia, é notória a dicotomia entre o contrato de seguro e o contrato de previdência complementar.

Embora o pagamento de uma renda no seguro de vida possa se assemelhar a um benefício previdenciário, sua natureza jurídica permanece distinta da previdência complementar. O seguro de vida com renda funciona como uma indenização contratual securitária, enquanto a previdência

233. Brasil (1977, art. 4, I e II, “a” e “b”).

234. Brasil (1977, art. 14).

235. Marenzi (1981, p. 21).

complementar envolve acumulação de reservas e planejamento previdenciário de longo prazo.

Dessa forma, ainda que possam ter finalidades parecidas – como proteção financeira para o futuro –, seguro e previdência são institutos diferentes, com regras próprias e implicações distintas para segurados e participantes.

O § 2º desse dispositivo enuncia:

“É lícita a estruturação de seguro sobre a vida e a integridade física com prêmio e capital variáveis”.

Essa afirmação significa que é legalmente permitido estruturar seguros de vida e de integridade física (como seguros de acidentes pessoais) em que o valor do prêmio (o que o segurado paga em contraprestação ao interesse segurado) e o capital segurado (a indenização que será paga em caso de sinistro) possam variar ao longo do contrato.

No prêmio variável, o valor pago pelo segurado pode mudar ao longo do tempo, dependendo de fatores como idade, risco, ajustes contratuais ou desempenho de investimentos atrelados ao seguro.

No capital variável, a quantia do valor da indenização pode ser ajustada de acordo com critérios predefinidos no contrato, como rentabilidade de aplicações financeiras, alterações no perfil do segurado ou outros fatores. Isso permite maior flexibilidade nos produtos de seguro, especialmente em modalidades como seguros de vida resgatáveis, seguros atrelados a fundos de investimento e seguros com reajustes programados.

De outro prisma, o *caput* do artigo 114 da nova lei preceitua:

“Salvo renúncia do segurado, é lícita a substituição do beneficiário do seguro sobre a vida e a integridade física por ato entre vivos ou por declaração de última vontade”.

Esse dispositivo e o subsequente estão em sintonia com os artigos do Código Civil, que serão oportunamente revogados quando da vigência dessa nova lei.²³⁶

Na redação do artigo 114 se vislumbra o que está dito, em outras palavras, no artigo 791 do Código Civil, que trata **do seguro**, prevendo que o segurado pode substituir o beneficiário do seguro de vida a qualquer momento, salvo se houver renúncia expressa a esse direito. A substituição pode ser feita por ato entre vivos (por exemplo, uma comunicação formal à seguradora) ou por declaração de última vontade (como em testamento).

No parágrafo único desse artigo da nova lei, temos:

“A seguradora não cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário”.

Também a correlação é praticamente idêntica com o que consta atualmente em nosso diploma material.²³⁷

O artigo 115 da nova lei, com seus cinco parágrafos, enuncia em seu *caput*:

“Na falta de indicação do beneficiário ou se não prevalecer a indicação feita, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado”.

236. Brasil (2024, art. 134).

237. Brasil (2002, art. 791, parágrafo único).

Essa identidade está inserta no *caput* do artigo 792 do Código Civil, que será objeto de posterior revogação.²³⁸

Ao analisar o seguro à luz do Código Civil de 2002, nota-se que esse dispositivo foi oriundo da recepção de uma lei isolada, elaborada em 1943 para o contrato de seguro de vida, quando nada dizia o Código Beviláqua de 1916 na parte que tratava da falta de indicação de beneficiário.²³⁹

Quanto à devolução da reserva matemática em um seguro de vida, a devolução por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado significa que deverá haver a restituição do montante acumulado pela seguradora ao longo do contrato. Essa casuística geralmente se aplica a seguros de vida com acumulação de reserva, como seguros resgatáveis ou de capitalização, nos quais parte do prêmio pago pelo segurado é destinada à formação de uma reserva matemática.²⁴⁰

O §1º do artigo 115 da nova lei dispõe:

“Considera-se ineficaz a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência”.

Muito simples. Se o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro, ou seja, antes da morte do segurado, a sua não existência impede o pagamento da indenização do capital estipulado na apólice de seguro.

Do mesmo modo, em caso de comoriência, essa situação jurídica é tratada no artigo 8º do atual Código Civil,

238. Brasil (2024, art. 133).

239. Brasil (1916, arts. 1.432-1.441).

240. Marenzi (2024c, p. 5-7).

com a mesma redação do artigo 11 do Código Civil de 1916. A principal consequência jurídica da comoriência é que, como não se pode determinar a ordem das mortes, se presume que todos morreram ao mesmo tempo. Isso é relevante principalmente para questões sucessórias, pois, se os comorientes fossem herdeiros um do outro, nenhum deles herdariam os bens do outro, e a sucessão seria dividida entre os herdeiros respectivos de cada um, como se todos tivessem falecido simultaneamente.²⁴¹

O § 2º do artigo em tela da nova lei determina:

“Se o segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge”.

Em recente decisão proferida pela Terceira Turma do STJ, relatora Ministra Fátima Nancy Andrighi, ficou consignado na parte final do julgamento desse processo que,

comprovada a união estável, a companheira de participante de plano de previdência privada faz jus ao recebimento do benefício de pensão por morte, ainda que não tenha sido designada como beneficiária por ocasião da adesão ao respectivo plano, ressalvando-se que o pagamento deverá ser feito conforme a sua cota-parte, caso haja outros inscritos recebendo devidamente o benefício. Precedentes”.²⁴²

No mesmo teor dessa decisão, há outra referente ao tema propriamente dito, em longo excerto de **ementa**, que consta:

241. Marenzi (2024c, p. 5-7).

242. Resp n. 2.165.738/PA. Data do julgamento 24/02/2025. Data da Publicação DJEN 27/02/2025.

O art. 792 do CC dispõe de forma lacunosa sobre o assunto, sendo a interpretação da norma mais consentânea com o ordenamento jurídico a sistemática e a teleológica (art. 5º da LINDB), de modo que, no seguro de vida, na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, o capital segurado deverá ser pago metade aos herdeiros do segurado, segundo a vocação hereditária, e a outra metade ao cônjuge não separado judicialmente e ao companheiro, desde que comprovada, nessa última hipótese, a união estável.

Exegese que privilegia a finalidade e a unidade do sistema, harmonizando os institutos do direito de família com o direito obrigacional, coadunando-se ao que já ocorre na previdência social e na do servidor público e militar para os casos de pensão por morte, isto é, rateio igualitário do benefício entre o ex-cônjuge e o companheiro, haja vista a presunção de dependência econômica e a ausência de ordem de preferência entre eles.

O segurado, ao contratar o seguro de vida, geralmente possui a intenção de amparar a própria família, os parentes ou as pessoas que lhe são mais afeitas, a fim de não deixá-los desprotegidos economicamente quando de seu óbito.

Revela-se incoerente com o sistema jurídico nacional o favorecimento do cônjuge separado de fato em detrimento do companheiro do segurado para fins de recebimento da indenização securitária na falta de indicação de beneficiário na apólice de seguro de vida, sobretudo considerando que a união estável é reconhecida constitucionalmente como entidade familiar. Ademais, o reconhecimento da qualidade de companheiro pressupõe a inexistência de cônjuge ou o término da sociedade conjugal (arts. 1.723 a 1.727 do CC).

