

Nova lei de

Seguros



Índice

Resumo Geral da Lei

3

O que é o Marco Legal dos Seguros?

3

Datas importantes

3

Abrangência

3

Objetivos principais

3

1. Contexto histórico

3

1.1. Lei 15.040/2024: linha do tempo

3

1.2. Cenário anterior à Lei 15.040/2024

4

1.3. Cenário resumido pós Lei 15.040/2024

4

2. A Nova Dinâmica para o Corretor de Seguros

6

2.1. Questionário de risco e o dever de perguntar (arts. 13 a 17)

6

2.2. Entrega da apólice e formalização (arts. 21 e 26)

7

3. Detalhamento das Principais Alterações

8

3.1. Clausulados e interpretação

8

3.2. Aceitação do risco (art. 49)

9

3.3. Responsabilidade do corretor (art. 39)

9

3.4. Aviso de sinistro e deveres do segurado (arts. 14 e 66)

9

3.5. Regulação e liquidação de sinistros (arts. 77 e 86)

10

3.6. Pagamento e prêmio (art. 19)

10

3.7. Despesas de salvamento

10

3.8. Clareza contratual (glossário obrigatório)

11

3.9. Modernização de nomenclaturas e Seguros de Pessoas

11

4. Blindagem contra negativas (art. 121)

12

4.1. A regra do suicídio (art. 120)

12

4.2. Seguros com previsão de renovação automática (art. 53)

12

4.3. Outras mudanças importantes

13

Resumo Geral da Lei

O que é o Marco Legal dos Seguros?

A Lei nº 15.040/2024 é a nova legislação que regula o setor de seguros privados no Brasil. Ela consolida e atualiza as regras, substituindo as disposições que antes constavam no Código Civil de 2002 e no Decreto-Lei nº 73/1966.

Datas importantes

- » Publicação: 09 de dezembro de 2024.
- » Vigência: entra em vigor a partir de 11 de dezembro de 2025 (um ano após a sua publicação).

Abrangência

A lei aplica-se a todo o mercado segurador, afetando diretamente:

- » Seguradoras e Resseguradoras;
- » Corretores de Seguros e de Resseguros;
- » Segurados (consumidores finais).

Objetivos principais

- » Segurança jurídica: criar um ambiente mais previsível para contratos.
- » Transparência: garantir que o segurado compreenda exatamente o que está a contratar.
- » Modernização: adaptar as regras às novas tecnologias e necessidades da sociedade.

1. Contexto histórico

1.1. Lei 15.040/2024: linha do tempo

2004: Apresentação da PL 3555/2004 na câmara dos deputados.

2017: Aprovação na comissão de constituição e justiça.

2017 - 2024: Tramitação no senado federal.

09/12/2024: Sanção presidencial.

11/12/2025: Entrada em Vigor.



1.2. Cenário anterior à Lei 15.040/2024

Antes da nova lei o mercado era composto por várias legislações dispersas:

- » Decreto-Lei 73/66 (Sistema Nacional de Seguros Privados)
- » Código Civil (Artigos 757 à 803)
- » Lei 4.594/1964 (Regula a profissão do corretor de seguros)
- » Resoluções CNSP
- » Jurisprudência consolidada

Anteriormente, a variedade de regras trazia desafios à interpretação clara dos direitos, cenário que o novo marco legal visa harmonizar e simplificar.

1.3. Cenário resumido pós Lei 15.040/2024

Ponto de Comparação	Como Era ¹	Como Ficou ²
Aceitação da Proposta de Seguro	15 dias.	25 dias (prazo unificado e máximo para aceitar ou recusar a proposta).
Prazo para Análise/reconhecimento de sinistro	Geralmente 30 dias (norma SUSEP).	30 dias após o aviso do sinistro para analisar e informar sobre o reconhecimento da cobertura (força de Lei).
Prazo para pagamento da indenização	Geralmente 30 dias após a análise (norma SUSEP).	30 dias após o reconhecimento do direito à cobertura (força de Lei).
Penalidade por atraso no pagamento	Variava conforme o contrato/norma.	Multa automática de 2% sobre o valor total devido, mais juros de mora e correção monetária.
Omissão de informações/má-fé	Critério interpretativo (risco de negativa).	A seguradora tem o dever de inquirição: a omissão só é relevante se houver pergunta específica sobre o tema.
Cancelamento por atraso de pagamento	Podia ser automático, em muitos casos, após a primeira parcela.	Exige notificação prévia ao segurado para purgação da mora (prazo mínimo de 15 dias), exceto na 1ª parcela ou parcela única, onde a rescisão é imediata.
Despesas de salvamento	Deduzidas do Limite Máximo de Garantia (LMG), reduzindo o valor disponível para a indenização principal.	Possuem verba autônoma . O pagamento para conter o dano não consome o limite da indenização principal (LMG).

