A importância da boa-fé e do dever de informação para o questionário de avaliação de risco e o dever de comunicação do relevante agravamento do risco nele descrito.

Alessandra Vasconcelos Araújo Rodrigues Carneiro

Alessandra Carneiro é gerente de Consultoria da Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), com mestrado em Direito da Regulação pela FGV/Rio e especialização em Direito Público pela AMPERJ.

Este artigo tem por objetivo analisar a importância do postulado da boa-fé e de seus deveres anexos nas relações securitárias, em especial do dever de informação, quando da submissão, pela seguradora, e do preenchimento, pelo potencial segurado ou intervenientes no contrato, do questionário de avaliação de risco, cujas informações são essenciais para a subscrição do risco e o cálculo do valor do prêmio de seguro, podendo levar, ainda, à eventual recusa fundamentada da proposta de seguro. O artigo também avalia as consequências do descumprimento, pelo segurado, do dever de comunicação à seguradora de relevante agravamento do risco descrito no questionário de avaliação de risco.

Todas essas questões são examinadas à luz do Código Civil, da Lei nº 15.040/2024 (nova Lei do Contrato de Seguro – LCS) e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

1- Sobre a boa-fé, o dever de informação e o questionário de avaliação de risco:

O princípio da boa-fé, do qual decorre o anexo dever de informação, é basilar à formação e à execução do contrato de seguro.

O referido princípio já era consagrado no Código Civil de 1916 e encontra-se insculpido no art. 422 do Código Civil de 2002, ao determinar que ***os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé***.

Especificamente sobre o contrato de seguro, o princípio da boa-fé era expressamente mencionado no revogado art. 765 do CC/2002, que dispunha no sentido de que o segurado e o segurador eram obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

A nova Lei do Contrato de Seguro (LCS) - Lei nº 15.040/2024, sancionada após mais de 20 anos de debates não apenas no Congresso Nacional, como também junto ao Executivo e a diversos *players* do mercado de seguros, igualmente consagra o princípio da boa-fé como alicerce do contrato de seguro, ao dispor, em seu art. 56, que ***o contrato de seguro deve ser interpretado e executado segundo a boa-fé***, ao passo que o art. 37 da referida Lei determina

que ***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***. Tais prescrições da LCS não afastam a regra geral do art. 422 do CC/2002, que estabelece que os contratantes devem agir com probidade e boa-fé na conclusão e na execução do contrato.

Pois bem. Agir com boa-fé, desde as tratativas pré-contratuais, é a conduta esperada não apenas do potencial segurado e da seguradora, como também dos terceiros intervenientes no contrato, como o corretor, o representante de seguros e o estipulante. Já na execução dos contratos, a mais estrita boa-fé também deve ser observada por beneficiários, tomadores do seguro e por terceiros - inclusive os reguladores de sinistros e peritos técnicos -, para que a seguradora possa garantir os riscos predeterminados no contrato de seguro.

Na fase pré-contratual, o potencial segurado ou o terceiro interveniente no contrato age com os deveres de lealdade e boa-fé quando presta informações completas e verídicas à seguradora sobre todas as questões relacionadas, principalmente, ao interesse que se pretende segurar. **É o potencial segurado ou o terceiro interveniente no contrato que melhor conhece os riscos que recaem sobre o referido interesse e pode reduzir ao máximo a assimetria informacional, pois a seguradora depende das informações e declarações a serem prestadas para subsidiar a análise e a subscrição de riscos, bem como o cálculo do valor do prêmio do seguro e até mesmo a recusa da proposta.**

Nessa medida, dispõe o art. 44 da Lei nº 15.040/2024 que ***o potencial segurado ou estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio****, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora*. O art. 45, por sua vez, estebelece que ***as partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem ao questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos****, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento*.

Verifica-se, portanto, que a manifestação da boa-fé e dos deveres anexos de informação, lealdade, veracidade e cooperação devem estar presentes quando do preenchimento do questionário de avaliação de risco[1] que é submetido pela seguradora. E o art. 45 da LCS é preciso ao estabelecer que as partes e os terceiros intervenientes no contrato devem informar tudo de

---

[1] Resolução CNSP nº 496/2026 - *Dispõe sobre as características gerais dos contratos de seguros de danos e sobre as disposições específicas aplicáveis aos contratos de seguros de riscos de petróleo, de riscos nomeados e operacionais, global de bancos, aeronáuticos, marítimos, de riscos nucleares e de crédito interno e crédito à exportação quando o segurado for pessoa jurídica.*
Art. 4º, XXVI - questionário de avaliação do risco: conjunto de questões sobre as características do potencial segurado ou beneficiário, do objeto, do interesse segurado e do risco, submetido pela seguradora, o qual deve ser respondido pelo potencial segurado ou estipulante para fins da avaliação e aceitação do risco e que é parte integrante da proposta;
(...)

relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

Tais dispositivos evidenciam que as informações sobre o interesse legítimo devem ser completas, verídicas e relevantes, eis que influenciam na aceitação da proposta e na fixação do valor do prêmio, devendo as partes e os terceiros intervenientes no contrato explicitarem, inclusive, o que deveriam saber, segundo as regras ordinárias de conhecimento, a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