Realmente, a separação de fato se dá na hipótese de rompimento do laço de afetividade do casal, ou seja, ocorre quando esgotado o conteúdo material do casamento.²⁴³

O § 3º do artigo 115 da nova lei dispõe a seguinte norma: “Se não houver beneficiários indicados ou legais, o valor será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência”.

O parágrafo único do artigo 792 do Código Civil diz: “na falta de pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência”.

Nesse sentido, o legislador agasalhou o mesmo entendimento do vigente ordenamento material, com o fito de proteger pessoas que, mesmo sem vínculo legal com o segurado, dependiam financeiramente dele. No entanto, essa comprovação exigirá um processo judicial ou administrativo para demonstrar ao segurador a dependência econômica da parte desamparada.

O § 4º do artigo 115 da nova lei acentua:

Se a seguradora, ciente do sinistro, não identificar beneficiário ou dependente do segurado para subsistência no prazo prescricional da respectiva pretensão, o capital segurado será tido por abandonado nos termos do inciso II do *caput* do art. 1.275 da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil),

243. Resp n. 1.401.538 / RJ. RECURSO ESPECIAL 2013/0293376-8. Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (1147). Data da Publicação/Fonte DJe 12/08/2015.

e será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap).

Esse dispositivo legal é novidade. Além de destinar o capital segurado às pessoas necessitadas, viabiliza-se uma destinação social que merece o apoio de toda nossa sociedade como um todo.

O § 5º, o último desse artigo, determina:

“Não prevalecerá a indicação de beneficiário nas hipóteses de revogação da doação, observados o disposto nos arts. 555, 556 e 557 da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)”.

Cuida-se também de outra novidade insuflada por nosso legislador no novo Marco Legal do Seguro.

Pois bem. No Marco Legal do Seguro, há essa previsão de que a indicação de beneficiário em um contrato de seguro não prevalecerá nos casos em que houver revogação da doação, conforme disposto nos artigos 555, 556 e 557 do Código Civil. Isso significa que, se um segurado indicar como beneficiário alguém que recebeu um bem ou direito como doação revogável, e essa doação for posteriormente revogada por algum motivo previsto em lei, a nomeação desse beneficiário no seguro pode perder validade.

Essa disposição insere nesse parágrafo busca evitar que o beneficiário de um seguro mantenha um direito que já teria sido invalidado pela revogação da doação.

Por sua vez, diz o artigo 116, *caput*, da nova lei:

“O capital segurado devido em razão de morte não é considerado herança para nenhum efeito”.

Há essa previsão em nosso Código Civil²⁴⁴, a qual será revogada quando da vigência da nova lei.

O capital segurado pago em razão do falecimento do segurado não integra a herança, pois tem caráter de indenização e é destinado diretamente ao beneficiário indicado na apólice.

Sendo *iure próprio – per diritto próprio* (no direito italiano), o valor do seguro de vida não entra no inventário.

Deveras. Credores do falecido não podem reivindicá-lo para pagamento de dívidas, além dos beneficiários receberem o montante diretamente da seguradora, sem precisar esperar o processo sucessório.

O parágrafo único do artigo 116 da nova lei acentua:

“Para os fins deste artigo, equipara-se ao seguro de vida a garantia de risco de morte do participante nos planos de previdência complementar”.

De fato. Em sintonia com entendimentos consolidados pela Susep, órgão fiscalizador do seguro, assim como pelo STJ, última palavra em sede infraconstitucional, a garantia de risco de morte oferecida nos planos de previdência complementar se equipara ao seguro de vida quando há cobertura de risco.

Essa equiparação ocorre porque a garantia de morte nesses planos tem natureza securitária, ou seja, representa um contrato de seguro em que há transferência de risco para a entidade ou a seguradora. Assim, em casos de falecimento do participante, os beneficiários podem ter direito à

244. “Artigo 794. No seguro de pessoa, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança” (Brasil, 2002).

indenização, algo semelhante ao que ocorre em seguros de vida tradicionais.

A distinção relevante é que nos planos de previdência complementar aberta, administrados por seguradoras, muitas vezes a cobertura de morte é formalmente estruturada como um seguro de vida coletivo embutido no plano. Já nos planos fechados (fundos de pensão), essa cobertura pode estar integrada ao regulamento do plano, mas com o mesmo efeito prático.²⁴⁵

O artigo 117 da lei em comento registra:

É nulo, no seguro sobre a vida e a integridade física próprias, qualquer negócio que direta ou indiretamente implique renúncia ou redução do crédito ao capital segurado ou à reserva matemática, ressalvadas as atribuições feitas em favor do segurado ou dos beneficiários a título de empréstimo técnico ou resgate.

Esse dispositivo estabelece um princípio fundamental dos seguros de vida e previdência privada: a proteção do capital segurado e da reserva matemática. Analisemos a seguir seus principais pontos.

O segurado não pode abrir mão do direito ao capital segurado ou à reserva matemática (no caso da previdência) por meio de qualquer negócio jurídico. Isso significa que

245. Nos fundos fechados o órgão fiscalizador é a Previc. É uma autarquia do Governo Federal para supervisionar as Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC), conforme Lei n. 12.154/2009.

contratos, cláusulas ou acordos que tentem diminuir ou anular esses valores são inválidos.

A regra impede, por exemplo, que credores ou terceiros exijam que o segurado utilize o valor do seguro para quitar dívidas, garantindo que o dinheiro seja preservado para o segurado ou seus beneficiários.

A norma permite apenas duas situações em que o valor pode ser utilizado antes do pagamento do benefício final, quando a própria seguradora concede um empréstimo ao segurado, usando a reserva matemática como garantia, ou quando o segurado opta por resgatar parte ou a totalidade da reserva matemática, conforme as regras do plano contratado.

O objetivo dessa regra, em síntese, é garantir que o seguro de vida e a previdência privada cumpram sua função principal: proteger financeiramente o segurado e seus beneficiários, sem permitir que terceiros comprometam esse direito.

O *caput* do artigo 118 da nova lei diz o seguinte:

“Nos seguros sobre a vida própria para o caso de morte e sobre a integridade física própria para o caso de invalidez por doença, é lícito estipular-se prazo de carência, durante o qual a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro”.

É lícito estipular prazo de carência nesses tipos de seguro. A carência é um período inicial durante o qual a seguradora não cobre determinados eventos, salvo nos casos expressamente previstos no contrato. Essa regra está respaldada pela liberdade contratual e pela normatização da Susep, sendo comum em seguros de vida e de invalidez por doença.

No caso de seguro de vida, a carência geralmente se aplica para morte natural, enquanto a morte acidental costuma ser coberta desde o início. Já no seguro de invalidez por doença, a carência é estipulada para evitar a contratação do seguro por pessoas que já tenham conhecimento de uma condição incapacitante iminente.

Entretanto, o CDC e a legislação específica exigem que a cláusula de carência seja transparente e informada claramente ao segurado no momento da contratação.

O § 1º do artigo 118 da nova lei determina:

“O prazo de carência não pode ser convencionado quando se tratar de renovação ou de substituição de contrato existente, ainda que seja outra a seguradora”.

De fato. O prazo de carência não pode ser aplicado em casos de renovação ou substituição de um contrato de seguro de vida existente, mesmo que a seguradora seja diferente. Esse princípio protege o segurado para evitar que ele fique sem cobertura ao trocar de seguro, desde que não haja interrupção entre os contratos.

