

Sinistro, regulação e liquidação no contrato de seguro na lei 15.040/24

Jesualdo Almeida Junior

O sinistro corresponde à realização concreta do risco previamente delimitado no contrato de seguro. Em termos jurídicos, trata-se da ocorrência do evento previsto na apólice como apto a produzir a obrigação de indenizar ou de pagar o capital segurado. Assim, o sinistro representa a materialização do risco segurado e constitui o fato jurídico que desencadeia a fase executiva do contrato, ativando a garantia assumida pela seguradora. É nesse momento que a função econômica do seguro se revela de forma plena, pois a transferência do risco pactuada entre as partes passa a produzir efeitos patrimoniais concretos.

A Lei nº 15.040/2024, o já famoso Marco Civil dos Seguros, dedica extensa disciplina normativa a essa fase contratual, organizando de maneira sistemática os deveres do segurado, os procedimentos de regulação e liquidação do sinistro e os prazos que vinculam a atuação da seguradora, refletindo uma concepção contemporânea do contrato de seguro fundada na cooperação, na transparência e na boa-fé objetiva.

O artigo 66 da Lei nº 15.040/2024 estabelece os deveres fundamentais do segurado quando toma ciência do sinistro ou da iminência de sua ocorrência. O dispositivo determina que o segurado deve adotar providências necessárias para evitar ou minorar os efeitos do evento, comunicar prontamente a seguradora por qualquer meio idôneo e prestar todas as informações disponíveis sobre as causas e consequências do sinistro (BRASIL, 2024). Trata-se de regra que consagra no plano securitário o princípio da boa-fé objetiva e os deveres anexos de cooperação que dele decorrem.

A exigência de que o segurado adote medidas para evitar o agravamento do dano relaciona-se diretamente com a teoria do duty to mitigate the loss, construção originária do direito anglo-saxão e progressivamente incorporada ao direito civil contemporâneo como desdobramento da boa-fé objetiva. Segundo essa teoria, o credor de uma obrigação não pode permanecer passivo diante do prejuízo nem permitir que ele se amplie artificialmente, devendo adotar providências razoáveis para limitar suas consequências. No âmbito do contrato de seguro, esse dever assume especial relevância, pois a inércia do segurado diante do sinistro poderia ampliar desnecessariamente o prejuízo suportado pela mutualidade securitária. A doutrina brasileira reconhece essa aproximação. Sergio Cavalieri Filho observa que a boa-fé objetiva impõe às partes comportamentos leais e cooperativos, sendo incompatível com essa lógica permitir que o segurado permaneça inerte diante de um evento que poderia ser contido ou atenuado, pois a obrigação de cooperação inclui o dever de evitar o agravamento do dano (CAVALIERI FILHO, 2022, p. 66). A jurisprudência brasileira tem acolhido essa construção. O Superior Tribunal de Justiça reconheceu que a boa-fé objetiva impõe deveres anexos de cooperação e de proteção, entre os quais se insere o dever de evitar o agravamento do próprio prejuízo (STJ, REsp 1.201.993/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13/03/2012, DJe 29/03/2012).

A aplicação prática dessa teoria no contexto securitário pode ser observada em situações cotidianas envolvendo danos patrimoniais. Imagine-se, por exemplo, o caso de um

segurado que sofre inundação em seu estabelecimento comercial e, apesar de possuir meios para remover mercadorias e equipamentos do local alagado, permanece inerte, permitindo que os danos se ampliem. Nessa hipótese, a indenização securitária pode ser limitada ao prejuízo inevitável, excluindo-se a parcela decorrente da omissão do segurado, pois o agravamento do dano resulta de comportamento incompatível com o dever de cooperação contratual. Situação semelhante ocorre em sinistros envolvendo incêndio em imóvel segurado: caso o segurado deixe de acionar prontamente o corpo de bombeiros ou de adotar medidas básicas de contenção do fogo quando isso seria possível sem risco pessoal, eventual ampliação do prejuízo poderá ser juridicamente imputada à sua conduta omissiva, reduzindo-se proporcionalmente o valor da indenização. Esses exemplos demonstram que o dever de mitigação do prejuízo não constitui mera abstração teórica, mas instrumento concreto de equilíbrio contratual, destinado a preservar a racionalidade econômica do sistema securitário e a impedir que o comportamento do segurado comprometa a lógica mutualística que sustenta a atividade seguradora.

