

## A nova roupagem da prescrição nos contratos de seguro

Jesualdo Almeida Junior

### 1. Evolução da legislação securitária no Brasil

O Código Comercial de 1850 já previa regras específicas para o seguro marítimo, coerentes com a centralidade da navegação e do comércio exterior na economia da época. Tratava-se, contudo, de disciplina setorial e fragmentária, voltada a riscos determinados e fortemente inspirada nos modelos português e francês, sem a pretensão de construir uma teoria geral do contrato de seguro como categoria autônoma do direito privado.

Ao longo de grande parte do século XX, a regulação do seguro permaneceu dispersa entre normas de direito comercial, administrativo e contratual. O Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, representou um divisor de águas ao instituir o Sistema Nacional de Seguros Privados, criar órgãos de controle e fiscalização e estruturar o mercado segurador sob um enfoque marcadamente regulatório. Esse diploma, entretanto, concentrou-se prioritariamente na organização institucional do setor e na tutela da solvência das seguradoras, deixando em segundo plano a densificação dogmática da relação contratual entre segurado e seguradora, que continuou a ser resolvida à luz de princípios gerais do direito civil e da prática do mercado.

A promulgação do Código Civil de 2002 introduziu, pela primeira vez, uma disciplina sistemática do contrato de seguro no âmbito do direito privado brasileiro, por meio dos arts. 757 a 802. O seguro passou a integrar o núcleo codificado das obrigações contratuais, com regras sobre interesse segurável, risco, prêmio, agravamento do risco, sinistro, subrogação e prescrição. Esse movimento representou avanço relevante em termos de segurança jurídica e coerência normativa. Ainda assim, a opção do legislador de 2002 foi nitidamente civilista: o seguro foi tratado como contrato típico inserido na lógica geral das obrigações, sem enfrentamento pleno de sua complexidade técnica, atuarial e regulatória, nem das assimetrias estruturais que caracterizam a relação securitária.

Paralelamente a essa codificação civil, o Código de Defesa do Consumidor, promulgado em 1990, exerceu influência decisiva sobre o direito dos seguros. O art. 3º, § 2º, do CDC dispõe expressamente que serviço é “qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária” (BRASIL, 1990). Ao qualificar a atividade securitária como serviço, o legislador consumerista abriu espaço normativo para a incidência das regras protetivas do CDC aos contratos de seguro, especialmente nas hipóteses em que o segurado se apresenta como destinatário final e revela vulnerabilidade técnica, jurídica ou informacional frente à seguradora.

A partir dessa base legal, consolidou-se jurisprudencialmente a aplicação do CDC aos contratos de seguro em diversas situações. Intensificaram-se os deveres de informação, as cláusulas limitativas passaram a exigir redação clara e destacada, e a interpretação contratual passou a privilegiar o segurado em casos de dúvida. Esse movimento produziu um cenário híbrido: o seguro passou a ser simultaneamente contrato civil típico, regido pelo Código Civil, e relação de consumo, submetida às normas e princípios do CDC. A

convivência desses regimes, nem sempre harmonicamente integrada, gerou tensões interpretativas e acentuou a dependência da jurisprudência para resolver conflitos normativos. O resultado foi a crescente centralidade da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça na tarefa de preencher lacunas, harmonizar normas e estabilizar entendimentos.

É nesse contexto histórico e normativo que se insere a Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Ao revogar expressamente os dispositivos securitários do Código Civil de 2002 e normas centrais do Decreto-Lei nº 73/1966, o legislador abandona o modelo de regulação fragmentada e promove uma reorganização estrutural do direito dos seguros no Brasil. O contrato de seguro deixa de ser tratado como mero capítulo do direito das obrigações e passa a ser disciplinado por lei própria, extensa e sistematicamente construída, que integra dimensões contratuais, regulatórias, probatórias e prescricionais. Mais do que substituir textos anteriores, ela reorganiza o sistema, racionaliza conflitos históricos entre Código Civil e Código de Defesa do Consumidor e oferece uma base normativa mais estável para a atuação do mercado, da jurisprudência e da doutrina.

## **2. O que é o contrato de seguro?**

O contrato de seguro pode ser inicialmente compreendido a partir de sua definição clássica na doutrina civilista brasileira. Orlando Gomes conceitua o seguro como o contrato pelo qual “uma das partes se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar a outra de prejuízo resultante de risco futuro, previsto no contrato” (GOMES, 2011, p. 442). Essa formulação evidencia dois elementos centrais do instituto: a assunção do risco por parte da seguradora e a aleatoriedade da prestação, uma vez que a obrigação principal somente se concretiza se e quando ocorrer o evento incerto coberto. A finalidade do contrato, nesse enfoque, é permitir que o segurado transfira a outrem as consequências econômicas de riscos que não pode ou não deseja suportar isoladamente.