Sobre esse aspecto, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça – STJ, na vigência do art. 766 do CC/2002, que a **omissão consciente do segurado sobre a severidade de sua doença** quando do preenchimento de questionário de avaliação de risco, **afasta o pagamento de indenização**. Abaixo, ementa do AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 125.598/SP, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 03.09.2013:

> "AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO CONSCIENTE DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. PRECEDENTES.
> 1. A tese vinculada ao artigo 766 do Código Civil, apontado como violado, realmente não foi analisada pelo Tribunal de origem, sequer de modo implícito, atraindo ao caso, portanto, o óbice da Súmula nº 282 do Supremo Tribunal Federal.
> 2. **Não há falar em pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida e acidentes pessoais quando o Tribunal de origem, diante da situação fática da causa, reconhece que o segurado tinha plena consciência da seriedade da sua doença e, mesmo assim, a omitiu no momento do preenchimento do questionário.**
> 3. Agravo regimental não provido." (grifou-se)

A seguradora, por outro lado, para cumprir com os deveres de boa-fé, informação, lealdade e cooperação, deve, nos termos do art. 46 da LCS, submeter um questionário de avaliação de risco ao potencial segurado ou ao estipulante, alertando-o sobre as informações relevantes a serem prestadas e esclarecendo as consequências do descumprimento do dever de informar. Tal descumprimento deve ser entendido pelo não fornecimento de informações, ou pelo fornecimento de informações incorretas e inexatas.

Embora o art. 44 da LCS preveja que o potencial segurado ou o estipulante é obrigado a fornecer as informações de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora, é importante ressaltar a **impossibilidade de se prever no questionário, com perguntas específicas e fechadas, todas as situações de risco a respeito do objeto que se pretende segurar**, principalmente porque,

como já salientado, é o potencial segurado ou o seu representante quem detém ou deveria conhecer todas as informações sobre os riscos que recaem sobre determinado interesse. Some-se a isso o estabelecido no art. 37 acima citado, que determina aos intervenientes no contrato prestarem informações completas e verídicas sobre **todas as questões** envolvendo a formação e a execução do contrato.

Logo, a melhor interpretação dos arts. 44 e 45 da LCS é no sentido de que **o potencial segurado ou o terceiro interveniente no contrato deve prestar informações sobre situações eventualmente não questionadas pela seguradora, que possam afetar a aceitação da proposta de seguro e a precificação do risco**. Tal conduta é de extrema importância pois a seguradora confia nas informações à ela levadas pelo potencial segurado ou pelos intervenientes no contrato. Se assim não fosse, haveria quebra na confiança entre as partes ou terceiros envolvidos na formação do contrato, com repercussões sobre a mutualidade, pois a seguradora não pode cobrir riscos para os quais não foram prestadas as devidas informações, nem houve o adequado cálculo do valor do prêmio.

O STJ já firmou posicionamento com base no revogado art. 766 do CC/2022, no sentido de que o segurado perde o direito à garantia se fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias relevantes que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, **independentemente de questionamento específico pela seguradora**. É o que consta na ementa do REsp nº 2215857/RJ, de relatoria do Ministro Raul Araújo, julgado em 27.10.2025. Vejamos:

> "DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. OMISSÃO DOLOSA DE INFORMAÇÕES RELEVANTES. BOA-FÉ OBJETIVA. RECURSO DESPROVIDO.
> 1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que reformou sentença de primeiro grau, julgando improcedente pedido de indenização securitária no valor de R$ 1.000.000,00, decorrente da morte do segurado.
> 2. Fato relevante. O segurado, ex-policial militar expulso da corporação por envolvimento com atividades criminosas, omitiu dolosamente informações sobre sua vida pregressa ao contratar seguro de vida, declarando exercer a função de "administrador". Menos de um mês após a contratação, o segurado foi vítima de homicídio.
> 3. As decisões anteriores. A sentença de primeiro grau reconheceu que não houve omissão dolosa do segurado, julgando procedente o pedido. O Tribunal de Justiça reformou a sentença, entendendo que a omissão dolosa configurou má-fé contratual, justificando a recusa da indenização com base nos arts. 422, 765 e 766 do Código Civil.

> 4. A questão em discussão consiste em saber se a omissão dolosa do segurado sobre sua condição de ex-policial militar expulso da corporação por envolvimento com atividades criminosas justifica a negativa de pagamento da indenização securitária.
> 5. O art. 766 do Código Civil estabelece que o segurado perde o direito à garantia se fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias relevantes que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, **independentemente de questionamento específico pela seguradora**.
> 6. **A jurisprudência do STJ é firme ao reconhecer que a má-fé do segurado, demonstrada por omissão dolosa de informações relevantes, acarreta a perda da garantia securitária.**
> 7. **No caso concreto, ficou demonstrado que as informações omitidas pelo segurado guardam relação direta com o sinistro, caracterizando o agravamento concreto do risco e justificando a negativa de pagamento da indenização.**
> 8. Embora se trate de relação de consumo, o consumidor não está eximido do dever de agir com boa-fé, sendo vedado utilizar as normas protetivas do CDC para validar comportamento doloso.
> 9. Os recorrentes não demonstraram adequadamente a divergência jurisprudencial alegada, limitando-se à transcrição de ementas sem o necessário cotejo analítico exigido pelo art. 1.029, § 1º, do CPC.
> 10. Recurso especial desprovido." (grifou-se)

O dever de informação é tão relevante para a relação securitária, que o descumprimento desse dever gera consequências para o segurado ou estipulante, previamente esclarecidas no questionário de avaliação de risco.