Os parágrafos do artigo 66 introduzem regime de consequências jurídicas para o descumprimento desses deveres. O §1º estabelece que o descumprimento doloso implica perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da obrigação de pagar o prêmio e ressarcir despesas da seguradora (BRASIL, 2024). O §2º prevê que o descumprimento culposo gera perda proporcional ao dano decorrente da omissão. A lei, contudo, estabelece salvaguarda relevante no §3º, ao determinar que não haverá sanção quando o segurado demonstrar que a seguradora tomou conhecimento do sinistro por outros meios. Essa previsão revela preocupação legislativa com a proporcionalidade das consequências jurídicas e com a preservação do equilíbrio contratual.

O §4º do artigo 66 da Lei nº 15.040/2024 estende ao beneficiário, no que couber, os mesmos deveres impostos ao segurado quanto à comunicação do sinistro, à prestação de informações e à adoção de medidas destinadas a evitar ou reduzir os danos (BRASIL, 2024). A previsão é relevante porque, em diversas modalidades de seguro, especialmente nos seguros de vida, acidentes pessoais ou responsabilidade civil, o beneficiário pode ser pessoa distinta do segurado e, muitas vezes, é quem primeiro toma conhecimento da ocorrência do evento. Nesse contexto, a lei reconhece que a efetividade da regulação do sinistro depende também da cooperação do beneficiário, razão pela qual lhe atribui deveres correlatos de colaboração, sob pena de sujeição às mesmas consequências jurídicas previstas para o segurado.

Já o §5º estabelece importante limite ao dever de salvamento ao determinar que as providências exigidas do segurado não serão obrigatórias quando colocarem em risco interesses relevantes do próprio segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou quando implicarem sacrifício desproporcional. O legislador, ao introduzir essa ressalva, evita que o dever de mitigação do dano seja interpretado de forma absoluta ou desarrazoada. Em outras palavras, o ordenamento jurídico não exige que o segurado exponha sua integridade física ou sua vida para preservar o bem segurado. Um exemplo prático ajuda a compreender a regra: imagine-se um incêndio em um imóvel segurado durante a madrugada. Embora o segurado tenha o dever de adotar medidas razoáveis para reduzir os danos, como acionar o corpo de bombeiros ou desligar fontes de energia que possam agravar o fogo, não se pode exigir que ele ingresse no interior do imóvel em chamas para tentar salvar bens materiais, pois tal conduta implicaria risco grave à sua integridade física. Nessa hipótese, a ausência de intervenção direta do segurado não pode ser interpretada

como descumprimento do dever de salvamento, pois a lei expressamente afasta essa exigência quando as medidas necessárias implicarem perigo relevante ou sacrifício excessivo. Essa solução normativa demonstra preocupação do legislador em equilibrar a exigência de cooperação contratual com a preservação da dignidade e da segurança das pessoas envolvidas no evento segurado.

O artigo 67 disciplina as despesas de salvamento, estabelecendo que os custos decorrentes das medidas adotadas para evitar o sinistro iminente ou reduzir seus efeitos devem ser suportados pela seguradora, até o limite pactuado pelas partes, sem redução da garantia contratual (BRASIL, 2024). A regra representa avanço importante na disciplina securitária, pois evita que o segurado seja penalizado por agir de forma diligente na contenção do dano.

A doutrina securitária reconhece que o dever de salvamento constitui consequência direta da boa-fé objetiva e da própria lógica econômica do contrato de seguro. A adoção de medidas destinadas a evitar ou reduzir os efeitos do sinistro não protege apenas o interesse individual do segurado, mas também preserva o equilíbrio do sistema mutualístico que sustenta a atividade seguradora, uma vez que a ampliação desnecessária dos danos repercute sobre o conjunto dos prêmios pagos pela coletividade de segurados. Nesse sentido, a doutrina destaca que o contrato de seguro pressupõe comportamento cooperativo das partes, sendo incompatível com essa estrutura a passividade do segurado diante da possibilidade concreta de limitar os prejuízos decorrentes do sinistro (TZIRULNIK; CAVALCANTI; PIMENTEL, 2016).

O §1º do artigo 67 da Lei nº 15.040/2024 estabelece que as despesas realizadas para evitar o sinistro iminente ou para reduzir seus efeitos permanecem a cargo da seguradora mesmo quando os prejuízos finais não ultrapassem o valor da franquia contratada ou quando as medidas adotadas se revelem ineficazes (BRASIL, 2024). A norma evidencia que o elemento juridicamente relevante não é o resultado final da medida adotada, mas a diligência do segurado ao tentar conter ou reduzir o dano. O legislador, ao adotar essa solução, busca incentivar condutas preventivas e evitar que o segurado deixe de agir por receio de que as despesas incorridas não sejam posteriormente reembolsadas. Um exemplo prático pode ilustrar essa lógica: imagine-se um estabelecimento comercial segurado contra incêndio no qual se inicia um princípio de fogo em um equipamento elétrico. O segurado contrata imediatamente serviço especializado para contenção das chamas e remoção de materiais inflamáveis. Caso as medidas adotadas impeçam a propagação do incêndio e o dano final permaneça inferior ao valor da franquia contratada, as despesas de salvamento ainda assim deverão ser suportadas pela seguradora, pois foram realizadas com a finalidade de evitar ou reduzir o sinistro.