Em linha conceitual próxima, mas com maior sofisticação dogmática, Maria Helena Diniz define o contrato de seguro como aquele pelo qual “uma das partes, mediante pagamento de prêmio, obriga-se a garantir interesse legítimo da outra contra riscos predeterminados” (DINIZ, 2019, p. 616). A autora desloca o centro do contrato da simples indenização para a tutela do interesse segurável, ressaltando que o objeto jurídico do seguro não é o bem material em si, mas a posição jurídica economicamente relevante que o segurado possui em relação a esse bem ou situação. A finalidade do seguro, nessa perspectiva, não se limita à recomposição patrimonial, mas abrange a preservação de interesses legítimos diante da incerteza inerente à vida econômica e social.

Sob um enfoque funcional e contemporâneo, Sérgio Cavalieri Filho descreve o seguro como instrumento jurídico de transferência e gestão do risco, por meio do qual a seguradora, mediante o recebimento do prêmio, assume a obrigação de garantir o segurado contra determinados eventos futuros e incertos, sendo a indenização ou o capital segurado a resposta jurídica ao sinistro (CAVALIERI FILHO, 2010, p. 254). Essa concepção enfatiza a função econômica do contrato, destacando que o seguro atua como mecanismo de socialização dos riscos, convertendo perdas potencialmente catastróficas para o indivíduo em custos previsíveis e diluídos no âmbito coletivo da carteira seguradora.

A partir dessas definições, é possível afirmar que o contrato de seguro distingue-se profundamente dos contratos comutativos tradicionais. Sua finalidade não é promover uma troca simples e imediata de prestações equivalentes, mas administrar juridicamente o risco, fenômeno que, quando isolado, pode comprometer a estabilidade patrimonial e

até existencial do indivíduo. O seguro transforma a incerteza individual em previsibilidade estatística, por meio da mutualização dos riscos, ainda que operacionalizada de forma indireta pela empresa seguradora, com base em cálculos atuariais, formação de reservas técnicas e regulação estatal permanente.

É justamente essa compreensão amadurecida do contrato de seguro que informa a Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Ao definir, em seu art. 1º, que a “seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados”.

Ao afirmar que a seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados, o legislador estrutura o contrato a partir de três eixos dogmáticos centrais: o interesse legítimo, o risco e a garantia, e não a partir do sinistro ou da indenização em si.

### **3. Legítimo interesse, risco e prêmio**

A referência expressa ao interesse legítimo muda o eixo do contrato de seguro. O foco deixa de ser o dano, visto de forma abstrata, e passa a ser a relação jurídica que se pretende proteger. O seguro não garante um evento isolado nem um bem tomado em si mesmo, mas um interesse concreto, juridicamente relevante, do segurado ou do beneficiário.

A importância do legítimo interesse aparece de forma direta na disciplina legal. O art. 5º, § 3º, estabelece que, se for impossível a existência do interesse, o contrato é nulo, afastando negócios sem causa legítima. Já o art. 6º prevê que, extinto o interesse, o contrato se resolve, com redução proporcional do prêmio, preservado o direito da seguradora às despesas realizadas. A lei reconhece, assim, que o interesse não é estático: ele pode surgir, se reduzir ou desaparecer, e essas alterações impactam imediatamente a própria subsistência do vínculo securitário e o seu equilíbrio econômico.

No seguro de bens, o interesse aparece, por exemplo, quando o proprietário de um imóvel contrata seguro contra incêndio ou outros riscos, não apenas para proteger o bem físico, mas para resguardar o valor econômico que ele representa, seja como moradia, seja como fonte de renda. Em ambos os casos, o seguro protege um vínculo jurídico concreto e relevante, e não o risco em abstrato.

Nos seguros sobre a vida e a integridade física de terceiro, essa lógica é ainda mais rigorosa. Exige-se a declaração expressa do interesse do proponente sobre a vida ou a integridade do segurado, sob pena de nulidade, justamente para evitar seguros de natureza especulativa ou moralmente questionável. Ao mesmo tempo, o legislador presume a existência desse interesse quando há vínculo familiar próximo, como entre cônjuges, companheiros, ascendentes ou descendentes, reconhecendo que essas relações, por si, já justificam a proteção securitária.

Em segundo lugar, a referência expressa a riscos predeterminados reafirma o caráter técnico, delimitado e mensurável da obrigação assumida pela seguradora. O contrato de seguro não opera como garantia genérica contra qualquer infortúnio futuro, mas como instrumento de cobertura restrita a riscos previamente identificados, descritos com precisão e calculados segundo critérios atuariais. A obrigação securitária é, por natureza, condicional e eventual: somente nasce se e quando o risco coberto se realiza, dentro dos limites objetivos fixados no contrato e admitidos pela lei. Com isso, o legislador afasta

leituras expansivas indevidas da garantia e preserva a lógica econômica do seguro, fundada na previsibilidade e na correlação entre risco assumido e prêmio pago.