Nomenclatura (ramos)	Seguro de pessoas / acidentes pessoais.	Seguro sobre a vida /Seguro sobre a integridade física.
Hierarquia contratual (em caso de conflito)	A Seguradora podia usar o protocolo SUSEP para anular um erro de digitação na apólice.	Princípio “Pro-Segurado”: condições específicas/ particulares e o documento entregue ao cliente prevalecem se forem mais favoráveis.
Entrega da Apólice	Considerada cortesia ou sem prazo rígido.	Obrigação com prazo: deve ser entregue em até 30 dias após a aceitação da proposta.
Exclusões de cobertura (Seguro de Vida/Integridade)	Exclusão por atos heroicos/ risco.	Vedada a exclusão por atos humanitários, serviço militar/segurança e prática desportiva (salvo agravamento intencional).
Regra do suicídio	Disputas sobre premeditação.	Critério temporal objetivo: Carência de 2 anos. Após esse período, o pagamento é obrigatório. A carência não zera em renovações ou migrações (no mesmo grupo).
Papel do corretor	Intermediário técnico.	Consultor Estratégico: Responsabilidade civil majorada por erros na recomendação ou omissões.

2. A Nova Dinâmica para o Corretor de Seguros

A legislação eleva o papel do Corretor de Seguros, mas também amplia o rigor sobre sua atuação. O profissional deixa de ser apenas um intermediário para consolidar-se como um consultor estratégico, cujas obrigações e riscos foram redefinidos:

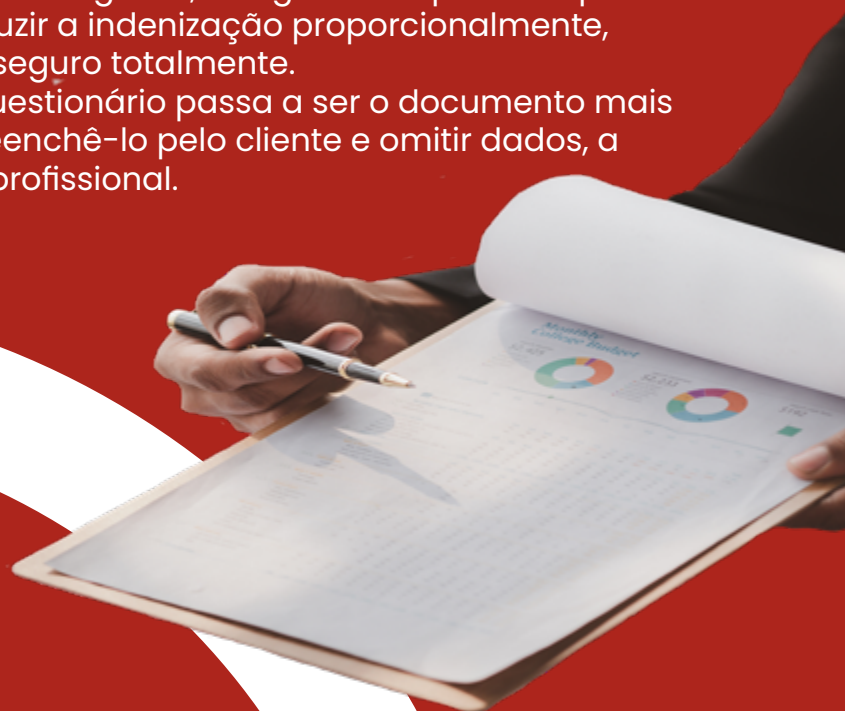
- » **Oportunidades de mercado:** a modernização das normas permite a criação de produtos mais flexíveis e personalizados, abrindo espaço para que o corretor ofereça soluções mais aderentes às necessidades específicas de cada cliente.
- » **Desafios adaptativos:** a nova lei exige uma revisão completa dos processos de venda, coleta de dados (questionários de risco) e comunicação com o segurado. A transparência informativa torna-se o pilar central da operação.
- » **Responsabilidade civil majorada:** o não cumprimento estrito das novas diretrizes informativas ou falhas na assessoria técnica podem acarretar a responsabilização civil direta do corretor. Erros na transmissão de informações ou omissões no dever de aconselhamento passam a ter reflexos jurídicos mais severos e tipificados.