Quando da vigência do art. 766 do CC/2002, **perdia o direito à garantia**, além de ficar obrigado ao prêmio vencido, **o segurado que, por si ou por seu representante, fizesse declarações inexatas ou omitisse circunstâncias que pudessem influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio. Ressalte-se que essas declarações ou omissões prescindiam de análise de dolo ou culpa por parte do segurado ou de seu representante**. Entretanto, **se a inexatidão ou omissão** nas declarações **não resultasse de má-fé do segurado, a seguradora poderia resolver o contrato, ou cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio**.

Entretanto, tal sistemática foi alterada pelos §§ 1º e 2º do art. 44 da nova LCS, que passou a fazer distinção entre o descumprimento doloso e o descumprimento culposo do dever de informar pelo potencial segurado ou estipulante, atribuindo consequência diversa a cada comportamento.

Nos termos do § 1º do art. 44 da LCS, **o descumprimento doloso do dever de informar importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.** Tal previsão traz a consequência mais gravosa para o segurado, que consiste na perda da garantia do seguro caso não forneça à seguradora, por ato comissivo ou omissivo, as informações necessárias à aceitação da proposta e à precificação do seguro. Além disso, em razão da prática dolosa, o segurado deverá cumprir os deveres de pagamento do prêmio e de ressarcimento das despesas da seguradora.

Já na dicção do § 2º do art. 44 da LCS, **se culposo o descumprimento do dever de informar, não haverá a perda da garantia do seguro, que será apenas reduzida proporcionalmente** à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso tivessem sido prestadas no questionário de avaliação de risco as informações posteriormente reveladas.

Observa-se que pela nova sistemática da LCS, além da distinção entre as consequências jurídicas em razão do descumprimento doloso ou culposo do dever de informar, não mais existe a possibilidade de a seguradora resolver o contrato – se descobrir a falha informativa antes do sinistro - e negar o pagamento da indenização, ou cobrar a diferença do prêmio, mesmo após o sinistro, caso a inexatidão ou omissão nas declarações não resulte de má-fé do segurado.

Importante ainda notar, quanto ao § 1º do art. 44 da Lei, que basta o descumprimento doloso do dever de informar para levar à perda da garantia pelo segurado, eis que declarações incompletas, inverídicas ou que tenham sido omitidas no questionário de avaliação de risco, geram desequilíbrio contratual desde a origem, na medida em que interferem na aceitação da proposta e no cálculo do prêmio do seguro. Não há, portanto, qualquer exigência na Lei no sentido de que, para haver a perda da garantia, deverá ter ocorrido um sinistro com nexo causal com as declarações inexatas ou omitidas.

Nas palavras de Carlos Harten[2]:

> "Destaque-se, contudo, que esta conclusão não deriva da ausência de nexo causal entre a informação falseada e o sinistro ocorrido. Ainda que o STJ tenha sólido entendimento de que a perda do direito à indenização securitária depende deste vínculo causal, nem o CCB, nem a LCS, exigem este liame. Ao contrário, o segurado que descumprir o dever de declaração do risco sujeita-se aos efeitos de sua falta, mesmo na hipótese de sequer ocorrer sinistro, vez que desde a formação do contrato há um

[2] HARTEN, Carlos. Revista Jurídica de Seguros nº 20, outubro/2025. Rio de Janeiro: CNseg, p. 94 e 95.

> desequilíbrio entre o prêmio pago e aquele devido para o risco real, conforme ampla doutrina especializada. Não fosse assim, considerando que, de toda massa de segurados, apenas uma pequena fração sofrerá sinistro durante a vigência do contrato, os demais violadores restariam exonerados e a não aplicação de qualquer sanção "serviria de estímulo à prática desse tipo de comportamento desleal pelo segurado ou pelo tomador do seguro" (vide REsp nº 1.340.100/GO, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 8/9/2014).".

Sobre o tema, importante ressaltar que existe entendimento do STJ em dois sentidos relativamente à perda da garantia por descumprimento do dever de informar: ora o posicionamento é pela exigência do liame entre a causa do sinistro e as declarações não devidamente prestadas pelo potencial segurado/estipulante, ora é no sentido de que basta o descumprimento do dever de informar mediante a inexatidão ou omissão dolosas de informação que possa influenciar na taxa do prêmio.