A Lei nº 15.040/2024 densifica essa concepção ao estabelecer que o contrato cobre apenas os riscos relativos à espécie de seguro contratada, exigindo que exclusões de riscos e de interesses sejam descritas de forma clara e inequívoca. A clareza deixa de ser mera recomendação e passa a constituir exigência normativa, diretamente vinculada à validade e à eficácia da delimitação do risco. De especial relevo é a regra segundo a qual, havendo divergência entre a garantia prevista no contrato e aquela constante de modelos contratuais ou de notas técnicas e atuariais submetidas ao órgão fiscalizador, deve prevalecer a interpretação mais favorável ao segurado. Trata-se de opção legislativa que combina técnica regulatória com tutela do aderente, reforçando a transparência sem romper com a racionalidade atuarial.

A disciplina dos riscos também é fragmentada de modo funcional. Quando a seguradora garante múltiplos interesses ou riscos em um mesmo contrato, a lei exige o preenchimento dos requisitos próprios de cada cobertura, assegurando a autonomia relativa das garantias. A nulidade ou ineficácia de uma delas não contamina as demais, solução que preserva a utilidade econômica do contrato e evita invalidações em bloco. Em certos ramos, como nos seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil a ele vinculada, o legislador define com precisão o marco temporal da garantia, que se inicia com a efetiva entrega da mercadoria ao transportador e se encerra com a entrega ao destinatário, eliminando incertezas recorrentes na prática.

Outro aspecto relevante é a vedação a cláusulas que permitam a extinção unilateral do contrato pela seguradora fora das hipóteses legais ou que, por qualquer meio, esvaziem sua eficácia. A norma atua como contenção a práticas contratuais abusivas e preserva a estabilidade mínima da cobertura durante a vigência do risco. Ao mesmo tempo, a lei explicita limites materiais à própria segurabilidade, declarando nulas as garantias voltadas à cobertura de multas e penalidades decorrentes de ilícitos penais pessoais do segurado, bem como aquelas destinadas a cobrir atos dolosos do segurado, do beneficiário ou de seus representantes, ressalvadas hipóteses específicas previstas em lei. Reafirma-se, assim, a incompatibilidade estrutural entre seguro e incentivo à ilicitude.

A coerência do sistema se completa com a disciplina da impossibilidade ou da prévia realização do risco. Se, no momento da contratação, qualquer das partes souber que o risco é impossível ou já se realizou, o contrato é nulo, com imposição de sanção econômica à parte que agiu com conhecimento do vício, consistente no pagamento do dobro do prêmio. A solução protege a boa-fé objetiva e impede a instrumentalização oportunista do contrato de seguro.

A lei dedica atenção especial à dinâmica do risco ao longo da execução contratual. O agravamento intencional e relevante do risco pelo segurado conduz à perda da garantia, enquanto o agravamento culposo gera consequências proporcionais, como o pagamento da diferença de prêmio ou, em situações extremas, a exclusão da cobertura. O dever de comunicação do agravamento é claramente imposto ao segurado, e a seguradora, uma vez científica, dispõe de prazo certo para ajustar o prêmio ou resolver o contrato, com efeitos prospectivos e restituição proporcional de valores quando cabível. Em contrapartida, a recusa de indenização após o sinistro somente é admitida se a seguradora comprovar o

nexo causal entre o agravamento relevante do risco e o evento danoso, solução que evita negativas automáticas e reforça a exigência probatória.

Há, ainda, tratamento diferenciado para os seguros sobre a vida e a integridade física, nos quais, mesmo diante de agravamento relevante do risco, a consequência se limita, em regra, à cobrança de diferença de prêmio, preservando-se a proteção existencial inerente a essas modalidades. De forma simétrica, a lei reconhece o direito do segurado à redução proporcional do prêmio quando houver diminuição relevante do risco, mantendo o equilíbrio econômico do contrato ao longo do tempo.

Em conjunto, essa disciplina revela que a predeterminação do risco não é mero formalismo conceitual, mas elemento estruturante de todo o microssistema securitário. A Lei nº 15.040/2024 organiza o risco como categoria jurídica dinâmica, controlada por deveres de informação, critérios técnicos e regras de proporcionalidade, buscando conciliar previsibilidade atuarial, estabilidade contratual e proteção efetiva do segurado.

Ao empregar o verbo “garantir”, a lei opta por uma linguagem que não se confunde com a ideia de indenizar automaticamente. Garantir significa assumir uma posição jurídica de proteção do interesse contra o risco, o que pode se concretizar por indenização, pagamento de capital, reposição em espécie ou outras formas previstas contratualmente e na própria lei. A prestação da seguradora, assim, não é pagar sempre, mas garantir dentro de um regime jurídico específico, sujeito a condições, exclusões, deveres informacionais, regulação de sinistro e prova.