Essa regra está alinhada com a Resolução CNSP n. 439/2022²⁴⁶, que estabelece diretrizes para o mercado de

246. Prazo de carência.

“Art. 11. O prazo de carência corresponde ao período contado a partir da data de início de vigência da cobertura ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados, no todo ou em parte, conforme dispuserem as condições contratuais.

Parágrafo único. O prazo de carência poderá ser aplicado às solicitações de aumento de capital segurado efetuadas após o início de vigência, em relação à parte aumentada, desde que previsto nas condições contratuais.

Art. 12. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação

seguros, garantindo que a troca de seguradora não prejudique o segurado com a reimposição de carência. Assim, se o segurado já cumpriu a carência no contrato anterior, ele não precisará cumpri-la novamente no novo contrato, desde que mantenha a continuidade da cobertura.²⁴⁷

O § 2º do artigo em comento fixa:

“O prazo de carência não pode ser pactuado de forma a tornar inócua a garantia e em nenhum caso pode exceder a metade da vigência do contrato”.

Essa limitação é uma proteção ao segurado para evitar abusos por parte das seguradoras. O prazo de carência no seguro de vida deve ser razoável e não pode comprometer a efetividade da cobertura contratada. Além disso, a regra que impede que a carência ultrapasse metade da vigência do contrato busca garantir que o segurado tenha um período significativo de cobertura entre a contratação do seguro e o lapso temporal da duração da apólice.

Diz seu § 3º:

“Ocorrendo o sinistro no prazo de carência, legal ou contratual, a seguradora é obrigada a entregar ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver”.

Assim, essa regra protege o segurado e seus beneficiários caso o sinistro ocorra dentro do período de carência estabelecida. Se houver uma carência fixada no contrato e o evento ocorrer nesse período, a seguradora não pagará

individual, ou pelo certificado individual, no caso de contratação coletiva contratuais” (Susep, 2022).

247. “Art. 13. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência, exceto no caso previsto no parágrafo único do art. 11” (Susep, 2022).

a indenização contratada, mas deverá restituir os valores pagos pelo segurado.

Via de regra, a devolução poderá ser efetivada através de duas formas:

Caso o seguro funcione sob um regime de repartição simples, no qual os prêmios são pagos sem formação de reserva individual.

Se o seguro for estruturado em um regime de capitalização no qual há formação de reserva individual para o segurado, se revestindo como forma de devolução de reserva matemática.

O § 4º do artigo 118 da nova lei acentua:

“Convencionada a carência, a seguradora não poderá negar o pagamento do capital sob a alegação de preexistência de estado patológico”.

Se a seguradora estabeleceu um prazo de carência no contrato, ela já estará se protegendo contra riscos imediatos, como doenças preexistentes. Assim, uma vez cumprida a carência, a seguradora não pode recusar o pagamento da indenização alegando que a doença era preexistente, salvo se houver má-fé comprovada por parte do segurado no momento da contratação. Mesmo nessa hipótese, em um *leading case*, no Resp n.198.015, Relator Ministro Eduardo Ribeiro, a Terceira Turma do STJ assim decidiu:

“Se a seguradora aceita a proposta de adesão, mesmo quando o segurado não fornece informações sobre o seu estado de saúde, assume os riscos do negócio. Não pode por essa razão, ocorrendo o sinistro, recusar-se a indenizar”.²⁴⁸

248. *Apud* Marenzi (2009, p. 62).

Determina o *caput* do artigo 120 da nova lei:

“O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado **quando o suicídio voluntário do segurado** ocorrer antes de completados 2 (dois) anos de vigência do seguro de vida”.

Nesse artigo, o legislador cometeu um verdadeiro retrocesso na aplicação do bom direito. A questão da voluntariedade, ou não, do ato do suicida é uma questão por demais superada, quer pela doutrina, quer pela jurisprudência.

Na doutrina, esse tema foi muito debatido e ficou pacificado que não se deve mais fazer essa distinção. Primeiro, porque se trataria de uma **prova diabólica** para muitos autores, como os consagrados irmãos Mazeaud.²⁴⁹ Segundo, porque a doutrina cedeu ao adotar como método de resolução desse tema um *spatio deliberandi*, que significa “prazo para deliberar” ou “tempo para refletir” em um espaço de, no mínimo, 2 anos. Foi resultante também de uma determinação legal²⁵⁰. Além disso, essa situação ficou assentada em uma súmula do STJ.²⁵¹

Não há mais o que debater, *venia concessa. Tollitor quaestio*.

O § 1º do artigo 120 da nova lei reza:

“Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida se ocorrer o suicídio no prazo previsto no *caput* deste artigo”.

249. MAZEAUD, Henri; CHABAS, François. *Leçons de droit civil*. t. II. 9. ed. Paris: LGDJ, 1998.

250. Brasil (2002, art. 798).

251. Súmula 610 do STJ (2018).

Na hipótese prevista, isto é, no caso específico do aumento do capital segurado, essa nova situação é considerada como um novo risco assumido pela seguradora. Nesse sentido, inicia-se um novo prazo de carência de 2 anos apenas para a quantia adicional contratada. Se o segurado cometer suicídio, independentemente da casuística, o beneficiário deverá receber apenas o valor original do seguro, sem qualquer acréscimo. De fato. Tal norma objetiva evitar fraudes e proteger o equilíbrio do contrato, impedindo que alguém contrate ou amplie um seguro já com a intenção de atentar contra a própria vida, beneficiando seus herdeiros.

No § 2º se veda a fixação de novo prazo de carência, nas hipóteses de renovação e de substituição do contrato, ainda que seja outra a seguradora. Cuida-se de proteger a seguradora quando o segurado atenta contra o fim do seguro que visa proteger e recompor o interesse segurado. Parte-se, portanto, do fato de que o contratante estará agindo de má-fé, embora deva prevalecer nesse contrato sempre a mais absoluta boa-fé.

Dita seu § 3º:

“O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não estará compreendido no prazo de carência”.

Observe a seguir o que dispõe o STJ:

“Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu **ou de outrem**”.²⁵²

Enuncia o § 4º do 120 da nova lei:

252. SENADO FEDERAL. Coletânea básica penal. 14. ed. Brasília: Segraf, 2024.

“É nula a cláusula de exclusão de cobertura de suicídio de qualquer espécie”.

O suicídio pode ser classificado em diferentes espécies com base na motivação, na intenção e nas circunstâncias que o envolvem.

Todavia, o legislador disse mais do que devia também nesse parágrafo. Bastava dizer: “é nula a cláusula de exclusão de cobertura de suicídio”.

Por fim, seu § 5º preceitua:

“Ocorrendo o suicídio no prazo de carência, é assegurado o direito à devolução do montante da reserva matemática formada”.

É inquestionável tal norma plasmada nesse parágrafo. Assim, em caso de suicídio dentro do prazo de carência, a seguradora deve devolver a reserva matemática formada, conforme entendimento consolidado pelo STJ em vários julgados relativos ao tema.

A reserva matemática representa o valor acumulado pelo segurado ao longo do contrato, especialmente em seguros de vida com componente de capitalização ou previdência privada. Desse modo, ainda que o segurado tenha falecido por suicídio dentro do período de carência, a reserva constituída com os prêmios pagos deve ser restituída aos beneficiários.

Esse entendimento busca equilibrar os interesses das partes, evitando o enriquecimento sem causa da seguradora e garantindo aos beneficiários o direito ao montante que já havia sido constituído.