O §2º do mesmo dispositivo delimita o conceito jurídico de despesas de salvamento ao excluir aquelas relacionadas à prevenção ordinária, incluindo qualquer espécie de manutenção regular do bem segurado (BRASIL, 2024). Essa distinção é tecnicamente relevante porque impede que custos normais de conservação sejam indevidamente transferidos à seguradora sob o argumento de salvamento. Assim, gastos com revisão periódica de sistemas elétricos, manutenção de telhados, substituição preventiva de peças ou limpeza regular de equipamentos não podem ser classificados como despesas de salvamento, pois constituem dever ordinário de conservação do patrimônio do segurado.

O §3º estabelece que a seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas decorrentes de medidas notoriamente inadequadas. A norma procura evitar abusos ou condutas irrazoáveis que não possuam aptidão objetiva para reduzir o dano. A avaliação da adequação das medidas deve considerar critérios técnicos e as circunstâncias concretas do evento. Por exemplo, se diante de um incêndio em um depósito industrial o segurado decide contratar equipamento manifestamente incapaz de conter o fogo ou adotar procedimentos incompatíveis com as características do sinistro, as despesas daí decorrentes poderão ser consideradas inadequadas e, consequentemente, não reembolsáveis.

O §4º estabelece regra subsidiária para os casos em que as partes não tenham estipulado limite específico para as despesas de salvamento. Nessa hipótese, o reembolso ficará limitado a vinte por cento do limite máximo de indenização ou do capital segurado aplicável ao tipo de sinistro verificado (BRASIL, 2024). A finalidade dessa limitação é preservar a proporcionalidade entre os custos de contenção do dano e a própria cobertura contratual, evitando que despesas excessivas comprometam a racionalidade econômica da relação securitária.

Por fim, o §5º introduz importante exceção ao regime limitativo ao determinar que a seguradora suportará integralmente as despesas decorrentes de medidas de contenção ou salvamento que tenham sido expressamente recomendadas por ela própria para o caso concreto, ainda que tais despesas ultrapassem os limites pactuados (BRASIL, 2024). Essa previsão decorre da lógica de que, uma vez orientado pela seguradora a adotar determinadas providências, o segurado atua em legítima confiança nas instruções recebidas. Um exemplo ilustrativo pode ser encontrado em sinistros envolvendo transporte de cargas seguradas: caso a seguradora determine que a carga avariada seja removida para armazém específico ou que sejam contratados serviços especializados de contenção para evitar deterioração adicional da mercadoria, as despesas decorrentes dessas medidas deverão ser integralmente suportadas pela seguradora, mesmo que ultrapassem o limite de vinte por cento previsto no §4º. A regra reforça o princípio da boa-fé objetiva e a lógica cooperativa que orienta a execução do contrato de seguro.

O artigo 68 trata da preservação da cena do sinistro, proibindo o segurado e o beneficiário de modificar o local do evento ou destruir elementos relevantes para sua apuração. A finalidade da norma é garantir a integridade das provas necessárias à regulação do sinistro. O §1º estabelece que o descumprimento culposo gera obrigação de suportar despesas adicionais decorrentes da dificuldade de apuração. Já o §2º determina que o descumprimento doloso exonera a seguradora do dever de indenizar.

O artigo 68 da Lei nº 15.040/2024 tutela a integridade da prova do sinistro ao vedar que o segurado ou o beneficiário promovam modificações no local do evento ou destruam, ocultem ou alterem elementos materiais relevantes à sua apuração (BRASIL, 2024). A razão técnica da norma é evidente: a regulação do sinistro depende da reconstituição minimamente confiável da dinâmica do fato, de suas causas e da extensão de seus efeitos. Sempre que a cena do sinistro é adulterada ou seus vestígios são comprometidos, torna-se mais difícil para a seguradora verificar a existência do risco coberto, identificar eventual causa excludente e quantificar corretamente o prejuízo indenizável. O dispositivo, assim, não protege apenas o interesse probatório da seguradora, mas a própria confiabilidade do procedimento de regulação e liquidação.