Por fim, a utilização da expressão prêmio equivalente reforça a ideia de que o preço do seguro não é fruto de mera convenção subjetiva entre as partes, tampouco valor fixado de forma discricionária pela seguradora. O prêmio decorre de cálculo técnico, baseado em critérios atuariais objetivos, que levam em conta a probabilidade de ocorrência do risco, a intensidade econômica dos danos potencialmente cobertos, a composição e a mutualidade da carteira, os custos operacionais e a necessidade de preservação da solvência da operação. Não se trata, assim, de simples remuneração do risco individual considerado isoladamente, mas do custo jurídico e econômico da organização que viabiliza a diluição coletiva do risco e assegura a continuidade do sistema securitário.

A disciplina legal do prêmio, nos arts. 19 a 23 da Lei nº 15.040/2024, traduz essa racionalidade em regras claras e graduadas. O legislador estabelece que o prêmio deve ser pago no tempo, no lugar e na forma convencionados, presumindo-se, salvo estipulação em contrário, o pagamento à vista e no domicílio do devedor. Veda-se, como regra, o recebimento do prêmio antes da formação do contrato, admitindo-se exceção apenas nas hipóteses de cobertura provisória, o que preserva a correlação entre assunção do risco e contraprestação.

No tratamento da inadimplência, a lei adota solução diferenciada conforme o momento do descumprimento. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela resolve o contrato de pleno direito, salvo convenção, uso ou costume em contrário, evidenciando que a ausência inicial de contraprestação compromete a própria base econômica do vínculo. Já a mora quanto às parcelas subsequentes não conduz automaticamente à extinção do contrato, mas à suspensão da garantia, condicionada à prévia notificação do segurado, com concessão de prazo mínimo para purgação da mora. Essa técnica normativa evita a perda abrupta e silenciosa da cobertura, exigindo comunicação efetiva e advertência clara quanto às consequências do inadimplemento.

A resolução do contrato, por sua vez, somente pode ocorrer após a suspensão da garantia e mediante nova notificação, respeitado prazo mínimo de trinta dias, o que reforça a lógica de gradualidade e proporcionalidade. Em seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, o legislador amplia ainda mais essa proteção, impondo prazo mínimo de noventa dias após a última notificação ao estipulante. Nos seguros de vida e de integridade física estruturados com reserva matemática, a lei afasta soluções drásticas e assegura ao segurado ou aos beneficiários a possibilidade de optar entre a redução proporcional da garantia ou a devolução da reserva, reconhecendo a natureza especial dessas modalidades e a função de poupança de longo prazo que frequentemente desempenham.

Ao mesmo tempo, o sistema preserva a posição jurídica da seguradora, admitindo a execução para cobrança do prêmio sempre que frustrada a notificação e quando esta houver efetivamente suportado o risco incidente sobre o interesse garantido. O equilíbrio buscado é evidente: a lei protege o segurado contra a perda automática da cobertura, mas não transforma o seguro em garantia gratuita, mantendo hígido o direito creditício da seguradora e a lógica atuarial que sustenta a mutualidade.

Em síntese, a disciplina do prêmio na Lei nº 15.040/2024 reafirma que o contrato de seguro se estrutura sobre bases técnicas e econômicas rigorosas. O prêmio equivalente não é simples preço, mas elemento central de equilíbrio do sistema, conectando risco, garantia e solvência em um regime jurídico que procura compatibilizar proteção do segurado, previsibilidade contratual e sustentabilidade do mercado securitário.

#### **4. Prescrição e “actio nata” no STJ: o que a jurisprudência consolidou e o que a lei reorganizou**

No regime do Código Civil de 2002, o STJ consolidou, em múltiplos precedentes, que o termo inicial do prazo prescricional do segurado, em seguros facultativos em geral, é a ciência da recusa de cobertura (aplicação da teoria da *actio nata*). Essa diretriz aparece sistematizada em publicações de “Jurisprudência em Teses” do próprio Tribunal, dedicadas a contratos de seguro. Em paralelo, a Súmula 101 do STJ fixa que a ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano (STJ, Súmula 101).

Ainda dentro dessa lógica, a Corte também sistematizou que o prazo prescricional para ação regressiva da seguradora sub-rogada conta do pagamento integral da indenização ao segurado (*actio nata* a partir do desembolso), porque é nesse momento que nasce, com certeza e exigibilidade, a pretensão de regresso.

STJ, nas suas jurisprudências em tese, consolidou: O termo inicial do prazo prescricional para seguradora sub-rogada propor ação de regresso é a data do pagamento integral da indenização ao segurado, em observância ao princípio da *actio nata*; O seguro contratado por pessoa jurídica para proteção do seu patrimônio está submetido às regras protetivas do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Nos contratos facultativos de seguro em geral, o termo inicial do prazo prescricional da pretensão do segurado é a ciência da recusa da cobertura securitária procedida pela seguradora (aplicação da Teoria da *Actio Nata*). É de um ano o prazo prescricional para a propositura de ação objetivando a revisão de cláusulas contratuais, a restituição de prêmios e a indenização por danos morais em virtude de conduta supostamente abusiva da seguradora que se recusou a renovar seguro de vida em

grupo, nos termos do art. 206, § 1º, II, "b", do Código Civil de 2002.5) A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano (Súmula n. 101/STJ). Analise-as e veja o que foi disposto pelo nova lei, o que mudou e o que se mantém, e o Código Civil a rigor tratava dos prazos prescricionais em 01 ano