O artigo 121 determina:

A seguradora não se exime do pagamento do capital segurado, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou a incapacidade decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.

A doutrina francesa já tratou dessa questão, especialmente no que diz respeito à interpretação das cláusulas contratuais restritivas em seguros. O princípio da “causa adequada do risco” e a teoria da imprevisão influenciaram a forma como exclusões de cobertura deveriam ser analisadas.

Na França, há entendimentos de que cláusulas excludentes não podem esvaziar a função essencial do contrato de seguro. Doutrinadores como Henri Capitant e Ripert argumentam que a seguradora não pode inserir exclusões que retirem a proteção esperada pelo segurado. Nesse contexto, acentua-se a obra de Ripert.²⁵³

A par disso, os tribunais franceses tendem a interpretar cláusulas ambíguas e restritivas em favor do consumidor, seguindo o princípio do *contra proferentem* (interpretação contra quem redigiu o contrato).

Essa influência se reflete também no Brasil, e o STJ frequentemente limita cláusulas abusivas e restritivas em contratos de seguro. O Código Civil contemplou essa cláusula,²⁵⁴ que, aliás, não tinha correspondência com o Código de 1916.

253. Ripert (1937, p. 115).

254. Brasil (2002, art. 799).

Reza o artigo 122 da nova lei:

“Os capitais segurados devidos em razão de morte ou de perda da integridade física não implicam sub-rogação, quando pagos, e são impenhoráveis”.

Esse dispositivo, exceto em sua parte final, que fala sobre bens impenhoráveis, como adverte Daniel Amorim Assumpção Neves²⁵⁵, “não é naturalmente o seguro de vida em si impenhorável, que na realidade nem valor patrimonial tem, mas sim a importância em dinheiro proveniente de tal espécie de contrato na hipótese de falecimento do seguro”.²⁵⁶

A parte inicial desse artigo da nova lei tem correlação com outro dispositivo inserto em nosso atual Código Civil.²⁵⁷

Preceitua o artigo 123, *caput*, da futura lei:

Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a modificação dos termos do contrato em vigor que possa gerar efeitos contrários aos interesses dos segurados e dos beneficiários dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo.

Parte dessa redação é idêntica ao que preceitua o § 2º, artigo 801, do atual Código Civil.

Por outro lado, é oportuna a observação de que a modificação e a resolução do contrato global de seguro de vida em grupo

255. Neves (2024, p. 1459).

256. Neves (2024, p. 1459).

257. Brasil (2002, art. 800), sem correspondência no CC de 1916.

não será automática, impondo-se a pactuação de um prazo razoável para a denúncia. É justo que assim seja, pois o estipulante poderá comunicar o fato, com um mínimo de antecedência, aos segurados, de molde a possibilitar-lhes a tomada de medidas alternativas e, até mesmo, reconduzir o grupo ao mínimo exigido, se esta for a causa da resolução.²⁵⁸

Observe o exposto no artigo 123 da nova lei:

Parágrafo único. Quando não prevista no contrato anterior, a modificação do conteúdo dos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, em caso de renovação, dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo.

Deve-se seguir o *caput* do artigo em comento, posto que na hipótese de que não esteja prevista contratualmente essa renovação com a modificação dos termos contratuais anteriores, só serão operadas e efetivadas essas situações com a concordância do mesmo número de segurados previstos nesse dispositivo, ora em análise.

Encerrando essa seção, preceitua o artigo 124 da nova lei:

Salvo se a seguradora encerrar operações no ramo ou na modalidade, a recusa de renovação de seguros individuais sobre a vida e a integridade física que tenham sido renovados sucessiva e automaticamente por mais de 10 (dez) anos deverá ser precedida de comunicação ao segurado e acompanhada

258. Tzirulnik, Cavalcanti e Pimentel (2003, p. 209).

de oferta de outro seguro que contenha garantia similar e preços atuarialmente repactuados, em função da realidade e do equilíbrio da carteira, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, vedados carências e direito de recusa de prestação em virtude de fatos preexistentes.

Esse trecho estabelece regras para a recusa de renovação de seguros individuais que protegem a vida e a integridade física, desde que tenham sido renovados automaticamente por mais de 10 anos. Examinemos os principais pontos:

- **Regra geral:** se o seguro já foi renovado automaticamente por mais de 10 anos, a seguradora não pode simplesmente se recusar a renovar sem cumprir certas exigências.
- **Exceção:** a única situação em que a seguradora pode recusar a renovação sem seguir essas regras é se ela deixar de operar naquele ramo ou modalidade de seguro.
- **Comunicação prévia:** se quiser interromper a renovação, a seguradora deve avisar o segurado com pelo menos 90 dias de antecedência.

Junto com o aviso, a seguradora deve oferecer um outro seguro com garantias semelhantes, mas com preços ajustados de acordo com os cálculos atuariais (baseados no risco da carteira de segurados). No novo seguro oferecido, ela não pode impor novas carências nem recusar coberturas alegando condições de saúde preexistentes.

Essa regra protege o segurado contra cancelamentos abruptos e contra a exclusão de pessoas mais velhas ou doentes, garantindo que elas tenham uma alternativa justa de cobertura.

16.

DOS SEGUROS OBRIGATÓRIOS

Na nova lei, consta apenas um artigo (125), Capítulo IV, Seção III, a respeito do tema em questão. Essa modalidade securitária está no vetusto Decreto-lei n. 73²⁵⁹, que nessa parte não será revogada.²⁶⁰

Assim, significa dizer que os seguros obrigatórios devem ter garantias que assegurem uma cobertura mínima suficiente para cumprir sua finalidade social. Isso envolve, principalmente, dois aspectos fundamentais.

O primeiro deles é de um conteúdo mínimo. As coberturas devem abranger riscos essenciais, garantindo que os segurados ou terceiros prejudicados recebam proteção adequada, independentemente de culpa do segurado. Vale dizer, na teoria objetiva em sede de responsabilidade civil, por exemplo, que não é necessária a comprovação da culpa ou dolo do agente, ela se estriba na teoria do risco. Deveras. Plasmada no contrato de seguro, é tida como um princípio fundamental que justifica a existência e o funcionamento dos seguros. O suporte fático se baseia na ideia de que o segurador assume os riscos do segurado em troca do pagamento de um prêmio. Essa teoria, como regra geral de toda

259. Brasil (1966, art. 20).

260. Brasil (2024, art. 133, *in fine*).

a modalidade securitária, está relacionada a três aspectos principais, a saber:

- **Transferência do risco:** o segurado transfere ao segurador os riscos relacionados a eventos futuros e incertos (sinistros). Assim, o segurador se compromete a indenizar ou prestar um serviço caso o risco se concretize.
- **Mutualidade:** o seguro, independentemente de sua modalidade contratual, funciona por meio do princípio da coletividade, em que diversos segurados contribuem com prêmios para formar um fundo que será utilizado para pagar os sinistros daqueles que sofrerem prejuízos.
- **Equilíbrio técnico-atuarial:** o segurador calcula o prêmio com base em análises estatísticas e atuariais para garantir que o montante arrecadado seja suficiente para cobrir os riscos assumidos e gerar lucro.

Nesse diapasão, a própria função do contrato de seguro objetiva reduzir a incerteza individual e distribuir os prejuízos entre um grupo de segurados. Ela também influencia o desenvolvimento de regras contratuais, como a boa-fé, a álea e a própria delimitação de riscos cobertos.