O §1º do artigo 68 estabelece que o descumprimento culposo desse dever não conduz, automaticamente, à perda integral do direito à indenização, mas impõe ao infrator a obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro (BRASIL, 2024). A solução legislativa é tecnicamente equilibrada, pois distingue a conduta meramente negligente da atuação dolosa. Se, por imprudência ou desorganização, o segurado altera o local do sinistro antes da vistoria técnica e isso obriga a seguradora a realizar perícias adicionais, contratar especialistas ou reconstruir artificialmente a dinâmica do evento, os custos suplementares decorrentes dessa dificuldade probatória poderão ser imputados ao próprio segurado. A consequência jurídica, nesse caso, é patrimonialmente proporcional ao dano processual ou técnico causado por sua conduta.

Diversamente, o §2º prevê que o descumprimento doloso exonera a seguradora do dever de indenizar (BRASIL, 2024). Aqui o fundamento é mais severo, porque não se trata apenas de aumento do custo investigativo, mas de violação consciente da boa-fé objetiva e de comprometimento intencional da apuração do sinistro. Quando o segurado ou o beneficiário altera deliberadamente o estado das coisas para dificultar a verificação da causa do dano, simular circunstâncias favoráveis à cobertura ou eliminar vestígios que poderiam revelar excludentes contratuais, a própria base de confiança do contrato é rompida. A norma, portanto, estabelece uma reação compatível com a gravidade da conduta, retirando o amparo securitário de quem age intencionalmente para comprometer a verdade material do evento.

Um exemplo prático evidencia a distinção entre culpa e dolo. Imagine-se o caso de um veículo segurado envolvido em colisão. Se o segurado, por precipitação, remove o automóvel do local antes do registro fotográfico ou da vistoria, dificultando a análise da dinâmica do acidente, poderá responder pelos custos adicionais da apuração, desde que não tenha havido intenção fraudulenta. Em cenário diverso, se o segurado providencia reparos emergenciais destinados não a preservar o bem, mas a apagar vestígios de embriaguez, excesso de velocidade ou uso indevido do veículo por condutor não habilitado, a alteração deliberada do estado probatório poderá justificar a exoneração do dever de indenizar. A distinção normativa, assim, repousa não apenas no resultado material da alteração do local do sinistro, mas sobretudo no elemento subjetivo da conduta e no grau de comprometimento da atividade regulatória.

O artigo 69 da Lei nº 15.040/2024 disciplina a provocação dolosa do sinistro e a fraude no processo de reclamação securitária, estabelecendo consequências jurídicas severas para comportamentos que atentem contra a boa-fé contratual. O dispositivo prevê que a provocação dolosa do sinistro acarreta a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da obrigação de pagamento do prêmio e do ressarcimento das despesas suportadas pela seguradora (BRASIL, 2024). A norma busca preservar a integridade do sistema securitário, cuja lógica econômica se fundamenta na mutualidade e na confiança recíproca entre os participantes do contrato. O §2º amplia esse regime sancionatório ao estabelecer que a mesma consequência se aplica quando o segurado ou o beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e, podendo agir, deixe de tentar evitá-la. O legislador, nesse ponto, não exige necessariamente a autoria direta do ato ilícito, bastando a participação por conivência ou omissão consciente diante da fraude.

O §3º introduz disciplina específica para os seguros sobre a vida e a integridade física, determinando que, se o sinistro for provocado dolosamente pelo beneficiário, o capital segurado ou a reserva matemática devida deverá ser pago ao segurado ou aos seus

herdeiros. A regra impede que o beneficiário obtenha vantagem econômica decorrente de sua própria conduta ilícita, preservando o patrimônio do segurado e a função protetiva do seguro de pessoas. Trata-se de solução coerente com princípios gerais do direito privado, especialmente a vedação ao enriquecimento sem causa e a máxima segundo a qual ninguém pode se beneficiar da própria torpeza.

Além das consequências contratuais previstas na legislação securitária, a utilização fraudulenta do contrato de seguro ou a tentativa de obtenção indevida da indenização mediante alegações falsas ou desprovidas de fundamento pode gerar relevantes repercussões processuais. Caso o segurado ou beneficiário promova demanda judicial fundada em narrativa sabidamente inverídica ou em pretensão destituída de base fática ou jurídica, a conduta poderá caracterizar litigância de má-fé, nos termos dos artigos 79 e 80 do Código de Processo Civil (BRASIL, 2015). Nessas hipóteses, o litigante estará sujeito às sanções processuais previstas no artigo 81 do mesmo diploma, que incluem a condenação ao pagamento de multa, indenização pelos prejuízos causados à parte adversa e ressarcimento das despesas processuais e honorários advocatícios. Dessa forma, o ordenamento jurídico estabelece um sistema de proteção que opera em múltiplos níveis — contratual, civil e processual — destinado a impedir que o seguro seja instrumentalizado como mecanismo de obtenção ilícita de vantagem patrimonial.