Analisemos, respectivamente, as ementas de duas decisões de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva: uma nos autos do Recurso Especial nº 1.601.555/SP, julgado em 14.02.2017, outra no REsp nº 1.419.731/PR, julgado em 07.08.2014:

> "RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DIRETORES E ADMINISTRADORES DE PESSOA JURÍDICA (SEGURO DE RC D&O). RENOVAÇÃO DA APÓLICE. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO. INFORMAÇÕES INVERÍDICAS DO SEGURADO E DO TOMADOR DO SEGURO. MÁ-FÉ. CONFIGURAÇÃO. PERDA DO DIREITO À GARANTIA. INVESTIGAÇÕES DA CVM. PRÁTICA DE *INSIDER TRADING*. ATO DOLOSO. FAVORECIMENTO PESSOAL. ATO DE GESTÃO. DESCARACTERIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE COBERTURA.
> 1. Cinge-se a controvérsia a definir (i) se houve a omissão dolosa de informações quando do preenchimento do questionário de risco para fins de renovação do seguro de responsabilidade civil de diretores e administradores de pessoa jurídica (seguro de RC D&O) e (ii) se é devida a indenização securitária no caso de ocorrência de *insider trading*.
> 2. **A penalidade para o segurado que agir de má-fé ao fazer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta pela seguradora ou na taxa do prêmio é a perda da garantia securitária (arts. 765 e 766 do CC). Ademais, as informações omitidas ou prestadas em desacordo com**

a realidade dos fatos devem guardar relação com a causa do sinistro, ou seja, deverão estar ligadas ao agravamento concreto do risco (Enunciado nº 585 da VII Jornada de Direito Civil).

3. Na hipótese dos autos, as informações prestadas pela tomadora do seguro e pelo segurado no questionário de risco não correspondiam à realidade enfrentada pela empresa no momento da renovação da apólice, o que acabou por induzir a seguradora em erro na avaliação do risco contratual. A omissão dolosa quanto aos eventos sob investigação da CVM dá respaldo à sanção de perda do direito à indenização securitária.

4. **Os fatos relevantes omitidos deveriam ter sido comunicados mesmo antes de o contrato ser renovado, pois decorre do postulado da boa-fé o dever do segurado *"comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé"* (art. 769 do CC).**

5. O seguro de RC D&O (*Directors and Officers Insurance*) tem por objetivo garantir o risco de eventuais prejuízos causados por atos de gestão de diretores, administradores e conselheiros que, na atividade profissional, agiram com culpa (Circular/SUSEP nº 541/2016). Preservação não só do patrimônio individual dos que atuam em cargos de direção (segurados), o que incentiva práticas corporativas inovadoras, mas também do patrimônio social da empresa tomadora do seguro e de seus acionistas, já que serão ressarcidos de eventuais danos.

6. A apólice do seguro de RC D&O não pode cobrir atos dolosos, principalmente se cometidos para favorecer a própria pessoa do administrador, o que evita forte redução do grau de diligência do gestor ou a assunção de riscos excessivos, a comprometer tanto a atividade de *compliance* da empresa quanto as boas práticas de governança corporativa. Aplicação dos arts. 757 e 762 do CC.

7. Considera-se *insider trading* qualquer operação realizada por um *Insider* (diretor, administrador, conselheiro e pessoas equiparadas) com valores mobiliários de emissão da companhia, em proveito próprio ou de terceiro, com base em informação relevante ainda não revelada ao público. É uma prática danosa ao mercado de capitais, aos investidores e à própria sociedade anônima, devendo haver repressão efetiva contra o uso indevido de tais informações privilegiadas (arts. 155, § 1º, e 157, § 4º, da Lei nº 6.404/1976 e 27-D da Lei nº 6.385/1976).

8. O seguro de RC D&O somente possui cobertura para (i) atos culposos de diretores, administradores e conselheiros

(ii) praticados no exercício de suas funções (atos de gestão). Em outras palavras, atos fraudulentos e desonestos de favorecimento pessoal e práticas dolosas lesivas à companhia e ao mercado de capitais, a exemplo do *insider trading*, não estão abrangidos na garantia securitária.
9. Recurso especial não provido.". (grifou-se)

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE AUTOMÓVEL. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO. INFORMAÇÕES INVERÍDICAS DO SEGURADO. CONDUTOR PRINCIPAL. VAGA DE GARAGEM. INTERFERÊNCIA NA CLÁUSULA DE PERFIL. PAGAMENTO DE PRÊMIO A MENOR. MÁ-FÉ. CONFIGURAÇÃO. PERDA DO DIREITO À GARANTIA NA OCORRÊNCIA DO SINISTRO. EXEGESE DOS ARTS. 765 E 766 DO CC.
1. O contrato de seguro é baseado no risco, na mutualidade e na boa-fé, que constituem seus elementos essenciais. Além disso, nesta espécie de contrato, a boa-fé assume maior relevo, pois tanto o risco quanto o mutualismo são dependentes das afirmações das próprias partes contratantes.
2. A seguradora, utilizando-se das informações prestadas pelo segurado, como na cláusula de perfil, chega a um valor de prêmio conforme o risco garantido e a classe tarifária enquadrada, de modo que qualquer risco não previsto no contrato desequilibra economicamente o seguro, dado que não foi incluído no cálculo atuarial nem na mutualidade contratual (base econômica do seguro).
3. A má-fé ou a fraude são penalizadas severamente no contrato de seguro. Com efeito, a fraude, cujo princípio é contrário à boa-fé, inviabiliza o seguro justamente porque altera a relação de proporcionalidade que deve existir entre o risco e a mutualidade, rompendo, assim, o equilíbrio econômico do contrato, em prejuízo dos demais segurados.
4. **A penalidade para o segurado que agir de má-fé, ao fazer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta pela seguradora ou na taxa do prêmio, é a perda do direito à garantia na ocorrência do sinistro (art. 766 do CC). E assim é porque o segurado e o segurador são obrigados a guardar, na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes (art. 765 do CC).**
5. Apenas se o segurado agir de boa-fé, ao prestar declarações inexatas ou omitir informações relevantes, é que o segurador poderá resolver o contrato ou, ainda,

> cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio, sem prejuízo da indenização securitária.
> 6. **Retirar a penalidade de perda da garantia securitária nas fraudes tarifárias (inexatidão ou omissão dolosas em informação que possa influenciar na taxa do prêmio) serviria de estímulo à prática desse comportamento desleal pelo segurado, agravando, de modo sistêmico, ainda mais, o problema em seguros de automóveis, em prejuízo da mutualidade e do grupo de exposição que iria subsidiar esse risco individual por meio do fundo comum.**
> 7. Recurso especial não provido.". (grifou-se)

No mesmo sentido do julgamento do REsp nº 1.419.731/PR – perda da garantia securitária para o segurado que agir de má-fé ao fazer declarações inexatas ou omitir informações no questionário de avaliação de risco que possam influir na taxa de prêmio - foi a decisão proferida nos autos do AgInt nos EDcl no Agravo em Recurso Especial nº 2505737/RS, de relatoria do Ministro Moura Ribeiro, julgado em 18.11.2025:

> "PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. MODALIDADE D&O (DIRECTORS & OFFICERS). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INCIDÊNCIA. SÚMULA N. 284 DO STF. OMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PELA SEGURADA. EXCLUSÃO DA COBERTURA. PRECEDENTES. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.
> 1. A alegada afronta ao art. 1.022 do CPC não foi demonstrada com clareza e objetividade, mostrando-se genérica e vazia, caracterizando, dessa maneira, a ausência de fundamentação jurídica e legal, conforme previsto na Súmula n. 284 do STF, aplicada por analogia.
> 2. ***A penalidade para o segurado que agir de má-fé ao fazer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta pela seguradora ou na taxa do prêmio é a perda da garantia securitária*** *(arts. 765 e 766 do CC) [REsp 1.601.555/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 14/2/2017, DJe 20/2/2017].*
> *3. Agravo interno não provido.*" (grifou-se)

Observa-se, portanto, que a previsão dos §§ 1º e 2º do art. 44 da LCS se distancia do posicionamento do STJ manifestado à época da vigência dos arts. 765 e 766 do Código Civil/2002, pois o Superior tribunal entende pela

perda do direito à garantia para o segurado que agir de má-fé ao fazer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta pela seguradora ou na taxa do prêmio. Assim, para o STJ, o descumprimento pelo segurado do dever de informar em razão de má-fé, independentemente de se perquirir se houve dolo ou culpa, levará à perda da garantia.

Importante ressaltar que a culpa grave se equipara ao dolo para efeito de perda da garantia, perdimento de prêmio e responsabilização por despesas administrativas da seguradora, pois a ausência de prudência, perícia e atenção ao prestar informações gera consequências para a mutualidade de segurados.

A única exceção trazida pelo § 3º do art. 44 da Lei diz respeito à hipótese de, diante dos novos fatos revelados por culpa, a garantia se mostrar tecnicamente impossível ou se o tipo de interesse ou risco não for normalmente subscrito pela seguradora, pois nesses casos **o contrato será extinto e o segurado terá que ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora. Logo, a regra de extinção do contrato independe da classificação da conduta do segurado em dolosa ou culposa.**

Nas palavras da Prof. Angélica Carlini, "pode-se entender como garantia tecnicamente impossível, a ausência de massa crítica para operacionalizar o seguro, a ausência de operação em determinado ramo quando o preço do seguro for próximo à cobertura/capital segurado, quando houver alta de capacidade de resseguro, ausência de limite de crédito, exclusão do contrato de resseguro, entre outros"[3].

Por sua vez, o tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora equivale à falta de autorização para a seguradora operar no ramo de seguro ou ao fato de a operação não ser comum na seguradora.

Em suma, a boa-fé objetiva e os deveres anexos de informação, lealdade, veracidade e cooperação devem orientar a formação, a execução e o encerramento do contrato de seguro.

Por um lado, a seguradora tem o ônus de submeter o questionário de avaliação de risco ao potencial segurado, que pode estar representado por um terceiro, ou ao estipulante, com alerta sobre as informações relevantes que devem ser prestadas e esclarecimentos sobre as consequências do descumprimento doloso ou culposo do dever de informar.

Por outro, o potencial segurado ou o terceiro interveniente no contrato tem o dever de prestar informações e declarações completas e verídicas sobre os riscos e o interesse que pretende resguardar, sem omitir informações que saiba ou deveria saber, mesmo que sobre elas não especificamente perguntado pela seguradora, que possam influenciar no cálculo do valor do prêmio ou no próprio

[3] CARLINI, Angelica; CARVALHAL, Glauce et al. Lei de Seguros Interpretada. Lei 15.040/2024. Artigo por Artigo. São Paulo: Foco, 2025, p. 67.

interesse da seguradora de garantir o risco, sob pena de ser alcançado pelas consequências do descumprimento culposo ou doloso do dever de informar, ao qual deve ser equiparada a culpa grave.