De outro modo, haverá valores mínimos nos quais os limites de indenização deverão ser suficientes para que a proteção oferecida pelo seguro seja efetiva, evitando que o segurado ou terceiro fique desamparado. Isso significa que os valores não podem ser arbitrariamente baixos a ponto de comprometer a reparação do dano.

A ideia central dessa exigência é garantir que os seguros obrigatórios cumpram sua função social, ou seja, que protejam adequadamente indivíduos e a coletividade contra determinados riscos, promovendo segurança e estabilidade econômica.

Diz o parágrafo único do artigo 125 da nova lei:

“É nulo, nos seguros obrigatórios, o negócio jurídico que direta ou indiretamente implique renúncia total ou parcial da indenização ou do capital segurado para os casos de morte ou de invalidez”.

Nos seguros obrigatórios, como é elencado e escrito pelo referenciado artigo da lei que dispôs sobre o SNSP²⁶¹, a nova legislação protege os beneficiários ao estabelecer que qualquer cláusula ou acordo que reduza ou elimine o direito à indenização por morte ou invalidez é nula de pleno direito.

Impende, portanto, sublinhar que o segurado ou seus beneficiários não poderão abrir mão da indenização, mesmo que assinem um contrato ou documento nesse sentido. De outra feita, a seguradora não poderá inserir no contrato disposições que reduzam ou excluam a indenização nesses casos.

Como os seguros obrigatórios têm uma finalidade social (garantir proteção a vítimas de acidentes), a lei impede qualquer tentativa de restringir direitos por meio de acordos ou contratos.

Na prática, se uma seguradora, empresa ou qualquer outra parte envolvida tentar impor uma renúncia total ou parcial da indenização nesses casos, tal ato não terá validade jurídica e poderá ser objeto de judicialização pela parte prejudicada.

261. Brasil (1966, art. 20).

17.

DA PRESCRIÇÃO

Trata-se de questão assinalada no novo Marco Legal do Seguro.

Do latim *praescriptio*, de *praescribere* (prescrever, escrever antes, donde determinar ou prefixar), em sentido geral, em harmonia com a sua etimologia, quer o vocábulo exprimir a regra, o princípio, a norma ou o preceito, que *se escrevem antes*, para que, por eles, se conduzam ou se façam as coisas.²⁶²

Nesse contexto, ensina o imorredouro Pontes de Miranda:

A prescrição apenas encobre a eficácia da pretensão, ou apenas da ação. Não a elimina. Conforme teremos de ver, não há prescrição do direito ou da dívida, o que há é prescrição da pretensão ou só da ação. Para sermos mais exatos, devemos dizer “prescrição da pretensão”, porque o que fica encoberto é a pretensão, desde o momento em que o devedor alega a prescrição, isto é, exerce o seu direito de exceção por prescrição.²⁶³

262. Silva (1975, p. 1209).

263. Miranda (1970, p. 32).

Por sua vez, o artigo 126 da nova lei diz que prescrevem:²⁶⁴

I – em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:

a) a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;

b) a pretensão dos intervenientes corretores de seguro, agentes ou representantes de seguro e estipulantes para a cobrança de suas remunerações;

c) as pretensões das cosseguradoras entre si;

d) as pretensões entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias;

II – em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;

III – em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

A redação da letra “a”, I, desse artigo, guarda uma certa identidade com o inciso II, § 1º do atual Código Civil²⁶⁵, que será revogado.

264. BRASIL. Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024.

265. Brasil (2002, art. 206).

Diz-se certa identidade porque a atual lei é mais minudente em dizer nessa letra que a **pretensão da seguradora**, dentro desse prazo, é feita para a cobrança do prêmio (contraprestação do segurado para ter cobertura), ou qualquer outra contra ele e o estipulante (aquele que contrata em nome dele). Vide o que está previsto no Decreto-lei n. 73.²⁶⁶

No atual diploma material, como doutrinou Humberto Theodoro Júnior, grande colaborador na elaboração dessa lei,

a prescrição ânua aplica-se a ambas as partes do contrato de seguro, ou seja, ao segurador e ao segurado: àquele, no tocante ao preço do seguro (prêmio) e outros direitos derivados do contrato ou de seu descumprimento; a este, quanto à indenização do sinistro e outros encargos de responsabilidade do segurador, como os do art. 771, parágrafo único, e do art. 773.²⁶⁷

A letra “b” desse artigo confere aos corretores de seguros, agentes ou representantes de seguro e estipulante para a cobrança de suas remunerações também a pretensão (direito de ação em pé de guerra), posto que eles são profissionais que intermedeiam contratos de seguro entre segurados e seguradoras. Eles são remunerados por meio de comissões ou outras formas de pagamento previstas no contrato.

A letra “c” destaca as pretensões das cosseguradoras entre si, lembrando dessa figura em sede securitária,

266. Brasil (1966, art. 21) e seus quatro parágrafos. O último incluído pela Lei n. 5.627, de 1970.

267. Theodoro Júnior (2023, p. 315-316).

conforme o conteúdo acentuado a respeito do artigo 55 dessa lei.

Por fim, na letra “d” do artigo em comento, a lei cuida das pretensões entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias. Já estudamos nesta obra a questão do resseguro.²⁶⁸

Trata-se de empresas que assumem parte dos riscos de uma seguradora, ajudando a diluir a exposição a grandes sinistros. As seguradoras contratam resseguro para reduzir seu risco financeiro em caso de eventos de grande impacto, como catástrofes naturais ou sinistros de alto valor.

Por sua vez, as retrocessionárias são empresas que assumem parte dos riscos de uma resseguradora. Esse processo, chamado de retrocessão, funciona como um “seguro do resseguro”, permitindo que a resseguradora distribua ainda mais os riscos e proteja sua capacidade financeira.

Um exemplo elucidado melhor a proposição citada. Uma seguradora vende um seguro para um grande edifício comercial. Para não assumir todo o risco sozinha, ela contrata uma resseguradora. Esta, por sua vez, pode dividir parte desse risco com uma retrocessionária, garantindo que uma eventual indenização não comprometa sua estabilidade financeira. Isso cria uma cadeia de proteção, garantindo maior segurança para o mercado segurador.

No que concerne ao inciso II do artigo 126 da nova lei, o mesmo prazo anual é aplicado à pretensão do segurado, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora para exigir indenização, capital, reserva

268. Brasil (2024, arts. 60-65).

matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor.

Observe que o “leque” albergado por esse dispositivo legal é de um espectro bem maior e com um prazo mais exíguo do que prevê a lei material para que o segurado obtenha sua indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias, estas previstas em três anos,²⁶⁹ além de restituição de prêmio em seu favor.

O inciso III desse artigo aduz a pretensão em 3 anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias. O Código Civil estabelece o mesmo prazo prescricional, exceituando apenas o caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.²⁷⁰

Repare, outrossim, que a nova lei nessa hipótese é bem mais abrangente em seu conteúdo do que consta no atual diploma substantivo.

Por fim, diz o *caput* do artigo 127 da nova lei:

Além das causas previstas na **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002** (Código Civil), a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital segurado será suspensa uma única vez, quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

269. Brasil (2002, art. 206, § 3º, II).

270. Brasil (2002, art. 206, § 3º, IX).

Cuida-se também de outro dispositivo atual da nova lei. A suspensão deverá ser suspensa uma única vez, no momento em que a seguradora recebe o pedido de reconsideração de sua recusa.

