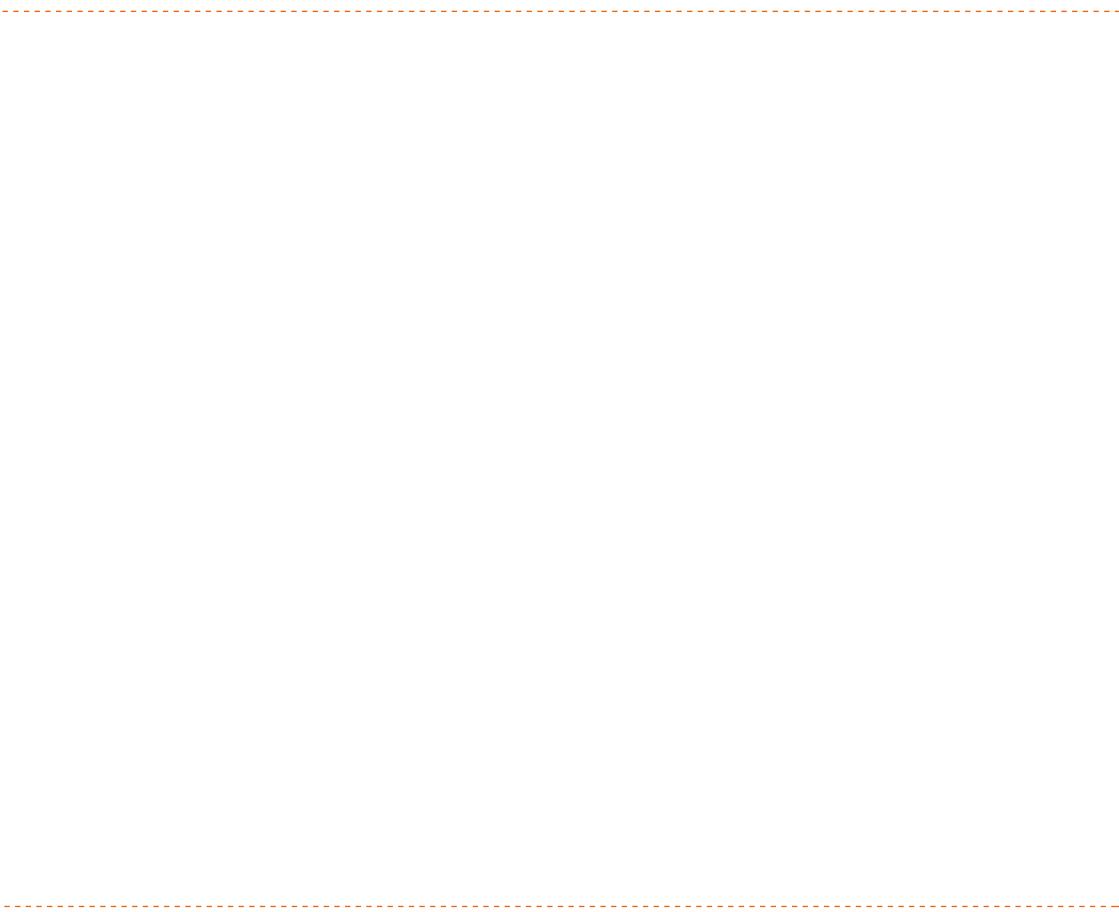


Lei 15.040/2024

Nova Lei de Seguros



O que o consumidor precisa saber





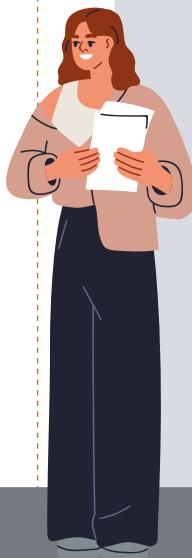
Lei 15.040/2024

Nova Lei de Seguros

O que o consumidor precisa saber



	Introdução A Lei nº 15.040/2024 e a Proteção do Consumidor	07
1	Principais aspectos da Lei nº 15.040/2024	09
2	O que o consumidor precisa saber Coberturas, exclusões, prazos para reclamar sinistros, prazo para regulação e liquidação pelo segurador, aviso de agravamento de risco e despesas de contenção e salvamento	19
2.1	A proteção do consumidor de seguros	20
2.2	O que muda para o consumidor com a Nova Lei de Seguros – Lei nº 15.040/2024	24
3	Como o consumidor pode se preservar e reclamar seus direitos diante da nova lei?	39
3.1	O Sistema Nacional de Defesa do Consumidor	40
3.2	Principais direitos do consumidor	43
3.3	A proteção e defesa do consumidor de seguros no âmbito das novas leis: o papel dos Serviços de Atendimento ao Consumidor – SACs e das Ouvidorias	46
	Conclusão	50