2.1. Questionário de risco e o dever de perguntar (arts. 13 a 17)

A Lei 15.040/2024 enterrou o conceito de **omissão genérica**. Agora, vigora o princípio do **dever de inquirição** da seguradora.

- » **Artigo fundamental (art. 15):** estabelece que o proponente tem o dever de veracidade, mas a seguradora tem o dever de especificar o que deseja saber.
- » **A regra de ouro:** se a seguradora não perguntou sobre um tema específico (ex: se o segurado fuma ou se o carro tem rastreador), ela não poderá, no momento do sinistro, negar o pagamento sob a alegação de que o segurado “deveria ter informado espontaneamente”.
- » **Omissão sem má-fé (art. 16):** se o segurado esquecer algo que não foi perguntado diretamente, a cobertura é mantida. Se a imprecisão for sobre algo perguntado, mas sem intenção de enganar, a seguradora poderá apenas cobrar a diferença do prêmio ou reduzir a indenização proporcionalmente, mas dificilmente poderá cancelar o seguro totalmente.

Ponto de atenção para o corretor: o questionário passa a ser o documento mais importante da venda. Se o corretor preenchê-lo pelo cliente e omitir dados, a responsabilidade civil recairá sobre o profissional.



2.2. Entrega da apólice e formalização (arts. 21 e 26)

A entrega da apólice deixa de ser uma **cortesia** e passa a ser uma obrigação com prazo peremptório.

- » **Obrigação de emissão (art. 21):** determina que a seguradora é obrigada a emitir e entregar a apólice (ou certificado individual, nos seguros coletivos) no prazo de 30 dias a contar da aceitação da proposta.
- » **Aceitação tácita (art. 29):** caso a seguradora não recuse a proposta em 25 dias, o seguro está aceito. A partir do 26º dia, começa a correr o prazo de 30 dias para a entrega do documento.
- » **Formato (art. 26):** a entrega pode ser por meio físico ou eletrônico. No entanto, se for eletrônico, a seguradora deve garantir que o segurado consiga baixar e armazenar o arquivo de forma permanente.
- » **Consequência do atraso:** a falta de entrega da apólice no prazo não anula o seguro, mas impede que a seguradora tente aplicar cláusulas limitativas ou exclusões que o cliente ainda não teve a oportunidade de ler no documento oficial.



3. Detalhamento das Principais Alterações

3.1. Clausulados e interpretação

» **Benefício ao segurado:** em caso de divergência entre o que consta na apólice entregue e o produto protocolado na SUSEP, prevalecerá sempre o clausulado que for mais favorável ao segurado..

Este tópico trata da **eficácia do que foi entregue ao cliente**. A lei estabelece que o documento que está nas mãos do segurado é a verdade absoluta daquela relação comercial.

A. Hierarquia das Normas Contratuais

Caso haja um conflito entre documentos, a ordem de prevalência estabelecida pela nova lei segue o princípio pro-segurado:

1. **Condições específicas e particulares:** prevalecem sobre as condições gerais. Ou seja, o que foi negociado e personalizado individualmente tem peso maior do que o texto padrão.
2. **O Documento entregue:** se a apólice recebida pelo cliente contiver condições mais benéficas do que o texto que a seguradora protocolou na SUSEP, prevalecerá o que está escrito na apólice.
3. **Dúvidas de interpretação:** o texto legal é taxativo: cláusulas ambíguas, contraditórias ou obscuras serão interpretadas da maneira que mais beneficie o consumidor/segurado.

