Nos seguros sobre a vida própria para o caso de morte e sobre a integridade física própria para o caso de invalidez por doença, é lícito estipular-se prazo de carência, durante o qual a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.[1]

Vejam que a carência – é o período inicial de vigência do contrato em que determinadas coberturas ainda não produzem efeitos -, ou seja, mesmo com o prêmio pago, o segurado ou seus herdeiros não têm direito à indenização para eventos ocorridos neste intervalo.

Sua finalidade é evitar a contratação oportunista do seguro diante de risco iminente já conhecido.

Via de regra, não há carência para morte acidental, cuja cobertura costuma ser imediata.

Em ligeira síntese, a carência é exceção, não regra, no seguro de vida, e sua validade depende de previsão clara, proporcionalidade e transparência.

Pois bem. O contrato de seguro constitui-se em instrumento jurídico bilateral pelo qual a seguradora se obriga, mediante o pagamento de prêmio devido pelo segurado, a responder por riscos predeterminados que possam causar prejuízo ao interesse legítimo deste ou de seus beneficiários. A Lei nº 15.040/2024 estabelece um novo arcabouço legal para os contratos de seguro no Brasil, conferindo regras mais claras e robustas sobre direitos, obrigações, cobertura e conflitos normativos no setor securitário.

Entre os riscos mais relevantes para a proteção patrimonial e familiar destaca-se o risco de morte, que pode decorrer de causas naturais ou acidentais. A interpretação e aplicação jurídica da cobertura nesses eventos merece reflexão aprofundada, especialmente diante de situações clínicas complexas como choque hemorrágico ou choque séptico, que podem envolver natureza simultaneamente acidental e médica. Essa análise é essencial para garantir segurança jurídica, boa-fé contratual e previsibilidade na resolução de sinistros.

Foi o que noticiou o Informativo Migalhas[2] ao estampar uma decisão da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Mato Grosso, modificando decisão de primeiro grau, relator desembargador **Sebastião Barbosa Farias**, rejeitando preliminar de ilegitimidade ativa, ao reconhecer que os autores apelantes buscavam apenas o recebimento de sua quota-parte do capital segurado, direito próprio na condição de filhos da segurada.

No mérito, o relator, continua o Informativo em foco, destacou que a análise das condições gerais do produto securitário contratado demonstrou tratar-se de seguro híbrido, que contemplava tanto seguro de vida quanto cobertura para acidentes pessoais.

Ressaltou, ainda, que as cláusulas contratuais eram claras ao prever a garantia de indenização em caso de morte por causas naturais ou acidentais, não havendo respaldo para a interpretação restritiva adotada pela seguradora.

Segundo o voto proferido, o falecimento do segurado foi decorrente de choque hemorrágico e séptico configurando causa natural e não se enquadrando nos riscos excluídos previstos contratualmente. O relator também afastou a alegação de contratação restrita à modalidade de acidentes pessoais, por ausência de prova capaz de infirmar o conteúdo dos documentos contratuais.

Aplicando o Código de Defesa do Consumidor – CDC -, o desembargador enfatizou que eventuais ambiguidades contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor. Para o colegiado, a negativa injustificada de cobertura configurou inadimplemento contratual e falha na prestação do serviço.

Além disso, o Tribunal daquele Estado reconheceu a ocorrência de dano moral, ao entender que a

recusa indevida ao pagamento da indenização securitária, em momento de luto e vulnerabilidade dos apelantes, teria gerado abalo extrapatrimonial indenizável.

Com esse entendimento, o TJ/MT condenou a seguradora ao pagamento do capital segurado, no valor total de R$ 40 mil, a ser rateado entre os herdeiros, bem como ao pagamento de indenização por danos morais, fixada em R$ 10 mil para cada um dos apelantes.

A decisão foi unânime.[3]

O texto legal da LCS prevê que o contrato de seguro deve garantir interesse legítimo do segurado ou beneficiário contra riscos predeterminados.[4] Este conceito abrange, por exemplo, a proteção em caso de morte natural ou acidental, bem como cobertura para acidentes que causem danos à integridade física, podendo resultar em invalidez ou morte.