O Superior Tribunal de Justiça, ao sistematizar sua jurisprudência em teses sobre contratos de seguro, consolidou alguns eixos centrais sobre prescrição e regime jurídico aplicável. Fixou-se, em primeiro lugar, que o termo inicial do prazo prescricional para a ação regressiva da seguradora sub-rogada é a data do pagamento integral da indenização ao segurado, em observância ao princípio da *actio nata*. Estabeleceu-se, ainda, que o seguro contratado por pessoa jurídica para a proteção do próprio patrimônio pode submeter-se às regras do Código de Defesa do Consumidor, desde que presente a vulnerabilidade na relação contratual. Também se firmou o entendimento de que, nos contratos facultativos de seguro em geral, o prazo prescricional da pretensão do segurado tem início com a ciência da recusa da cobertura pela seguradora, novamente com fundamento na teoria da *actio nata*. No mesmo sentido, a Corte assentou que é de um ano o prazo prescricional para ações voltadas à revisão de cláusulas contratuais, restituição de prêmios e indenização por danos morais decorrentes da recusa de renovação de seguro de vida em grupo, aplicando-se o art. 206, § 1º, II, "b", do Código Civil de 2002, entendimento sintetizado na Súmula nº 101 do STJ, segundo a qual a ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano.

A Lei nº 15.040/2024 dialoga diretamente com esse acervo jurisprudencial. O novo diploma mantém, em essência, a lógica construída pelo Superior Tribunal de Justiça, ao adotar expressamente a *actio nata* como critério estruturante da prescrição securitária. O art. 126, II, positivou que o prazo de um ano para a pretensão do segurado passa a contar da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, conferindo maior objetividade e densidade probatória ao marco inicial antes definido sobretudo pela jurisprudência. Quanto às ações regressivas da seguradora sub-rogada, embora a lei não explice o termo inicial, não há ruptura com o entendimento consolidado, que permanece compatível com o novo sistema, já que a sub-rogação somente se concretiza com o pagamento da indenização.

O que efetivamente se altera é a sistematização e a clareza normativa. O Código Civil de 2002 tratava o seguro dentro de um regime geral de prescrição anual, sem distinções suficientemente refinadas quanto à posição do segurado, do beneficiário, do terceiro prejudicado ou da própria seguradora. A nova lei mantém o prazo de um ano como regra central para seguradora e segurado, mas passa a distinguir expressamente situações e sujeitos, ampliando para três anos o prazo aplicável aos beneficiários e terceiros prejudicados e prevendo, ainda, hipótese específica de suspensão da prescrição em caso de pedido de reconsideração da negativa de cobertura. Assim, mais do que romper com o sistema anterior, a Lei nº 15.040/2024 consolida legislativamente entendimentos que antes dependiam quase exclusivamente da construção jurisprudencial, reduzindo incertezas e conferindo maior previsibilidade às relações securitárias.

#### **4.1. O que a Lei nº 15.040/2024 passa a prever expressamente**

A Lei nº 15.040/2024 reorganiza a prescrição em um bloco normativo próprio e sistemático, passando a tratar de forma expressa e diferenciada todas as hipóteses de pretensões

surgidas no âmbito das relações securitárias. O art. 126 abandona a técnica genérica anteriormente adotada pelo Código Civil e passa a vincular o prazo prescricional à natureza da pretensão e à posição jurídica do sujeito envolvido, nos seguintes termos:

a) em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador, para as pretensões da seguradora voltadas à cobrança do prêmio ou a qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro; para as pretensões dos intervenientes do contrato — corretores, agentes, representantes de seguro e estipulantes — relativas à cobrança de suas remunerações; bem como para as pretensões internas do próprio sistema securitário, compreendendo as ações entre cosseguradoras e aquelas existentes entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias (BRASIL, 2024, art. 126, I, “a” a “d”);

Aqui entram, primeiro, as demandas de cobrança do prêmio, seja em pagamento único, seja em parcelas. O fato gerador, em regra, é o inadimplemento do prêmio na data aprazada, pois é nesse momento que se torna exigível a prestação pecuniária do segurado ou do estipulante.

A “ciência do fato gerador”, nesse cenário, costuma coincidir com o conhecimento do não pagamento no vencimento ou com a constatação do inadimplemento pelo sistema de cobrança, conforme a dinâmica contratual.