Ao classificar a ausência do dever de informar do segurado ou estipulante como dolosa ou culposa, **a Lei do Contrato de Seguro se distancia do posicionamento do STJ à época da vigência dos arts. 765 e 766 do CC/2002, no sentido de que o segurado que agisse de má-fé, independentemente de dolo ou culpa, perderia o direito à garantia do seguro.**

2- Sobre o dever de comunicação à seguradora do relevante agravamento do risco descrito no questionário de avaliação de risco:

Uma vez aceita a proposta, a seguradora passa a garantir os riscos predeterminados no contrato de seguro, que recaem sobre o interesse legítimo segurado.

Ocorrido o sinistro, o segurado é obrigado a avisá-lo prontamente à seguradora, para que esta dê início ao procedimento de regulação do sinistro, para verificar a existência ou não de cobertura para o evento.

Nessa verificação, a seguradora aprecia os fatos ocorridos, os danos deles resultantes e o nexo causal entre os fatos e os danos, sendo igualmente crucial a análise das informações apresentadas no questionário de avaliação de risco, para se averiguar eventual agravamento de risco por parte do segurado.

O agravamento de risco era previsto no revogado art. 768 do CC/2002, que estabelecia a perda do direito à garantia para o segurado que agravasse **intencionalmente** o risco objeto do contrato. Já o art. 769 do referido Código determinava que o segurado deveria comunicar à seguradora, logo que soubesse, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia se provado que silenciou de má-fé.

O art. 769 trazia, portanto, um dever para o segurado, proveniente do princípio da boa-fé: o de informar à seguradora, tão logo soubesse, qualquer fato que pudesse agravar consideravelmente o risco coberto pelo seguro. Recebido o aviso da agravação do risco, sem culpa do segurado, a seguradora poderia resolver o contrato, com efeitos depois de trinta dias, restituindo ao segurado eventual diferença de prêmio. Mas o segurado que tivesse silenciado de má-fé, perderia a garantia, sem a necessidade de se averiguar se a ausência de comunicação teria advindo de dolo ou culpa.

A Nova Lei do Contrato de Seguro inovou nesse regime.

O art. 13 da Lei nº 15.040/2024 estabelece que, *sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar* ***intencionalmente e de forma relevante*** *o risco objeto do contrato de seguro*. O referido dispositivo traz mais uma

qualificação para o agravamento de risco, que além de ser intencional, precisa ser relevante **para conduzir o segurado à perda da garantia**.

O § 1º do art. 13 traz o conceito de agravamento relevante do risco, ao dispor que *será* ***relevante*** *o agravamento que conduza ao* ***aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco*** *referido no art. 44 desta Lei ou da severidade dos efeitos de tal realização.*

Desta forma, para a perda da garantia, será necessário demonstrar não apenas a intencionalidade, como também a relevância da conduta intencional do segurado a agravar o risco de maneira significativa e continuada. Trata-se de conceitos jurídicos abertos e que exigirão interpretação cuidadosa e análise casuística à luz das provas do caso concreto.

Nos termos do § 1º, para ser relevante, o agravamento precisa alterar significativamente e de forma continuada a probabilidade de ocorrência do sinistro, ou seja, deve haver uma permanência do agravamento, o que impõe uma prova de difícil produção.

Segundo Fernanda Paes Leme[4]:

> "Se, por um lado, a exigência da permanência do agravamento pode ser justificada, pois só com a permanência do agravamento é que se afetaria, efetivamente, o equilíbrio do contrato, por outro, impõe uma prova deveras difícil, sem contar a discussão em si, da extensão da permanência da conduta.
>
> A título de exemplificação, se o segurado conduzir veículo automotor após o consumo de bebida alcoólica e, nessa condução, provocar um sinistro, seria agravamento do risco? Ou, no caso, seria necessário demonstrar que o segurado, com alguma habitualidade, consumia bebida alcoólica e, na sequência conduzia o seu veículo?
>
> **Em síntese, o novo requisito criado para a caracterização do agravamento intencional do risco, por um lado, vai ao encontro da razão da norma de preservação do equilíbrio econômico, pois condutas eventuais não seriam, abstratamente, hábeis a alterar a mensuração do risco ou mesmo levar a seguradora a não celebrar o contrato. Mas, por outro lado, a conduta pode ser a determinante para o agravamento e a ocorrência do sinistro no caso concreto. E, em tal**

[4] LEME, Fernanda Paes, in Sarro, Luís Antônio Giampaulo, SARAIVA, Maria Amelia, DE MELLO, Sérgio Ruy Barroso e SENHORA, Victor Augusto Benes. Comentários à Lei do Contrato de Seguro. São Paulo: Rideel, 2025, p. 27 e 28.