B. O impacto prático da mudança

Antigamente, se uma seguradora cometesse um erro de digitação (ex: constar “Cobertura de R\$ 1 milhão” em vez de “R\$ 100 mil”), era comum tentar corrigir o erro após o sinistro, alegando que o produto técnico registrado na SUSEP previa apenas o valor menor.

» **Com a nova lei:** se o erro foi da seguradora ao emitir o documento, ela terá que honrar o valor maior ali expresso. A conferência e o rigor na emissão das apólices tornaram-se vitais para a saúde financeira da companhia.

C. O papel das condições gerais (Protocolo SUSEP)

A seguradora não pode utilizar o protocolo da SUSEP como uma “letra miúda oculta” para negar um direito que a apólice entregue aparentava garantir. O protocolo serve estritamente para fins de fiscalização do órgão regulador, e não pode ser usado para prejudicar o consumidor de boa-fé que confiou no documento recebido.

3.2. Aceitação do risco (art. 49)

- » **Prazo unificado:** independentemente da modalidade (massificado ou grandes riscos), a seguradora tem o prazo máximo de 25 dias para aceitar ou recusar a proposta.
- » **Recontagem de prazo:** se a seguradora solicitar documentos complementares ou exames, o prazo de 25 dias é suspenso e reinicia-se do zero a partir da entrega da nova documentação. O corretor deve monitorar isso rigorosamente para não deixar o cliente “descoberto” sem saber.
- » **Recusa motivada:** a seguradora não pode negar o seguro de forma genérica; qualquer recusa deve ser, obrigatoriamente, acompanhada de uma justificativa formal ao proponente.

3.3. Responsabilidade do corretor (art. 39)

- » **Prazo de 5 dias úteis:** o corretor tem o dever de repassar ao segurado, em até cinco dias úteis após o recebimento, qualquer documento ou comunicação oficial enviada pela seguradora (como apólices, endossos, avisos de inadimplência ou negativas de cobertura).
- » **Fluxo reverso:** esse prazo também vale para o caminho inverso. O corretor deve repassar à seguradora, no mesmo prazo, as comunicações enviadas pelo segurado.
- » **Responsabilidade civil:** caso o corretor perca esse prazo e isso cause um dano ao cliente (por exemplo, a perda de um prazo recursal ou o não pagamento de um prêmio por falta de aviso), o profissional poderá responder civilmente por essa omissão.

3.4. Aviso de sinistro e deveres do segurado (arts. 14 e 66)

A nova lei impõe deveres ativos ao segurado ao tomar ciência de um sinistro:

- » **Mitigação de danos:** o segurado deve tomar providências úteis e imediatas para evitar ou diminuir os efeitos do prejuízo.
- » **Comunicação pronta:** deve avisar a seguradora por qualquer meio idôneo e seguir as instruções recebidas para o salvamento.
- » **Informação total:** é obrigado a prestar todas as informações solicitadas sobre as causas e consequências do evento.
- » **Agravamento de riscos:** O segurado deve comunicar imediatamente qualquer fato que aumente o risco coberto.
 - » **Atenção:** se o agravamento for intencional ou omitido de forma deliberada, o segurado pode perder o direito à indenização.
- » **Consequências:** o descumprimento doloso (má-fé) leva à perda do direito à indenização. Se for culposos (negligência), o segurado responde pelo prejuízo que sua demora causar à seguradora.

3.5. Regulação e liquidação de sinistros (arts. 77 e 86)

Reconhecimento da cobertura (análise)

- » **Prazo:** a seguradora tem até **30 dias** após o aviso do sinistro para realizar a análise e informar se o direito à cobertura foi reconhecido ou não.

Pagamento da indenização

- » **Prazo:** uma vez reconhecido o direito à cobertura, a seguradora tem até 30 dias para efetuar o pagamento da indenização ao segurado.
- » **Penalidade por atraso:** o descumprimento deste prazo gera automaticamente uma multa de 2% sobre o valor total devido, além de juros de mora e correção monetária.

Limite de solicitação de documentos

Há limites para pedidos de documentos complementares: apenas **uma vez** para seguro automóvel; uma vez para seguros de até 500 salários mínimos; e até duas vezes para as demais modalidades.