Além da cobrança do prêmio, a lei amplia para “qualquer outra pretensão” da seguradora contra segurado e estipulante, o que abrange, por exemplo, pedidos de ressarcimento por despesas contratuais previstas (vistorias, inspeções, serviços técnicos autorizados), recuperação de valores pagos indevidamente por erro material, ou pretensões de recomposição decorrentes de violação de deveres contratuais imputáveis ao segurado ou ao estipulante. O ponto central é que o termo inicial não é “o contrato”, mas o evento que faz nascer a pretensão concreta: o descumprimento, o pagamento indevido, a despesa gerada, a violação do dever contratual, ou outro fato que torne o direito exigível.

Em seguros coletivos, a inclusão expressa do estipulante é relevante. Frequentemente, o prêmio é pago (ou repassado) por meio do estipulante, e podem surgir pretensões da seguradora contra ele por inadimplemento, retenção de valores, descumprimento de obrigações contratuais de repasse, falhas na administração do grupo segurado ou práticas que afetem a carteira. O art. 126, I, “a”, deixa claro que essas pretensões também se submetem ao prazo anual, a partir da ciência do fato gerador.

O mesmo prazo se dá para a pretensão dos intervenientes para cobrança de remunerações. Neste bloco estão corretores de seguro, agentes, representantes de seguro e estipulantes, quando buscam cobrar remunerações, comissões, pro labore, taxas ou valores ajustados pela intermediação, captação, administração do grupo segurado ou outras atividades reconhecidas no arranjo negocial. O fato gerador, em regra, é o momento em que a remuneração se torna exigível segundo o ajuste: por exemplo, a emissão da apólice, o recebimento do prêmio, a efetivação da proposta, a manutenção do contrato por certo período, ou o adimplemento de parcelas específicas.

Cosseguro é a técnica pela qual duas ou mais seguradoras assumem, conjuntamente, parcelas do mesmo risco, cada uma com percentual definido de participação. Isso gera relações internas complexas: repasses proporcionais de prêmio, reembolsos de indenizações pagas por uma seguradora líder, acertos de contas sobre despesas de regulação e salvamento, contribuições proporcionais a pagamentos feitos a segurados ou

a terceiros, e eventualmente disputas sobre a correta repartição de responsabilidades. A lei fixa prazo anual para essas pretensões “entre cosseguradoras” e usa o mesmo marco: ciência do fato gerador. O fato gerador, nesses casos, pode ser, por exemplo, o pagamento de indenização pela líder (que gera direito de regresso interno contra as demais na proporção do cosseguro), a realização de despesas comuns (perícia, regulação, salvamento) que deveriam ser rateadas, ou o recebimento de prêmio que deveria ser repartido entre as participantes e não foi repassado adequadamente. A ciência do fato gerador, em geral, coincide com a comunicação formal do ajuste, com o envio de demonstrativos de rateio, ou com a identificação do pagamento/despesa que deveria ser compartilhado.

Na mesma linha, o resseguro é o mecanismo pelo qual a seguradora transfere a uma resseguradora parte do risco assumido, para proteção de solvência, gestão de capital e estabilidade da carteira. A retrocessão é o resseguro do resseguro: a resseguradora, por sua vez, transfere parte do risco a retrocessionárias. Isso cria cadeia contratual de repartição de risco e de obrigações financeiras em vários níveis. Nesse bloco entram pretensões como: cobrança de prêmios de resseguro (resseguro facultativo ou automático), pedidos de reembolso (recoveries) por sinistros pagos pela seguradora e comunicados à resseguradora conforme o tratado, discussões sobre participação em despesas de regulação e salvamento, glosas por descumprimento de obrigações de aviso e cooperação, e acertos de contas decorrentes de cláusulas de ajuste, franquias agregadas, limites por evento, ou outras estruturas típicas de resseguro.

b) em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, para a pretensão do segurado destinada a exigir indenização, capital segurado, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor (BRASIL, 2024, art. 126, II);

Nesse contexto, a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça quanto à aplicação da “actio nata”, com fixação do termo inicial da prescrição na ciência da recusa da cobertura, é preservada em sua essência. A inovação promovida pela Lei nº 15.040/2024 está no refinamento técnico do marco inicial: o prazo do segurado passa a fluir da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora. Não se admite mais, portanto, recusa implícita, genérica ou ambígua como elemento apto a deflagrar a contagem do prazo prescricional. A exigência de manifestação expressa, motivada e comprovadamente recebida tende a reduzir controvérsias probatórias recorrentes, deslocando o debate para elementos objetivamente verificáveis: a prova do recebimento e a suficiência da motivação apresentada.

A Súmula nº 101 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “a ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano”, permanece plenamente compatível com o novo regime legal. O art. 126, II, mantém o prazo anual para o segurado, agora com maior precisão quanto ao termo inicial, o que pode impactar de forma relevante os litígios envolvendo seguros de vida em grupo, nos quais a negativa de cobertura frequentemente se dá por intermédio do estipulante ou por comunicações padronizadas.

c) em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, para as pretensões dos beneficiários e dos terceiros prejudicados que busquem indenização, capital segurado, reserva matemática ou prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias (BRASIL, 2024, art. 126, III). Esse dispositivo institui um regime prescricional próprio para sujeitos que, muitas vezes, não participaram da formação do contrato de seguro ou sequer integram a relação contratual originária, mas passam a deter pretensão direta vinculada ao sinistro e ao conteúdo econômico da garantia.

