A Lei nº 15.040/2024 define o contrato de seguro como aquele em que “a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados”[1].

Esse dispositivo consagra a base contratual típica do seguro e impõe à seguradora obrigação de proteção de risco, vínculo que será interpretado à luz da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

“A introdução de definições claras em uma lei evita interpretações equivocadas. Os princípios gerais reforçam o equilíbrio contratual, garantindo que as partes atuem de forma ética e transparente.

Alinhar os contratos de seguro a padrões internacionais e criar um ambiente de confiança entre as partes envolvidas é condição indispensável para que esses contratos sejam perenes”.[2]

A boa-fé objetiva – que permeia a nova lei – exige transparência, equilíbrio e cooperação entre as partes, especialmente diante da evidente assimetria de informações entre segurador e segurado.

O artigo 66 da Lei dispõe sobre deveres do segurado ao tomar ciência do sinistro ou da sua iminência, entre eles:

“III – prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.”

Nos meus comentários sobre o tópico sinistro, vali-me dos ensinamentos do saudoso jurista e amigo **Pedro Alvim**, que, em sua primorosa obra “O Contrato de Seguro”, ressalta que a palavra sinistro é proveniente do latim sinistre, acentuando que esse vocábulo adquiriu uma significação diferente na técnica de seguro. Para ele, “o sinistro é apenas a realização do acontecimento previsto no contrato, independentemente de suas consequências. Enquanto não ocorre, o risco é um evento incerto, seja quanto à sua realização, seja quanto ao tempo de sua ocorrência. Quando deixa de ser uma incerteza para transformar-se num realidade fática, muda de nome; passa a denominar-se sinistro”.[3]

Portanto, o comando legal plasmado no inciso III, do artigo 66 da LCS, é enfático ao determinar que o segurado é obrigado a “prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.” Contudo, essa obrigação correlata do segurado contrapõe o interesse da própria seguradora em tratar de forma proporcional e transparente as informações recebidas, sem impor requisitos adicionais desproporcionais ou manipular informações em prejuízo do segurado.

A exigência de documentação ou justificativas desproporcionais que não estejam previstas no contrato ou na própria lei poderá configurar abuso de informação, em especial se a resposta negativa ao sinistro se apoiar em tal comportamento.

Neste norte, a Lei nº 15.040/2024 criou um capítulo específico sobre a regulação e liquidação de sinistros, estabelecendo que o regulador de sinistros possui responsabilidade solidária com a seguradora caso haja demora injustificada na apuração dos valores. Além disso, a remuneração desse profissional não pode ser atrelada à "economia" gerada para a seguradora (o que evita incentivos para reduzir o valor da indenização indevidamente).

Regras anteriormente dispersas antes do advento da nova lei trouxeram maior transparência para este procedimento. Esses dispositivos normativos limitaram a atuação da seguradora na fase de regulação e liquidação do sinistro. A exigência de documentos complementares, por exemplo, deverá ser justificada e proporcional, sob pena de violar os prazos legais, caracterizando abuso de

informação se for utilizada como artifício para retardar ou negar indevidamente a cobertura. A exigência reiterada ou injustificada de informações que extrapolem a razoabilidade e os termos contratuais poderá ser considerada prática incompatível com o novo regime legal e os princípios da boa-fé e da transparência.

Pois bem. À guisa de registro o artigo 87 da nova lei em seu caput tratou do reconhecimento da cobertura, conferindo-se um prazo máximo de 30 dias para a seguradora pagar a indenização ou o capital estipulado.

Esse dispositivo é particularmente relevante para coibir o abuso de informações como instrumento de recusa de cobertura. A lei exige que a recusa de cobertura seja expressa, e, fundamentada, não sujeita a inovação posterior em razão de artifícios processuais.

Esse quadro jurídico impede que a seguradora retarde, distorça ou abuse de informações técnicas ou documentais para frustrar o direito do segurado, impondo um padrão mínimo de transparência e justificação.

Embora a Lei nº 15.040/2024 não traga um artigo isolado com o enunciado “interpretação pró-segurado”, seus dispositivos normativos – como a exigência de fundamentação da recusa de cobertura (art. 87, §6º) e os limites para exigência de documentos complementares – reforçam a tendência interpretativa a favorecer a parte economicamente vulnerável na relação contratual de seguro, em consonância com princípios de proteção ao segurado e estabilidade contratual.

Quando a seguradora usa excessivamente sua posição informacional para exigir formalidades desproporcionais, retardar a manifestação sobre o sinistro além dos prazos legais ou negar cobertura em bases factuais não claras ou não fundamentadas previamente, haverá violação dos comandos legais explícitos na LCS, o que permite sustentar que a negativa da indenização é incompatível com o novo marco legal e a boa-fé objetiva, sendo passível de condenação ao pagamento da indenização principal, juros, correção monetária e, se for o caso, perdas e danos decorrentes do abuso de direito.

Resumindo pragmaticamente o que se disse supra, a nova lei de seguros é firme em assentar que se o segurado entregou todos os documentos solicitados e a seguradora não pagou em até 30 dias, ou se a seguradora solicita os mesmos documentos várias vezes para impedir o prazo de correr, a abusividade estará, indubitavelmente, caracterizada.

Nesta situação restará ao segurado promover uma denúncia à SUSEP, como também aforar uma medida judicial para exigência do valor estabelecido na apólice de seguro, acrescido de correção e juros, além de possíveis danos morais e materiais por desvio produtivo do consumidor.

Em síntese conclusiva, a Lei nº 15.040/2024, ao estabelecer prazos e procedimentos bem como exigências claras sobre a regulação e liquidação de sinistros, impondo critérios objetivos para a recusa de cobertura, restringe práticas abusivas de exigência e uso de informação pela seguradora. A violação dos padrões legais de transparência, proporcionalidade e justificativa, especialmente nas fases de regulação do sinistro e manifestação sobre cobertura, fundamenta juridicamente a responsabilidade da seguradora pelo pagamento da indenização securitária, em consonância com os princípios da boa-fé objetiva, finalidade social do contrato de seguro e proteção do segurado previstos no novo **Marco Legal dos Seguros**.

É o que penso.

Porto Alegre, 10 de fevereiro de 2026.

---

[1] Artigo 1ª da Lei 15.040/2024.

[2] Análise da Nova lei de Seguros. Voltaire Marenzi, 2025. Editora Roncarati, página 12.

[3] Citação inserta em meu livro acima referenciado, página 92.