> **hipótese, caberá à seguradora o ônus de investigar e travar discussão judicial sobre os hábitos do segurado.**
>
> **Além disso, a nova norma contraria entendimento já firmado pelo STJ de que o segurado deve "abster-se de tudo que possa incrementar, de forma desarrazoada, o risco contratual" (Resp 1.485.717/SP). Assim, ao condicionar o agravamento à continuidade da conduta, a lei cria um critério que pode enfraquecer a proteção do equilíbrio econômico do contrato e fomentar investigações desnecessárias sobre a vida e a intimidade do segurado**." (grifou-se)

Há que se perquirir, portanto, se o aumento significativo e eventual (e não continuado) de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos seus efeitos também levaria à perda da garantia pelo segurado, já que a Lei não tratou do agravamento intencional e eventual, que também pode ser significativo. **Assim, a melhor interpretação do dispositivo é no sentido de que agravar intencionalmente um risco é ato contrário à boa-fé que deve permear os contratos de seguro. E o aumento eventual do risco também pode ocasionar consequências significativas ao contrato de seguro e à mutualidade.**

O correto dimensionamento do risco depende das informações prestadas pelo segurado no momento pré-contratual e do seu comportamento durante a vigência do contrato. Comportamentos que possam influenciar na materialização do risco impactam na relação individual entre segurado e seguradora, assim como na coletividade de segurados. **E o dever de cooperação entre as partes, em razão da boa-fé, inclui o dever de não agravar intencionalmente o risco.**

É agravadora do risco a conduta deliberada e consciente do segurado, independentemente da intenção de prejudicar a seguradora, e que aumenta a probabilidade de ocorrência do sinistro ou de sua severidade. A perda da garantia é, portanto, o efeito jurídico necessário e justificável em razão da abusividade da conduta pela violação do princípio da boa-fé.

O § 2º do art. 13 da LCS, por sua vez, dispõe que, se a seguradora, comunicada pelo segurado sobre relevante agravamento do risco, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a perda da garantia. Tal previsão refere-se apenas a situações anteriores à ocorrência do sinistro, permitindo a repactuação dos termos do contrato, sem implicar em resultados negativos para a mutualidade.

Ainda sobre o agravamento de risco, estabelece o art. 14 da Lei nº 15.040/2024 que ***o segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento***.

De acordo com os §§ 1º e § 2º do art. 14 da LCS, uma vez ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, devendo notificar o segurado sobre a resolução - já que o contrato perderá efeito após 30 dias da referida notificação - e restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

A omissão do segurado quanto à comunicação à seguradora sobre o agravamento relevante de risco gera as consequências previstas nos §§ 3º e 4º do art. 14 da Lei.

Se a omissão for dolosa, o segurado perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

Também nestes casos a culpa grave deve ser equiparada ao dolo, quando demonstrado que o ato eivado de culpa, que envolve crassa desatenção e violação do dever comum de cuidado, foi fator preponderante para o sinistro.

Nesse sentido já decidiu o STJ, ao interpretar o art. 768 do CC/2002 em linha com os deveres anexos da boa-fé: "O agravamento intencional de que trata o art. 768 do CC/02 envolve tanto o dolo quanto a culpa grave do segurado."[5]. E, ainda: "... somente uma conduta imputada ao segurado, que, por dolo ou culpa grave, incremente o risco contratado, dá azo à perda da indenização securitária."[6]

Relativamente ao descumprimento culposo do dever de comunicar relevante agravamento de risco à seguradora, dispõe o § 4º do art. 14 da LCS que o segurado ficará obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia. Logo, na letra fria da lei, se ainda for viável tecnicamente à seguradora garantir o risco, mesmo que agravado, o segurado conservará seu direito à garantia, mediante o pagamento da diferença de prêmio. Contudo, **a melhor interpretação do dispositivo é no sentido de que, em observância aos princípios da livre iniciativa e da livre concorrência, a seguradora pode não ter interesse em subscrever determinado risco agravado e não comunicado imediatamente pelo segurado, mesmo que tecnicamente possível operar com o referido risco.**

Por outro lado, se o risco novo for tecnicamente impossível, ou se o risco não for normalmente subscrito pela seguradora, o segurado perderá a garantia, mas não precisará pagar adicional de prêmio, nem ressarcir as despesas da seguradora.

---

[5] Embargos de Declaração no Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 2.496.335/PR, Relator: Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 07/10/2024, publicado no DJe de 09/10/2024.

[6] Recurso Especial nº 1.485.717/SP, Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 22.11.2016, publicado no DJe de 14.12.2016.

Já **para os seguros sobre a vida e a integridade física**, dispõe o art. 17 da nova LCS que, ***mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio***.

Nos termos do referido artigo, o relevante agravamento de risco nos seguros sobre a vida e a integridade física não poderá ter como consequência a perda da garantia, restando à seguradora apenas exigir a diferença do prêmio de seguro, abatida do valor do capital segurado a ser pago ao segurado, nos casos de invalidez, ou aos beneficiários, em caso de morte do segurado.

Entretanto, obrigar a seguradora a cobrir riscos agravados, mesmo com a cobrança de diferença de prêmio, agravará o risco da carteira da seguradora, que contará com riscos piores, com maior probabilidade de ocorrência de sinistros, em prejuízo da mutualidade.

Verifica-se que a nova Lei do Contrato de Seguro novamente se distancia da jurisprudência consolidada do STJ, ao prever (i) distintas consequências à omissão do segurado – dolosa ou culposa - na comunicação à seguradora de relevante agravamento de risco e (ii) que nos seguros sobre a vida e a integridade física, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, o segurado não perderá a garantia do seguro.