Os artigos 70 e 71 da Lei nº 15.040/2024 tratam da delimitação temporal da responsabilidade da seguradora, estabelecendo critério técnico fundamental para a identificação da cobertura securitária. O artigo 70 dispõe que a seguradora responde pelos efeitos do sinistro caracterizado durante a vigência do contrato, ainda que tais efeitos venham a se manifestar ou perdurar após o término da apólice (BRASIL, 2024). A regra consagra o chamado critério da ocorrência do sinistro, segundo o qual o momento juridicamente relevante para definir a cobertura não é a manifestação posterior dos danos, mas a efetiva concretização do evento gerador do risco durante a vigência contratual. Essa solução é particularmente importante em situações nas quais as consequências do evento danoso se desenvolvem progressivamente ou apenas se tornam perceptíveis em momento posterior, preservando a função garantidora do seguro e evitando lacunas de proteção.

A lógica da norma pode ser compreendida a partir de um exemplo prático. Imagine-se um seguro empresarial contra incêndio vigente até determinado mês do ano. Durante a vigência da apólice ocorre um incêndio de pequenas proporções na estrutura elétrica do estabelecimento, aparentemente controlado no mesmo dia. Algumas semanas após o término do contrato, contudo, surgem danos estruturais mais graves decorrentes do mesmo evento inicial, como comprometimento da rede elétrica ou deterioração de equipamentos atingidos pelo calor. Nesse cenário, a seguradora continuará responsável pelos prejuízos, pois o sinistro — o incêndio — ocorreu durante a vigência do contrato. A manifestação posterior dos danos não altera o fato de que o risco coberto se concretizou dentro do período de cobertura.

Em sentido complementar, o artigo 71 estabelece a regra inversa ao determinar que, salvo estipulação contratual em contrário, a seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro ocorrido anteriormente (BRASIL, 2024). A norma impede que o seguro seja utilizado para transferir à seguradora riscos que já haviam se concretizado antes da contratação ou antes do início da vigência da cobertura. O dispositivo preserva, assim, a lógica atuarial do contrato de seguro, que pressupõe a existência de risco futuro e incerto no momento da contratação.

Um exemplo ilustra essa situação. Imagine-se que um imóvel apresente infiltrações estruturais decorrentes de um vazamento oculto ocorrido meses antes da contratação do seguro residencial. Durante a vigência da apólice, surgem rachaduras e danos aparentes nas paredes, revelando a extensão do problema. Embora os efeitos do dano tenham se manifestado no período de cobertura, a seguradora não será responsável pela indenização se ficar demonstrado que a causa do prejuízo — o vazamento estrutural — ocorreu antes do início da vigência do contrato. Nesse caso, o sinistro é juridicamente considerado anterior à cobertura, e o seguro não pode retroagir para assumir risco que já havia se materializado.

Essas duas normas operam de maneira complementar e estabelecem um critério claro para a delimitação da responsabilidade securitária: o elemento determinante é a ocorrência do evento gerador do risco, e não o momento em que seus efeitos se tornam plenamente visíveis ou economicamente mensuráveis. Com isso, o legislador busca conferir previsibilidade à aplicação do contrato de seguro e preservar o equilíbrio técnico e atuarial da atividade seguradora.

O artigo 72 da Lei nº 15.040/2024 estabelece que, salvo disposição contratual em sentido diverso, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não implica redução do valor da garantia contratada (BRASIL, 2024). A norma consagra, como regra geral, a manutenção da integralidade da importância segurada mesmo após a ocorrência de eventos que gerem indenizações parciais. O objetivo do legislador é evitar que a cobertura securitária seja automaticamente reduzida em razão de danos de menor extensão, preservando a continuidade da proteção contratual durante toda a vigência da apólice.

Essa solução legislativa tem fundamento técnico na própria função econômica do seguro. Caso cada indenização parcial reduzisse automaticamente o limite de cobertura, o segurado poderia ver sua proteção progressivamente esvaziada ao longo do tempo, mesmo sem ter ocorrido sinistro de grande magnitude. A regra legal busca impedir esse esvaziamento gradual da garantia, assegurando que o contrato continue apto a proteger o interesse segurado até o término da vigência contratual, salvo se as partes expressamente pactuarem regime diverso.

Um exemplo prático pode ser observado no seguro empresarial de equipamentos. Imagine-se uma empresa que possua seguro para máquinas industriais com limite máximo de indenização de R\$ 500.000,00. Durante a vigência da apólice ocorre um dano elétrico em uma das máquinas, gerando prejuízo de R\$ 40.000,00, devidamente indenizado pela seguradora. Nos termos do artigo 72, a garantia securitária permanece integralmente fixada em R\$ 500.000,00 para eventuais sinistros posteriores, não havendo redução automática da cobertura em razão da indenização parcial já paga.