Nesse contexto, deve-se ressaltar duas súmulas do STJ pertinentes ao tema:

Súmula 101:

A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano. (SÚMULA 101, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/04/1994, DJ 05/05/1994, p. 10379).

Súmula 278:

O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral. (SÚMULA 278, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/05/2003, DJ 16/06/2003, p. 416).

O parágrafo único do artigo 127 da nova lei enuncia:

“Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela seguradora de sua decisão final”.

Evidentemente, o legislador tinha de determinar um fim aos prazos de suspensão de pretensão de qualquer das partes envolvidas, cessando no momento em que o interessado receber a resposta da decisão final de sua seguradora.

18.

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

O tema em questão está no Capítulo VI, Seção III, da nova lei.

Iniciemos pela análise de seu artigo 128, que determina: “A autoridade fiscalizadora poderá expedir atos normativos que não contrariem esta Lei, atuando para a proteção dos interesses dos segurados e de seus beneficiários”.

Nesse contexto, acentua-se o excerto a seguir:

O excelso Pimenta Bueno, em 1857 já prelecionava, quanto aos regulamentos, por esta forma sábia: do princípio também contestável, de que o Poder Executivo tem por atribuição executar, e não fazer a lei, nem de maneira alguma alterá-la; e ele cometeria grave abuso em qualquer das seguintes hipóteses: 1) em criar direitos, ou obrigações novas, porquanto seria uma inovação exorbitante de sua atribuição (Marenzi, 1992, p. 75).

Amparando-se em Pontes de Miranda, temos o seguinte:

Onde se estabelecem, alteram ou extinguem direitos não há regulamentos, há abuso de poder regulamentar, invasão de

competência do Poder Legislativo. O regulamento não é mais do que auxiliar das leis, auxiliar que só pretende, não raro, o lugar delas, mas sem que possa, com tal desenvoltura, justificar-se e lograr que o elevem à categoria de lei.

Quanto menos se regulamenta melhor. Tem-se visto prurido de regulamentar ir à vesânia de se reproduzirem, nos regulamentos, artigos e mais artigos de lei, sobrepondo-lhes, aqui e ali, frases que os interpretem, restritiva e ampliativamente. Tudo isso é inútil e é perigoso”.²⁷¹

Na redação do *caput* do artigo 129 da nova lei, preceitua-se:

“Nos contratos de seguro sujeitos a esta lei, poderá ser pactuada, mediante instrumento assinado pelas partes, a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem”.

A nova lei do Marco Legal do Seguro prevê que as partes envolvidas em um contrato de seguro podem optar por resolver eventuais litígios por meios alternativos de solução de conflitos, como a mediação e a arbitragem.

A seguradora e o segurado podem pactuar, ou seja, acordar previamente que qualquer disputa será resolvida sem necessidade de processo judicial, desde que essa cláusula esteja expressamente assinada pelas partes.

Mesmo que a seguradora tenha sede no exterior ou que o contrato envolva elementos internacionais, a resolução do litígio deve ocorrer no Brasil. Todas as normas aplicáveis

271. Marenzi (1992, p. 75).

ao contrato serão as do nosso país, independentemente da origem da seguradora ou do local onde ocorreu o evento segurado.

Se escolhido, o processo arbitral será regido pela Lei de Arbitragem (Lei n. 9.307/1996), garantindo uma solução privada e mais ágil do que o Judiciário.

A intenção do legislador é obter maior rapidez na solução dos litígios, reduzindo custos para as partes, com decisões proferidas por especialistas no tema com menor burocracia do que o processo judicial tradicional. Ou seja, essa possibilidade amplia a autonomia das partes e pode contribuir para uma resolução mais eficiente das disputas no setor de seguros.

Em seu parágrafo único, o artigo 128 da nova lei dispõe:

“A autoridade fiscalizadora disciplinará a divulgação obrigatória dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares, em repositório de fácil acesso aos interessados”.

Essa diretriz significa que a Susep estabelecerá regras para a publicação obrigatória de informações sobre os conflitos resolvidos por mediação ou arbitragem no setor de seguros, sem divulgar dados pessoais das partes envolvidas.

A ideia é garantir transparência e acesso fácil às decisões, permitindo que seguradoras, segurados, corretores e outros interessados acompanhem precedentes e entendam como esses métodos alternativos de solução de conflitos estão sendo aplicados. Isso ajuda a fortalecer a segurança jurídica, evita decisões contraditórias e pode até influenciar a conduta do mercado, incentivando melhores práticas na resolução de disputas.

Dita o artigo 130 da nova lei:

“É absoluta a competência da justiça brasileira para a composição de litígios relativos aos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, sem prejuízo do previsto no art. 129 desta Lei”.

Deve-se homenagear o grande processualista Athos Gusmão Carneiro. Ele atuou no STJ, inclusive colaborou na elaboração da nova lei, ao abordar em sua obra a distinção entre competência absoluta e relativa no direito processual civil brasileiro. Ele enfatiza que a competência absoluta é aquela fixada por normas de ordem pública, relacionadas à matéria, à função ou ao interesse público, sendo, portanto, inderrogável pela vontade das partes. Ou seja, não pode ser modificada por acordo entre as partes nem prorrogada por inércia ou convenção.

Ademais, a incompetência absoluta pode ser declarada de ofício pelo juiz a qualquer tempo e grau de jurisdição, independentemente de provocação das partes, pois envolve questões essenciais à organização do Judiciário.

A distinção entre competência absoluta e relativa tem reflexos diretos na validade dos atos processuais. Quando há incompetência absoluta, os atos processuais praticados podem ser declarados nulos.

O artigo 131 da nova lei dispõe:

O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

Parágrafo único. A seguradora, a resseguradora e a retrocessionária, para as ações e as arbitragens promovidas entre

si, em que sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

A competência do foro para ações de seguro segue uma regra geral estabelecida no CDC e no CPC, garantindo proteção ao segurado como parte mais vulnerável da relação contratual.

Conforme o artigo 101, I, do CDC, nas ações que envolvem consumidores contra fornecedores de serviços (o que inclui seguradoras), o foro competente é o do domicílio do consumidor. Isso significa que o segurado pode ajuizar a ação no local onde reside, facilitando seu acesso à Justiça.

Além disso, a Súmula 469 do STJ reforça essa posição: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Isso tem sido interpretado de maneira ampla para abranger seguros em geral.

Todavia, se o segurado, ao ajuizar a ação, optar por um foro diferente (por exemplo, o domicílio da seguradora ou de um de seus agentes), essa escolha será válida. Isso pode ocorrer em situações estratégicas, como quando o foro da seguradora pode agilizar a tramitação do processo.

Caso o contrato de seguro preveja um foro específico (como o domicílio da seguradora), essa cláusula não pode ser imposta ao segurado, pois configura cláusula abusiva, conforme o CDC. No entanto, se o próprio segurado escolher esse foro ao ajuizar a ação, a Justiça reconhecerá essa opção.

A regra principal é que o segurado tem o direito de processar a seguradora em seu próprio domicílio.

O artigo 132 da nova lei tem a seguinte dicção:

Os contratos de seguro sobre a vida são títulos executivos extrajudiciais.