Isso porque, ao analisar o revogado art. 769 do CC/2002, o Tribunal da Cidadania já decidiu que perderá a garantia o segurado que, de má-fé, silenciar no dever de comunicação à seguradora sobre qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto. Tal entendimento baseia-se, portanto, na má-fé do segurado, independentemente de a omissão na comunicação do agravamento de risco ter sido dolosa ou culposa, sem se averiguar, ainda, a modalidade de seguro em que o referido dever foi violado.

Conforme já assentado pelo STJ nos autos do REsp nº 1.601.555/SP, "decorre do postulado da boa-fé o dever do segurado *"comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé" (art. 769 do CC).*

Conclusão:

A nova Lei do Contrato de Seguro – Lei nº 15.040/2024 - trouxe maior segurança jurídica e transparência às operações de seguro, sempre privilegiando a boa-fé na formação, na interpretação e na execução do contrato de seguro.

Tanto o potencial segurado quanto os terceiros intervenientes no contrato devem agir com a mais estrita boa-fé e lealdade ao preencherem o questionário de avaliação de risco submetido pela seguradora, pois as informações nele prestadas são essenciais à análise do risco, com vistas à aceitação da proposta e

à devida precificação do seguro, ou até mesmo para fundamentar a recusa da proposta de seguro.

A seguradora também deve agir com boa-fé ao submeter o referido questionário ao potencial segurado ou ao estipulante, alertando-o sobre as informações relevantes a serem prestadas e esclarecendo as consequências do descumprimento doloso ou culposo do dever de informar.

A Lei nº 15.040/2024 inovou no ordenamento jurídico ao distinguir as consequências para o segurado que violar dolosa ou culposamente o dever de informar, distanciando-se do posicionamento consolidado do STJ pela perda do direito à garantia para o segurado que agir de má-fé, ao fazer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta pela seguradora ou na taxa do prêmio, independentemente de dolo ou culpa. Pela nova Lei, perderá a garantia do seguro apenas o segurado que descumprir dolosamente o dever de informar.

Também perderá a garantia o segurado que agravar intencionalmente e de forma relevante o risco descrito no questionário de avaliação de risco. Sobre o tema, a LCS também inovou no ordenamento ao criar novas condicionantes para a configuração do agravamento de risco pelo segurado, pois a sua conduta, além de ser intencional, deverá ser relevante, ou seja, agravar de maneira significativa e continuada o risco descrito no questionário de avaliação de risco ou a severidade de seus efeitos, o que exigirá a análise casuística da conduta pela seguradora e, possivelmente, pelo Judiciário.

A Lei, ao condicionar o agravamento à continuidade da conduta, novamente se distancia do entendimento do STJ, que afirma que o segurado deve "abster-se de tudo que possa incrementar, de forma desarrazoada, o risco contratual".

A omissão quanto à comunicação à seguradora sobre o relevante agravamento de risco gera consequências ao segurado. Se dolosa a omissão, o segurado perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora. Se culposa, o segurado ficará obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

Relativamente aos seguros sobre a vida e a integridade física, a Lei nº 15.040/2024 prevê que o relevante agravamento de risco não poderá ter como consequência a perda da garantia, restando à seguradora apenas exigir a diferença do prêmio de seguro. Contudo, obrigar a seguradora a cobrir riscos agravados, poderá causar desequilíbrio à carteira da seguradora, aumentando a probabilidade de ocorrência de sinistros, em prejuízo da mutualidade.

Tanto nos casos de omissão dolosa ou culposa do dever de comunicar à seguradora relevante agravamento do risco, como nos casos envolvendo a possibilidade única de a seguradora exigir a diferença do prêmio de seguro nos

seguros sobre a vida e a integridade física em razão do agravamento do risco, a Lei se afasta do entendimento do STJ, que não faz distinção quanto ao descumprimento doloso ou culposo do dever de comunicação de agravamento do risco pelo segurado, e lhe atribui a perda da garantia se agravar intencionalmente o risco, independentemente da modalidade de seguro.

Diante do exposto, será essencial a interpretação do Judiciário na aplicação da Lei ao caso concreto, sendo que o norte interpretativo deve ser o princípio da boa-fé e dos deveres anexos de informação, lealdade, veracidade e cooperação, para a pacificação dos conflitos.

Bibliografia:

1- Angelica Carlini; Glauce Carvalhal *et al*. Lei de Seguros Interpretada. Lei 15.040/2024. Artigo por Artigo. São Paulo: Foco, 2025.

2- Carlos Harten *in* Revista Jurídica de Seguros nº 20, outubro/2025. Rio de Janeiro: CNseg.

3- Fernanda Paes Leme *in* Comentários à Lei do Contrato de Seguro - AIDA. São Paulo: Rideel, 2025.

4- Resolução CNSP nº 496/2026 - *Dispõe sobre as características gerais dos contratos de seguros de danos e sobre as disposições específicas aplicáveis aos contratos de seguros de riscos de petróleo, de riscos nomeados e operacionais, global de bancos, aeronáuticos, marítimos, de riscos nucleares e de crédito interno e crédito à exportação quando o segurado for pessoa jurídica*. Disponível em: https://www.gov.br/susep/pt-br Acesso em: 28.09.2026.

5- Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Inicio Acesso em: 30.09.2026.