O artigo 73 da Lei nº 15.040/2024 disciplina o conjunto de defesas que podem ser opostas pela seguradora ao segurado ou ao beneficiário no contexto da regulação do sinistro e de eventual controvérsia acerca da cobertura securitária. O dispositivo estabelece que a seguradora poderá invocar exceções fundadas no contrato e anteriores à ocorrência do sinistro, bem como, em regra, exceções posteriores ao evento danoso. Contudo, o legislador introduz limitação relevante ao afastar essa possibilidade nos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física. Essa restrição evidencia clara preocupação normativa com a tutela reforçada dos seguros pessoais, nos quais a dimensão existencial do bem protegido exige tratamento jurídico mais protetivo. Ao restringir o campo de defesas

posteriores nesses contratos, a lei reduz a possibilidade de negativas de cobertura baseadas em fatos supervenientes que possam fragilizar a efetividade da garantia securitária em situações que envolvem interesses diretamente ligados à dignidade da pessoa humana.

Em sequência lógica, o artigo 74 introduz regra relevante de distribuição do ônus da prova ao estabelecer que, uma vez apresentados pelo interessado elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, incumbe à seguradora demonstrar que o dano não existiu ou que não decorreu dos riscos predeterminados no contrato (BRASIL, 2024). A norma representa verdadeira inversão legal do ônus probatório, deslocando para a seguradora a responsabilidade pela demonstração de eventuais excludentes de cobertura. Essa solução normativa harmoniza-se com a realidade estrutural da relação securitária, marcada pela evidente assimetria informacional e técnica entre as partes. A seguradora, por sua própria natureza empresarial, dispõe de superioridade técnica, acesso privilegiado a dados atuariais, instrumentos periciais e conhecimento especializado acerca da delimitação dos riscos contratados. Em contraste, o segurado frequentemente ocupa posição de vulnerabilidade técnica, jurídica e econômica, situação amplamente reconhecida pelo sistema protetivo do direito do consumidor. Assim, ao atribuir à seguradora o encargo de demonstrar a inexistência de cobertura após a indicação inicial do dano pelo segurado, a lei alinha-se aos princípios da proteção do consumidor e da boa-fé objetiva, reconhecendo que o equilíbrio processual exige que o ônus probatório recaia sobre quem detém melhores condições técnicas e informacionais para produzir a prova necessária.

A partir do artigo 75, a Lei nº 15.040/2024 disciplina a regulação e liquidação de sinistros. O artigo define que a reclamação de pagamento determina a instauração dos procedimentos destinados a identificar as causas do evento e quantificar o valor devido pela seguradora. Trata-se de procedimento técnico que constitui etapa indispensável da execução contratual.

O artigo 76 estabelece que a regulação e liquidação competem exclusivamente à seguradora, embora ela possa contratar reguladores ou liquidantes para executar essas atividades (BRASIL, 2024). A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece que esses profissionais atuam como prepostos da seguradora, razão pela qual a empresa responde por seus atos (STJ, REsp 1.091.363/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 23/11/2010, DJe 02/12/2010).

O artigo 77 determina que regulação e liquidação devem ocorrer simultaneamente sempre que possível. O parágrafo único estabelece que, constatada a existência de valores parciais devidos, a seguradora deve realizar adiantamentos no prazo máximo de trinta dias. A norma busca evitar que o segurado permaneça sem assistência financeira enquanto se prolonga a apuração do sinistro.

Os artigos 78 a 80 disciplinam a atuação dos reguladores e liquidantes. Esses profissionais devem informar prontamente à seguradora os valores apurados, atuar com probidade e celeridade e empregar peritos especializados sempre que necessário. O artigo 79 estabelece que esses profissionais atuam por conta da seguradora, enquanto o artigo 80 define seus deveres funcionais.

O artigo 81 estabelece regra interpretativa relevante ao determinar que, havendo dúvida quanto aos critérios de apuração da indenização, devem ser adotados aqueles mais

favoráveis ao segurado ou beneficiário, vedado o enriquecimento sem causa. A norma concretiza o princípio da interpretação favorável ao aderente, amplamente reconhecido no direito contratual e no direito do consumidor.

O artigo 82 da Lei nº 15.040/2024 estabelece que o relatório de regulação e liquidação do sinistro constitui documento comum às partes (BRASIL, 2024). A previsão possui relevante função procedimental, pois confere ao segurado e ao beneficiário acesso ao principal instrumento técnico produzido durante a apuração do sinistro. O relatório de regulação representa, na prática, a síntese das diligências realizadas pela seguradora ou por seus auxiliares técnicos, reunindo a descrição do evento comunicado, a análise das circunstâncias de ocorrência, a identificação das possíveis causas do sinistro, a avaliação dos danos e os critérios utilizados para a quantificação da indenização ou do capital segurado. Ao qualificá-lo como documento comum, o legislador rompe com práticas historicamente criticadas no mercado securitário, nas quais o conteúdo das investigações técnicas permanecia restrito à seguradora, dificultando o exercício do contraditório e a verificação da correção dos critérios adotados na regulação do sinistro.