No seguro de vida ou de integridade física, a morte constitui o evento principal gerador da indenização. A lei trata a cobertura por morte como fato independente de herança, determinando que o "capital segurado devido em razão de morte não é considerado herança para nenhum efeito."[5]

A morte natural refere-se ao óbito que ocorre por razões internas do organismo, sem envolvimento de evento externo súbito e inesperado – como doenças progressivas, falência de órgãos ou complicações médicas crônicas. A lei não distingue explicitamente na redação entre morte natural e acidental, mas permite que os riscos sejam predeterminados em contrato e que a cobertura seja ajustada às respectivas hipóteses de risco, observando-se sempre a boa-fé objetiva e a descrição clara do risco.

Por outro lado, a morte por causa acidental decorre de eventos externos imprevistos e súbitos, como acidentes de trânsito, quedas, ferimentos penetrantes ou exposição a agentes externos que causem choque hemorrágico ou choque séptico como foi o caso sub judice.

No plano médico, o choque hemorrágico (grande perda de sangue) e o choque séptico (resposta inflamatória sistêmica grave) são quadros clínicos intensos que podem resultar em morte se não tratados imediatamente. Esses quadros podem decorrer de trauma ou infecção que geram eventos externos aos mecanismos fisiológicos naturais – ostentando, assim, natureza acidental em sentido fático. Juridicamente, a aceitação da cobertura nesses casos dependerá da formulação do risco contratado e das exclusões pactuadas de forma clara e inequívoca na apólice.

Portanto, a LCS exige que riscos e exclusões contratuais constem de forma clara e transparente no contrato, não podendo a seguradora inovar unilateralmente fundamentos para recusar cobertura posteriormente, salvo fatos desconhecidos no momento da contratação que, se conhecidos, justificariam a recusa inicial.

A boa-fé, como princípio implícito de todas as contratações securitárias, ganha novo relevo no ordenamento da Lei nº 15.040/2024. A exigência de declaração de risco pelo segurado, e de transparência e clareza pela seguradora quanto às coberturas e exclusões, busca reduzir assimetrias informacionais e evitar surpresas no momento da liquidação do sinistro.

Para efeitos de cobertura de morte por causas naturais ou acidentais, a seguradora deve evitar cláusulas ambíguas que possam permitir interpretações divergentes entre as partes. A jurisprudência e a futura regulamentação complementar da **Susep** deverão orientar a definição de conceitos como "evento acidental", "morte natural" e suas interseções – especialmente em eventos clínicos complexos como choque hemorrágico e séptico.

A nova lei oferece apenas o arcabouço básico; as definições técnicas e operacionais específicas deverão ser detalhadas em regulamentações complementares do órgão fiscalizador ou de normas do **CNSP**, que fixam as diretrizes e normas da política de seguros privados.[6]

De sorte, que a interpretação de eventos clínicos mistos (por exemplo, uma infecção hospitalar resultante de um acidente traumático) exigirá enfoque interdisciplinar que combine medicina, estatística de risco e direito securitário.

Sob a égide do novo **Marco Legal dos Seguros** (Lei nº 15.040/2024), a cobertura por morte tanto de origem natural quanto acidental permanece como núcleo central das proteções securitárias no seguro de vida e integridade física, exigindo: (i) formulação clara dos riscos e exclusões contratuais; (ii) observância da boa-fé objetiva e dever de informação; (iii) atuação transparente das seguradoras na liquidação dos sinistros; (iv) consideração de eventos clínicos complexos (como, por exemplo, choque hemorrágico ou séptico) à luz das circunstâncias fáticas e contratuais.

A consolidação desse novo regime jurídico representa avanço na segurança e previsibilidade do mercado de seguros brasileiro, conferindo maior proteção ao segurado e aos beneficiários nos eventos mais sensíveis – como o falecimento de uma pessoa pela conjugação de fatores naturais e acidentais.

É o que penso, s.m.j.

Porto Alegre, Dia de Reis, 06/01/2026.

---

[1] Artigo 118 da Lei 15.040/24.

[2] Segunda-Feira, 5 de janeiro de 2026 – Migalhas nº 6.260.

[3] https://www.migalhas.com.br/quentes/447202/tj-mt-condena-seguradora-por-negativa-indevida-de-seguro-de-vida

[4] Artigo 1º da LCS.

[5] Artigo 116 da LCS.

[6] Artigo 32, inciso I, do Decreto-Lei nº 73/66.