Parágrafo único. O título executivo extrajudicial será constituído por qualquer documento que se mostre hábil para a prova da existência do contrato e do qual constem os elementos essenciais para a verificação da certeza e da liquidez da dívida, acompanhado dos documentos necessários à prova de sua exigibilidade.

O *caput* desse artigo tem correspondência com um dispositivo do CPC.²⁷²

Assim, é importante registrar o que acentua Daniel Amorim Assumpção Neves:

[...] são títulos executivos extrajudiciais somente aqueles documentos que a lei federal expressamente prevê como tal, não havendo no direito nacional a possibilidade de criação de título executivo extrajudicial fundado apenas na vontade das partes envolvidas na relação jurídica de direito material (*nulla titulus sine legis*).²⁷³

Agora observe o que dispõe o parágrafo único da nova lei:

O título executivo extrajudicial será constituído por qualquer documento que se mostre hábil para a prova da existência do

272. Brasil (2015, art. 784, VI).

273. Neves (2024, p. 1356).

contrato e do qual constem elementos essenciais para a verificação da certeza e da liquidez da dívida, acompanhado dos documentos necessários à prova de sua exigibilidade.

Atualmente, admite-se também a assinatura digital de contrato eletrônico, segundo expõe Márcio André Lopes Cavalcante, desde que

uma autoridade certificadora (terceiro desinteressado) ateste que aquele determinado usuário realmente utilizou aquela assinatura no documento eletrônico. Como existe esse instrumento de verificação de autenticidade e presencialidade do contratante, é possível reconhecer esse contrato como título executivo extrajudicial. STJ, 3ª Turma. Resp 1.495.920-DF, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 15/05/2018.²⁷⁴

Por sua vez, o artigo 133 da nova lei fixa o seguinte:

“Ficam revogados o inciso II do § 1º do art. 206 e os arts. 757 a 802 da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), bem como os arts. 9º a 14 do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966” [grifo do autor].

Significa dizer que se revoga a prescrição no contrato de seguro inserta no Código Civil.

Salvo engano, o legislador teria de mencionar expressamente a revogação do inciso IX do § 3º do atual Código Civil, pois no capítulo antecedente, vale dizer, Da Prescrição, III, no artigo 126, previu a prescrição da pretensão dos

274. Cavalcante (2023, p. 861).

beneficiários ou terceiros prejudicados, tal como é tratado no sobredito inciso daquele diploma material, isto é, do Código Civil.

Finalizando, o artigo 134 da nova lei destaca:

“Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial”.

Ou seja, o período da *vacatio legis* findará em 9 de dezembro de 2025, quando começará a vigor a nova lei do Marco Legal do Seguro.

REFERÊNCIAS

- AGOGLIA, Maria M. **Responsabilidad por incumplimiento contractual**. Buenos Aires: Hammurabi, 1993.
- ALMEIDA, J. C. Moitinho. **O contrato de seguro no direito português e comparado**. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1971.
- ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 1983.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Livro V. São Paulo: Abril Cultural, 1987. (Coleção Os Pensadores)
- ASSIS, Araken. **Processo civil brasileiro**. v. III. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.
- BETTI, Emilio. Teoría general de las obligaciones. Editorial. *In*: REVISTA DE DERECHO PRIVADO. Madrid, 2019.
- BETTI, Emilio. **Teoria generale del negozio giuridico**. Torino: Utet, 1943.
- BOBBIO, Norberto. **Teoria do ordenamento jurídico**. 2. ed. São Paulo: Edipro, 2019.
- BOLAFFIO, Leon; ROCCO, Alfredo; VIVANTE, César. **Del contrato de seguro: de la prenda: del depósito en los almacenes generales**. Buenos Aires: Ediar, 1952.
- BRASIL. **Decreto n. 60.459, de 13 de março de 1967**. Regulamenta o Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, com as modificações introduzidas pelos Decretos-lei n. 168, de 14 de fevereiro de 1967, e n. 296, de 28 de fevereiro de 1967. Brasília, 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d60459.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.
- BRASIL. **Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, disciplina as operações de seguros e resseguros e as operações de proteção patrimonial mutualista e dá outras providências. Brasília, 1966. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 556, de 25 de junho de 1850. Código Comercial. Rio de Janeiro, 1850. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim556.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 1916. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 4.594, de 29 de dezembro de 1964. Regula a profissão de corretor de seguros. Brasília, 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4594.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 5.627, de 1º de dezembro de 1970. Dispõe sobre capitais mínimos para as Sociedades Seguradoras e dá outras providências. Brasília, 1970. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5627.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 6.435, de 15 de julho de 1977. Dispõe sobre as entidades de previdência privada. Brasília, 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6435.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 2018. Disponível em: <https://>

www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. **Lei n. 15.040, de 9 de dezembro de 2024**. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/115040.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. **Lei Complementar n. 213, de 15 de janeiro de 2025**. Altera o Decreto-lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 (Lei do Seguro Privado), para dispor sobre as sociedades cooperativas de seguros e as operações de proteção patrimonial mutualista... Brasília, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp213.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

CARNELUTTI, Francesco. **Teoria geral do direito**. São Paulo: Saraiva, 1942.

CASTRO, Amílcar. **Direito internacional privado**. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Vade Mecum de jurisprudência: dizer o Direito**. 13. ed. São Paulo: Juspodivm, 2023.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Direito do Consumidor**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

CORDEIRO, António Menezes. **Direito dos seguros**. 2. ed. São Paulo: Almedina, 2016.

DELGADO, José Augusto. **Comentários ao Novo Código Civil**. v. XI, t. I. São Paulo: Forense, 2004.

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil anotado e curso de direito civil brasileiro**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

DONATI, Antigono. **Trattato del diritto delle assicurazione private**. v. II. Milano: Dott. A. Giuffrè Editore, 1954.

DONATI, Antigono. **Trattato del diritto delle assicurazione private**. v. III. Milano: Dott. A. Giuffrè Editore, 1956.

FIORI, Alexandre Del. **Dicionário de seguros**. Lisboa: Lisbon International Press, 2022.

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. Coordenação: Edvaldo Brito. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

- GRINOVER, Ada Pellegrine. **Direito europeu do consumo**: reflexo das políticas de consumidores da União Europeia. Prefácio e posfácio. Curitiba: J.M Livraria Jurídica, 2008.
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Princípios da filosofia do direito**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- HOBBS, Thomas. **Leviatã**. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2008.
- ITÁLIA. **Decreto real n. 262, de 16 de março de 1942**. Código Civil. Itália, 1942.
- KANT, Immanuel. **Metafísica dos costumes**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- KELSEN, Hans. **Contribuciones a la teoría pura del derecho**. Buenos Aires: Centro Editor de America Latina, 1969.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. Comoriência no seguro. **IBDFAM**, 26 set. 2024a. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/2211/Comori%C3%AAncia+no+seguro>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. Da regulação e da liquidação de sinistros. **Roncarati**, 2025. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Artigos-e-Noticias/Artigos-e-Noticias/Da-regulacao-e-da-liquidacao-de-sinistros.html?~:text=Assim%2C%20a%20regula%C3%A7%C3%A3o%20de%20sinistro,credibilidade%20do%20mercado%20de%20seguros>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. Exame comparativo da regulação de sinistros no PLC do IBDS e do projeto de reforma do CC. **Roncarati**, 2024b. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Artigos-e-Noticias/Artigos-e-Noticias/Exame-Comparativo-da-Regulacao-de-Sinistros-no-PLC-do-IBDS-e-do-Projeto-de-Reforma-do-CC.html>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. **A nova lei da previdência complementar comentada**. Rio de Janeiro: Síntese, 2001.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. **Previdência privada**: legislação e normas. 2. ed. Rio de Janeiro: Síntese, 1981.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. Seguro de vida: a devolução da reserva matemática ao beneficiário do seguro na hipótese de suicídio do segurado. **Revista Magister de Direito Empresarial, Concorrencial e do Consumidor**, v. 4, n. 21, p. 5-7, 2024c.