A ampliação do prazo para três anos, em contraste com o prazo anual conferido ao segurado no inciso II, reflete uma preocupação prática do legislador: beneficiários e terceiros prejudicados podem tomar ciência do evento e de suas consequências de forma mais tardia, ou depender de informações prestadas por terceiros, como o segurado, o estipulante, o empregador ou o responsável civil, para identificar a existência do seguro e compreender o alcance da cobertura.

Nesse contexto, beneficiário é aquele indicado na apólice ou definido pelas regras legais como destinatário da prestação securitária, sobretudo nos seguros sobre a vida e a integridade física. Em regra, é ele quem recebe o capital segurado na hipótese de morte do segurado, quem pode perceber rendas temporárias ou vitalícias quando assim estruturadas, e quem pode fazer jus à reserva matemática nos casos previstos contratual e legalmente. Já o terceiro prejudicado é a vítima do dano nas hipóteses típicas de seguro de responsabilidade civil, em que a garantia existe para assegurar o resarcimento do prejuízo causado. A Lei nº 15.040/2024 admite, nesses casos, a atuação do prejudicado contra a seguradora, inclusive em litisconsórcio com o segurado, o que justifica a necessidade de disciplinar expressamente a prescrição dessas pretensões no inciso III do art. 126.

O dispositivo também delimita com precisão o conteúdo econômico das pretensões submetidas ao prazo trienal. Ele abrange a indenização, característica dos seguros de dano e recorrente nos seguros de responsabilidade civil, voltada à recomposição patrimonial do prejuízo coberto; o capital segurado, típico dos seguros de vida e de acidentes pessoais, cujo valor é previamente fixado e independe da extensão concreta do dano; a reserva matemática, formada em determinados seguros de vida e em estruturas com acumulação, relevante em hipóteses de resgate, redução de garantia ou devolução; e, ainda, as prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias, deixando claro que, quando a obrigação da seguradora assume a forma de pagamentos periódicos, o beneficiário pode exigir as parcelas já vencidas dentro do prazo prescricional próprio.

Quanto ao termo inicial, o inciso III adota a ciência do fato gerador, e não, como no inciso II, a ciência da recepção da recusa expressa e motivada. A diferença é relevante, porque, para beneficiários e terceiros prejudicados, o direito tende a nascer com o próprio evento coberto, como a morte, a invalidez ou o dano causado a terceiro, e não necessariamente com uma negativa formal da seguradora. Na prática, o fato gerador variará conforme a modalidade do seguro. No seguro de vida, será o óbito do segurado, cuja ciência pode ser imediata para familiares próximos ou tardia para beneficiários distantes ou inicialmente desconhecedores da existência do contrato. Nos seguros de integridade física, a ciência pode se vincular à constatação do evento coberto, como a data do laudo médico, da alta hospitalar ou da caracterização técnica da invalidez. No seguro de responsabilidade civil, em regra, o fato gerador estará associado à ciência do dano e da relação de causalidade que permite ao prejudicado identificar sua pretensão, podendo coincidir com o próprio

acidente ou surgir posteriormente em casos de danos progressivos, ocultos ou de manifestação tardia. Já nas rendas temporárias ou vitalícias, a referência a “prestações vencidas” conduz à leitura de que cada parcela inadimplida constitui um fato gerador autônomo, iniciando, para cada uma delas, a contagem do prazo trienal, em consonância com a lógica das obrigações de trato sucessivo.

Do ponto de vista prático, o inciso III evidencia que um mesmo sinistro pode gerar marcos prescricionais distintos para pessoas diferentes. No seguro de responsabilidade civil, por exemplo, o segurado pode ter o prazo anual para exigir a cobertura contado da ciência da recusa expressa e motivada, enquanto o terceiro prejudicado dispõe de prazo trienal contado da ciência do fato gerador. Essa coexistência de regimes impõe atenção redobrada à identificação do titular da pretensão e do objeto buscado, sob pena de aplicação incorreta do dispositivo legal e de erro na fixação do termo inicial da prescrição.

d) a possibilidade de suspensão da prescrição, uma única vez, quando houver pedido de reconsideração da recusa de pagamento formulado à seguradora, hipótese em que o prazo prescional permanece suspenso até a comunicação da decisão final ao interessado, nos termos do art. 127 da lei.

Por outro lado, a Lei nº 15.040/2024 não estabelece, de forma expressa, regra específica sobre o termo inicial da prescrição da pretensão regressiva da seguradora sub-rogada. Ainda assim, a construção jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça — segundo a qual o prazo prescional da ação de regresso tem início na data do pagamento integral da indenização ao segurado — mostra-se plenamente compatível com o novo microssistema. O pagamento é o fato que concretiza a sub-rogação e torna a pretensão regressiva certa e exigível, preservando-se, também nesse ponto, a lógica da *actio nata*.