3.6. Pagamento e prêmio (art. 19)

A nova regra impede o cancelamento automático da apólice por falta de pagamento sem notificação prévia ao segurado.

- » A nova regra impede o cancelamento automático por falta de pagamento sem notificação prévia ao segurado, exceto no caso da parcela única ou da primeira parcela — nessas hipóteses, a rescisão é imediata.
- » Deve conceder um prazo de, no mínimo, 15 dias para pagamento (purgação da mora).

3.7. Despesas de salvamento

Essa mudança é fundamental. Anteriormente, muitas seguradoras subtraíam os custos de guincho, contenção de resíduos ou combate a incêndio do valor total da indenização (LMI), o que prejudicava o segurado.

Pela nova lei, o segurado tem o dever de agir para mitigar o prejuízo (Boa-fé), e a seguradora tem o dever de arcar com esses custos de forma **extraordinária e apartada**, sem deduzi-los do capital segurado principal.

Exemplo prático:

Um curto-circuito inicia um incêndio no galpão. Para evitar que o fogo se espalhasse para a vizinhança e para salvar parte do estoque, o empresário contrata rapidamente uma equipe particular de brigadistas e utiliza equipamentos de contenção de fumaça e produtos químicos.

- » **Custos de salvamento (ações para conter o dano):** R\$ 150 mil.
- » **Dano efetivo ao prédio (o que queimou):** R\$ 900 mil
- » **Cobertura contratada (LMI):** R\$ 1 milhão.

Como funciona com a Nova Lei: a seguradora abre **duas “contas” separadas:**

- 1. Condições específicas e particulares:** pagará os **R\$ 900 mil** referentes ao que foi destruído.
 - a. Cobertura contratada: R\$ 1 milhão.
- 2. Despesas de salvamento:** pagará os **R\$ 150 mil** gastos para evitar que o galpão todo (e adjacências) queimassem.
 - a. Cobertura contratada: R\$200 mil.

Limite de solicitação de documentos

Por que isso é uma vitória?

Se as verbas fossem unificadas (modelo antigo), o teto seria R\$ 1 milhão. O segurado receberia o limite máximo e ficaria com um prejuízo de R\$ 50 mil, pois o custo do salvamento absorveria parte da verba de reconstrução. Agora, o esforço do segurado é recompensado.

3.8. Clareza contratual (glossário obrigatório)

As seguradoras passam a ser obrigadas a incluir um **glossário** com explicações dos termos técnicos utilizados na apólice, facilitando a compreensão do consumidor.

O contrato deve conter, obrigatoriamente, itens como: início e fim da vigência, riscos cobertos e excluídos, valor do prêmio, locais de risco, beneficiários e corretor responsável.

3.9. Modernização de nomenclaturas e Seguros de Pessoas

A lei atualiza termos que tratavam o ser humano como “objeto”, trazendo mais humanidade e precisão técnica:

- » **“Seguro de Pessoas” vira “Seguro sobre a Vida”:** a mudança enfatiza que o bem protegido é a vida em si. Inclui não apenas a morte, mas a sobrevivência e a formação de reservas.
- » **“Acidentes Pessoais” vira “Seguro sobre a Integridade Física”:** esta é uma mudança técnica profunda. O foco deixa de ser apenas o “acidente” (o evento externo traumático) e passa a ser a **integridade do corpo** (o resultado). Isso amplia a proteção para casos onde o dano físico ocorre sem um acidente óbvio, desde que afete a saúde ou o físico do segurado conforme previsto na apólice.

4. Blindagem contra negativas (art. 121)

Este é o “coração” da proteção social da nova lei. A seguradora **não pode mais excluir** da cobertura eventos decorrentes de:

1. **Atos humanitários:** Se o segurado falecer ou se ferir tentando salvar alguém (ex: socorrer uma vítima de afogamento ou incêndio), a cobertura é obrigatória.
2. **Serviço militar e Segurança Pública:** a morte ou invalidez decorrente de serviço militar ou dever cívico não pode ser objeto de cláusula de exclusão.
3. **Prática desportiva:** fim da exclusão automática de esportes de risco. Se o segurado pratica paraquedismo, mergulho ou artes marciais, a seguradora só pode negar a indenização se provar que houve um agravamento de risco intencional e não informado. Se a proposta foi aceita com o conhecimento dessa prática, o pagamento é devido.
4. **Meios de transporte não convencionais:** a utilização de meios de transporte considerados arriscados (como barcos pequenos em regiões isoladas ou aeronaves experimentais) deixa de ser motivo para negativa automática, desde que não haja vedação expressa e justificada na apólice.