- MARENZI, Voltaire Giavarina. **O seguro no direito brasileiro**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1992.
- MARENZI, Voltaire Giavarina. **O seguro no direito brasileiro**. 9. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- MAZEAUD, Henri; CHABAS, François. **Leçons de droit civil**. t. II. 9. ed. Paris: LGDJ, 1998.
- MAZEAUD, Leon; MAZEAUD, Henri; TUNC, André. Responsabilidad civil. *In*: MAZEAUD, Leon; MAZEAUD, Henri; TUNC, André. **Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual**. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América, 1963.
- MAX, Weber. **Economia y sociedade**. 2. ed. Tradução: José Medina Echavarría *et al.* México: Fondo de Cultura Económica, 1997.
- MIRAGEM, Bruno; PETERSEN, Luiza. **Direito dos seguros**. Rio de Janeiro: Forense, 2022.
- MIRANDA, Pontes. **Tratado de direito privado**. v. 5. Rio de Janeiro: Borsoi, 1970.
- MIRANDA, Pontes. **Tratado de direito privado**. v. 38. Rio de Janeiro: Borsoi, 1972.
- NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Código de Processo Civil comentado**. 9. ed. São Paulo: Juspodivm, 2024.
- PEREIRA, Caio Mário da Silva. Lesão nos contratos bilaterais. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, 1949.
- PICARD, Maurice; BESSON, André. **Les assurance terrestres em droit français**. 4. ed. Paris: Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1975.
- PORTUGAL. **Decreto-lei n. 72, de 16 de abril de 2008**. Estabelece o regime jurídico do contrato de seguro. Lisboa, 2008. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/72-2008-249804>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. Tradução: Almito Pisetta e Lenita Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- RIPERT, Georges. **A regra moral nas obrigações**. 3. ed. Tradução: Osório de Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1937.
- RODRIGUES, Silvio. **Direito civil: parte geral das obrigações**. v. II. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

- SANTOS, Moacyr Amaral. **Primeiras linhas de direito processual civil**. v. II. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- SENADO FEDERAL. **Coletânea básica penal**. 14. ed. Brasília: Segraf, 2024.
- SILVA, De Plácido. **Vocabulário jurídico**. v. III. Rio de Janeiro: Forense, 1975.
- STIGLITZ, Rubén S. **Derecho de seguros**. t. 4. Argentina: La Ley, 2005.
- STJ. **Súmula 610**. O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada. Brasília, 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/doc.jsp?livre=%22610%22.num.&b=SUMU&p=false&l=10&i=1&operador=E&ordenacao=@NUM>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- SUSEP. **Resolução CNSP n. 439, de 4 de julho de 2025**. Dispõe sobre as características gerais para operação das coberturas de risco de seguros de pessoas. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmap.exe?router=upload/26145>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- TRABUCCHI, Alberto. Instituciones de derecho civil. **Revista de Derecho Privado**, Madrid, v. 2, 1967.
- TEPEDINO, Gustavo; FACHIN, Luiz Edson. (orgs.). **Obrigações e contratos: doutrinas essenciais**. v. VI. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
- THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Comentários ao Novo Código Civil**. v. III, t. I. São Paulo: Forense, 2023.
- THEODORO JÚNIOR, Humberto. A regulação do sinistro no direito atual e no Projeto de Lei n. 3.555, de 2004. In: FÓRUM DE DIREITO DE SEGURO JOSÉ SOLLETO FILHO, 4., 2006, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo, 2006.
- TZIRULNIK, Ernesto. **Regulação de sinistro**. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 2001.
- TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz Bezerra; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.
- VIDAL, Gabriel Rigoldi. Conceituação do direito à privacidade em face das novas tecnologias. **Revista dos Acadêmicos de Direito da Unesp**, v. 14, p. 79-94, 2011.

AGRADECIMENTOS

Com profunda gratidão, dou graças ao Criador, fonte inesgotável de toda minha vida e sentido, por me permitir o avanço de mais esta jornada.

Aos meus pais, Guilherme Romano Marenzi, homem que sempre me incentivou o culto pelo aprendizado e à minha mãe Leonor Giavarina Marenzi, mulher devotada e benevolente para comigo. A eles, portanto, meu reconhecimento eterno pelas raízes que me sustentam.

Minha gratidão extensiva aos filhos que tive, Guilherme, Luciana e Amaury por darem continuidade e propósito à minha existência.

À minha incansável mulher, Mara Lúcia Cévoló Marenzi, minha companheira de todas as horas, dedico também um agradecimento especial, quer pelo apoio constante, quer pela presença firme e pelo amor que renova meus dias.

Registro, de um modo particular, meu sincero e comovido agradecimento ao ilustrado prefaciador desta obra, Doutor Paulo Henrique Cremonese, homem culto, erudito e profundo conhecedor do seguro, mormente na área de transporte marítimo. Cuida-se de um homem de fé e sabedoria, que em seu prefácio foi pródigo em todas suas afirmações à minha pessoa. Tamanha sensibilidade que é detentor é originária de uma estirpe de homens altruístas

tão escassa nos dias em que vivenciamos. Sua indicação foi fruto de uma simbiose entre sua demonstração de afeto e carinho para com um homem bastante vivido que contou com a receptividade incondicional de nosso querido editor Pedro Roncarati.

A ambos refiro-me o que disse nosso escritor maior, Machado de Assis, quando se referindo a uma das muitas coisas da vida, sentenciou:

“Na amizade não há vencimentos nem protestos; há auxílio mútuo”.

A respeitável Editora Roncarati, de longa e profícua tradição no mercado de seguros, meus penhorados agradecimentos por confiar neste trabalho e viabilizá-lo com profissionalismo e esmero.

Não posso deixar de consignar meus agradecimentos a todos os leitores que me prestigiam com seu tempo de leitura dedicado aos meus escritos.

Por fim, aos jovens profissionais não posso me furtar de citar um breve excerto do maior homem que tivemos no decurso de todos estes anos.

Ele, Rui Barbosa, incentivando os jovens em seu famoso discurso Oração aos Moços, sublinhou:

“Ouvistes o aldrabar da mão oculta, que vos chama ao estudo? Abri, abri, sem detença. Nem por vir muito cedo, lho leveis a mal, lho tenhais à conta de importuna. Quanto mais matutinas essas interrupções do vosso dormir, mais lhas deveis agradecer.”

Cá, de Porto Alegre, ofertado aos lidadores do seguro, meus breves comentários a uma lei que ora nasce.

SOBRE O LIVRO

TIPOLOGIA
Athelas 12/16

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

EDIÇÃO E COORDENAÇÃO DO PROJETO

Christina Roncarati
Pedro Roncarati

CAPA
Fabricio Pancrazio

REVISÃO
Vitor Andrade Del Mastro

DIAGRAMAÇÃO
Sergio Gzeschnik