Essa qualificação jurídica do relatório como documento compartilhado reforça a transparência do procedimento de regulação e liquidação, permitindo que o segurado ou beneficiário compreenda os fundamentos técnicos da decisão adotada pela seguradora e, se necessário, questione eventuais inconsistências, erros metodológicos ou interpretações contratuais equivocadas. A medida também contribui para reduzir a assimetria informacional característica da relação securitária, na qual a seguradora tradicionalmente concentra maior domínio técnico e acesso às informações relevantes para a análise do sinistro.

Em complemento, o artigo 83 estabelece regra específica para as hipóteses de negativa de cobertura. O dispositivo determina que, caso a seguradora recuse total ou parcialmente o pagamento da indenização ou do capital segurado, deverá fornecer ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante o processo de regulação e liquidação que tenham fundamentado a decisão de recusa. A norma reforça o dever de motivação das decisões securitárias e impede que a negativa de cobertura seja apresentada de forma genérica ou desprovida de fundamentação técnica adequada. Ao exigir a entrega dos documentos que sustentam a decisão, o legislador garante que o segurado ou beneficiário tenha acesso aos elementos probatórios utilizados pela seguradora, como laudos periciais, relatórios técnicos, pareceres especializados e registros de inspeção.

O parágrafo único do artigo 83, contudo, estabelece limite a essa obrigação ao prever que a seguradora não está obrigada a fornecer documentos considerados confidenciais ou sigilosos por força de lei, ou que possam causar danos a terceiros, salvo mediante determinação judicial ou arbitral. A ressalva busca compatibilizar a transparência do procedimento com a proteção de informações legalmente resguardadas, como dados sensíveis de terceiros, segredos industriais ou informações protegidas por deveres de sigilo profissional. Ainda assim, a regra geral permanece orientada pela lógica da transparência e da publicidade interna do procedimento de regulação, reforçando o dever de cooperação que deve orientar a execução do contrato de seguro e permitindo que o segurado exerça plenamente seu direito de contestar a negativa de cobertura em sede administrativa, arbitral ou judicial.

O artigo 84 define que todas as despesas de regulação e liquidação são suportadas pela seguradora, excetuando-se apenas aquelas relacionadas à apresentação de documentos que já estejam em poder do segurado.

O artigo 85 esclarece que a realização da regulação não implica reconhecimento automático da obrigação de indenizar, preservando a autonomia da decisão final da seguradora.

Os artigos 86 e 87 da Lei nº 15.040/2024 introduzem disciplina objetiva dos prazos aplicáveis à fase de regulação e liquidação do sinistro, estabelecendo marcos temporais vinculantes para a atuação da seguradora. A finalidade dessa sistemática é conferir previsibilidade ao procedimento de análise do sinistro e evitar práticas de demora injustificada na definição da cobertura ou no pagamento da indenização. Trata-se de inovação relevante no direito securitário brasileiro, pois o legislador passa a estabelecer prazos legais expressos para duas etapas fundamentais do procedimento: a análise da cobertura e a liquidação financeira da indenização.

O artigo 86 determina que a seguradora dispõe de prazo máximo de trinta dias para manifestar-se acerca da existência ou não de cobertura securitária. Esse prazo é contado a partir da apresentação do aviso de sinistro acompanhado de todos os documentos necessários à avaliação do evento comunicado (BRASIL, 2024). Caso a seguradora permaneça inerte ao término desse prazo, ocorre decadência do direito de recusar a cobertura, consolidando-se a presunção jurídica de que o sinistro se encontra abrangido pelas garantias contratuais. O dispositivo também prevê a possibilidade de solicitação justificada de documentos complementares, hipótese em que o prazo poderá ser suspenso, nos limites estabelecidos pela própria lei.

Superada a fase de análise da cobertura e reconhecida a obrigação securitária, inicia-se a etapa de liquidação do sinistro. Nos termos do artigo 87, a seguradora terá novo prazo máximo de trinta dias para efetuar o pagamento da indenização ou do capital segurado, contado da definição da cobertura e da apresentação dos elementos necessários à quantificação do valor devido (BRASIL, 2024). Esse prazo pode igualmente sofrer suspensão em razão de solicitação fundamentada de documentos complementares destinados à apuração do montante indenizável.