4.1. A regra do suicídio (art. 120)

A nova lei encerra décadas de disputas judiciais ao transformar a jurisprudência em texto legal:

- » **Critério temporal objetivo:** Não se discute mais se o segurado sofria de depressão ou se o ato foi premeditado. O único critério válido é o tempo.
- » **Carência de 2 anos:** Se o suicídio ocorrer nos primeiros 24 meses de vigência do contrato, a seguradora não paga o capital segurado (neste caso, deve apenas devolver a reserva técnica ou prêmios pagos, dependendo da modalidade).
- » **Após 2 anos:** o pagamento é obrigatório e inquestionável. A seguradora não pode alegar má-fé ou premeditação após esse período.
- » **Inovação na renovação:** a lei proíbe a contagem de um novo prazo de carência em casos de renovação da apólice ou migração de seguradora (dentro do mesmo grupo ou apólice coletiva).
 - » *Exemplo: Se o segurado possui o seguro há 5 anos e migra de seguradora, a carência do suicídio não “zera”; o tempo anterior é aproveitado.*

4.2. Seguros com previsão de renovação automática (art. 53)

Para evitar surpresas no vencimento da apólice, a lei estabelece ritos claros:

- » **Dever de notificação:** a seguradora deve comunicar o contratante, com antecedência mínima de 30 dias antes do término, sobre sua decisão de não renovar ou sobre eventuais modificações (preço ou cobertura) para o novo período..
- » **Silêncio da seguradora:** se a seguradora for omissa, o contrato será automaticamente renovado nas mesmas bases anteriores.

- » **Recusa do segurado:** o segurado pode recusar a renovação a qualquer tempo antes do início da nova vigência. Para isso, basta comunicar a seguradora ou, caso não tenha obrigações pendentes (averbações), simplesmente deixar de pagar a primeira parcela do novo prêmio.

4.3. Outras mudanças importantes

Beneficiários e herança

- » **Livre indicação:** o segurado pode indicar e substituir beneficiários livremente a qualquer momento (respeitados os impedimentos legais, como no caso de concubinato adulterino).
- » **Falta de indicação:** se não houver beneficiário indicado, aplica-se a regra legal: metade do capital vai para o cônjuge (ou companheiro) e a outra metade para os herdeiros legais.
- » **Separação:** em caso de separação judicial ou de fato, o pagamento será destinado ao companheiro(a) atual, se comprovada a união estável, prevalecendo sobre o ex-cônjuge.
- » **Proteção do capital:** o valor da indenização não entra em inventário, não integra a herança para fins tributários e não pode ser penhorado para pagar dívidas do segurado.

Carência e doenças

- » **Utilidade do seguro:** a carência deve ser compatível com a natureza do risco. Se o sinistro ocorrer durante a carência, a seguradora deve devolver as contribuições pagas relativas àquele risco.
- » **Doença preexistente:** só pode ser alegada como motivo de recusa de cobertura se não houver cláusula de carência prevista para tal condição. A seguradora não pode alegar doença preexistente após o decurso do prazo de carência ou se não exigiu exames prévios.

Regras para seguros coletivos e longo prazo

- » **Alterações contratuais (coletivos):** nos planos coletivos de vida ou integridade física, qualquer alteração que implique ônus ou prejuízo ao consumidor só terá validade se aprovada por, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (75%) do grupo de segurados.
- » **Renovação de longo prazo:** para contratos individuais renovados sucessivamente por mais de dez anos, a seguradora deve avisar com 90 dias de antecedência caso deseje não renovar ou alterar as condições.

Resolução de conflitos

- » **Canais oficiais:** a SUSEP continuará utilizando a plataforma consumidor.gov.br para mediação de conflitos, que hoje apresenta índice de solução próximo a 80%. Além disso, os canais de SAC e Ouvidoria das seguradoras ganham papel central e regulamentado na nova lei.



Lojacorr
SEGUROS