Do mesmo modo, a lei não enfrenta diretamente a qualificação do seguro contratado por pessoa jurídica à luz do Código de Defesa do Consumidor. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sistematizada em suas Jurisprudências em Teses, reconhece que o seguro empresarial pode submeter-se ao regime consumerista quando presentes a vulnerabilidade técnica, informacional ou econômica do segurado. A Lei nº 15.040/2024 constrói um microssistema securitário com regras próprias de transparência, dever de informação e interpretação favorável em diversos dispositivos, mas não elimina, nem substitui, o debate acerca da incidência do CDC, que tende a continuar sendo resolvido caso a caso.

Por fim, a tese do Superior Tribunal de Justiça que fixa o prazo anual para ações que envolvem revisão de cláusulas contratuais, restituição de prêmios e indenização por danos morais em razão de recusa de renovação de seguro de vida em grupo permanece dialogando com o novo regime. Sempre que a pretensão do segurado estiver vinculada a uma recusa expressa e motivada da seguradora, o art. 126, II, oferece base normativa para a contagem do prazo anual. Todavia, a recusa de renovação nem sempre se confunde com a negativa de sinistro, o que mantém aberto o debate quanto à correta identificação do fato gerador em determinadas situações. Ainda assim, a técnica legislativa da Lei nº 15.040/2024 fornece instrumentos mais densos e objetivos para a fixação do termo inicial da prescrição, sem eliminar completamente a necessidade de interpretação judicial nos casos-limite.

Segue a tabela refeita, com a exclusão das duas últimas linhas solicitadas, mantendo a coerência técnica e a estrutura explicativa:

Tabela – Regime prescricional nas relações securitárias segundo a Lei nº 15.040/2024

Inciso / Dispositivo	Titular da pretensão	Objeto da pretensão	Prazo prescricional	Termo inicial	Observações interpretativas relevantes
Art. 126, I, “a”	Seguradora	Cobrança do e quaisquer outras pretensões contra o segurado ou o estipulante	1 ano	Ciência do fato gerador	Inadimplemento do prêmio, ressarcimento de despesas contratuais, pagamentos indevidos e violações contratuais.
Art. 126, I, “b”	Intervenientes do contrato (corretores, agentes, representantes de seguro e estipulantes)	Cobrança de remunerações, comissões, taxas ou valores ajustados	1 ano	Ciência do fato gerador	O fato gerador coincide, em regra, com o momento em que a remuneração se torna exigível, como emissão da apólice etc.
Art. 126, I, “c”	Cosseguradoras	Pretensões internas decorrentes do cosseguro	1 ano	Ciência do fato gerador	Inclui rateio de prêmios, reembolso de indenizações pagas pela seguradora líder e despesas comuns de regulação e salvamento.
Art. 126, I, “d”	Seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias	Pretensões internas do sistema securitário	1 ano	Ciência do fato gerador	Abrange cobrança de prêmios de resseguro, pedidos de reembolso por sinistros pagos, glosas contratuais,

Inciso / Dispositivo	Titular da pretensão	Objeto da pretensão	Prazo prescricional	Termo inicial	Observações interpretativas relevantes
					ajustes financeiros e despesas técnicas compartilhadas, reforçando a previsibilidade do sistema.
Art. 126, II	Segurado	Indenização, capital segurado, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio	1 ano	Ciência da recepção da recusa expressa e motivada	Positivação qualificada da teoria da <i>actio nata</i> .
Art. 126, III	Beneficiários	Capital segurado, indenização, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias	3 anos	Ciência do fato gerador	Beneficiários não participam da formação do contrato.
Art. 126, III	Terceiros prejudicados	Indenização decorrente de seguro de responsabilidade e civil	3 anos	Ciência do fato gerador	Abrange vítimas que não integram a relação contratual originária. O termo inicial vincula-se à ciência do dano. Especialmente

Inciso / Dispositivo	Titular da pretensão	Objeto da pretensão	Prazo prescricional	Termo inicial	Observações interpretativas relevantes
					relevante em danos progressivos ou de manifestação tardia.

### Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE, J. B. Torres de. Teoria e prática dos seguros contra as seguradoras. São Paulo: Rumo Legal, 2014.

BRASIL. Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado; e revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 10 dez. 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS. Teoria geral do seguro. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Seguros, 2019.

PARIZATTO, João Roberto. Teoria e prática do seguro. São Paulo: Edipa, 2004.

SARRO, Luís Antônio Giampaolo (coord.). Comentários à Lei do Contrato de Seguro. São Paulo: Rideel, 2025.

SILVA, Cláudia Lima Marques; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. (obra utilizada especificamente para a análise do contrato de seguro sob a ótica consumerista).

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Súmula 101. “A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano”. Disponível no repositório de súmulas do STJ.