O descumprimento injustificado desse prazo caracteriza mora da seguradora. Nessa hipótese, incide o regime sancionatório previsto no artigo 88 da Lei nº 15.040/2024, que determina a aplicação de multa de dois por cento sobre o montante devido, além da incidência de correção monetária, juros legais e eventual responsabilidade por perdas e danos decorrentes do atraso no cumprimento da obrigação securitária. A previsão normativa reforça o caráter vinculante dos prazos legais e busca assegurar que a função econômica do seguro — consistente na pronta recomposição patrimonial do segurado ou beneficiário — seja efetivamente cumprida.

Para melhor visualização da sequência procedimental estabelecida pela lei, pode-se representar os prazos legais da seguinte forma:

Etapas	Marco procedimental	Prazo legal	Observações jurídicas
1	Comunicação do sinistro	Início do procedimento	O segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado apresenta o aviso de sinistro acompanhado dos documentos necessários à análise da ocorrência.
2	Regulação do sinistro	Até 30 dias	A seguradora deve manifestar-se sobre a existência de cobertura securitária, nos termos do art. 86 da Lei nº 15.040/2024. O prazo conta-se da apresentação dos documentos necessários.
3	Solicitação de documentos complementares	Suspensão do prazo	A seguradora pode solicitar documentos adicionais de forma justificada, hipótese em que o prazo é suspenso nos limites previstos na lei.
4	Decisão sobre a cobertura	Conclusão da regulação	A seguradora deve reconhecer a cobertura ou apresentar negativa expressa e fundamentada, acompanhada dos documentos produzidos na regulação.
5	Liquidação do sinistro	Até 30 dias	Reconhecida a cobertura, inicia-se a fase de liquidação, com a quantificação do valor devido e pagamento da indenização ou capital segurado, conforme art. 87 da Lei nº 15.040/2024.
6	Mora da seguradora	Após o prazo legal	O não pagamento no prazo legal caracteriza mora da seguradora.
7	Consequências jurídicas da mora	Imediata incidência	Aplicação do art. 88 da Lei nº 15.040/2024: multa de 2% sobre o valor devido, correção monetária, juros legais e eventual responsabilidade por perdas e danos.

Considerações finais.

A disciplina do sinistro, da regulação e da liquidação introduzida pela Lei nº 15.040/2024 representa um dos avanços mais relevantes do novo regime jurídico do contrato de seguro no direito brasileiro. Ao sistematizar de maneira clara os deveres do segurado e do beneficiário, bem como ao estabelecer parâmetros objetivos para a atuação da seguradora, o legislador buscou conferir maior previsibilidade e transparência à fase mais sensível da relação securitária, que é justamente o momento da concretização do risco e

da efetivação da garantia contratada. Nesse contexto, normas como os deveres de salvamento, a preservação da prova do sinistro e a vedação à fraude reforçam a centralidade da boa-fé objetiva como princípio estruturante do contrato de seguro.

Ao mesmo tempo, a nova legislação introduz mecanismos relevantes de equilíbrio na relação entre segurado e seguradora. A distribuição do ônus probatório prevista no artigo 74, a interpretação favorável ao segurado em situações de dúvida quanto aos critérios de apuração da indenização e a qualificação do relatório de regulação como documento comum às partes evidenciam a preocupação do legislador em reduzir a assimetria técnica e informacional característica da atividade securitária. Essas disposições dialogam diretamente com os princípios protetivos do direito do consumidor, reconhecendo que o segurado, na maioria das vezes, ocupa posição de vulnerabilidade técnica, jurídica e econômica diante da estrutura empresarial das seguradoras.

Por fim, a fixação de prazos legais para a manifestação sobre a cobertura e para o pagamento da indenização constitui instrumento fundamental de efetividade da garantia securitária. Ao estabelecer marcos temporais objetivos e prever consequências jurídicas para a mora da seguradora, a Lei nº 15.040/2024 fortalece a função econômica do seguro como mecanismo de proteção patrimonial e de estabilidade das relações econômicas. O novo regime legal busca, assim, consolidar um modelo de contrato de seguro pautado na cooperação, na transparência e na eficiência, reafirmando o papel do seguro como instrumento essencial de gestão de riscos na sociedade contemporânea.

Referências

BRASIL. Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o contrato de seguro. Diário Oficial da União, Brasília, 2024.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. O contrato de seguro. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.201.993/SP. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em 13 mar. 2012. DJe 29 mar. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.334.097/RS. Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgado em 04 jun. 2013. DJe 18 jun. 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.091.363/RS. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em 23 nov. 2010. DJe 02 dez. 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.483.620/SP. Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze. Julgado em 03 fev. 2015. DJe 12 fev. 2015.