INTRODUÇÃO

A LEI N° 15.040/2024 E A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

Após anos de debates, o Brasil passa a contar com uma legislação específica para tratar dos Contratos de Seguro: a Lei nº 15.040/2024, publicada em 10 de dezembro de 2024 e que entrará em vigor em 11 de dezembro de 2025.

Os contratos de seguro, antes tratados pelo Código Civil, passam agora a ter um marco regulatório próprio para os seguros privados no Brasil, introduzindo novas regras para sua formação, vigência, cessão e liquidação.

Essa modernização normativa não ocorre de forma isolada — ela integra um movimento estratégico mais amplo de fortalecimento e democratização do mercado segurador. Tal movimento ganhou forma concreta com o lançamento, em março de 2023, do **Plano de Desenvolvimento do Mercado de Seguros (PDMS)**, que estabelece quatro pilares fundamentais, entre os quais destacam-se dois voltados diretamente aos consumidores: o Pilar Imagem do Seguro e o Pilar Distribuição de Seguros. O propósito central do plano é viabilizar a ambiciosa meta de tornar o **SEGURO PARA TUDO E PARA TODOS** uma realidade acessível e inclusiva.¹

E isso somente será possível se os consumidores estiverem no centro de todos os projetos, esforços e realizações dos seguradores, corretores de seguros e demais participantes do segmento.

¹ CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS GERAIS, PREVIDÊNCIA E VIDA, SAÚDE SUPLEMENTAR E CAPITALIZAÇÃO – CNseg. Plano de Desenvolvimento do Mercado de Seguros. Disponível em: <https://cnseg.org.br/publicacoes/plano-de-desenvolvimento-do-mercado-de-seguros-previdencia-aberta-saude-suplementar-e-capitalizacao-pdms>. Acesso em: 29 de maio de 2025.

Este trabalho busca reunir todos esses objetivos, apresentando ao consumidor de seguros um Guia de Seguros voltado à simplificação e ao melhor entendimento dos produtos, com o objetivo de contribuir para que os consumidores de seguros privados compreendam de forma mais clara os impactos da nova lei nas relações contratuais entre seguradores e consumidores.

Este trabalho está organizado em três partes, que auxiliam na compreensão do novo cenário das regras aplicáveis aos contratos de seguro:

1

Um panorama dos principais pontos da Lei nº 15.040/2024, com foco nas mudanças mais relevantes;

2

Informações práticas que o consumidor precisa conhecer, como tipos de cobertura, exclusões, prazos para acionar o seguro, tempo que a seguradora dispõe para efetuar o pagamento, aviso de agravamento de risco e despesas com contenção e salvamento; e

3

Orientações sobre como o consumidor pode se resguardar e reivindicar seus direitos diante da nova lei, abordando o papel dos Serviços de Atendimento ao Consumidor (SACs) e das Ouvidorias, bem como a relevância da plataforma *consumidor.gov.br* como canal ágil e eficiente para solucionar conflitos com as seguradoras.



Venha conosco nessa trilha de conhecimento, que tem como propósito tornar o consumidor cada vez mais consciente de seus direitos e deveres nas relações contratuais de seguro e mais confiante nesse importante instrumento de proteção social que é o contrato de seguro.

1

Principais aspectos da Lei nº 15.040/2024



1.

PRINCIPAIS ASPECTOS DA LEI N° 15.040/2024

A Lei nº 15.040/2024 é a **nova legislação brasileira que regula os contratos de seguro.²**

Elá abrange aspectos gerais como risco, interesse legítimo, boa-fé, prêmio, prova e interpretação do contrato, bem como a regulação e a liquidação de sinistros, além de aspectos específicos relacionados aos seguros de danos e aos seguros de vida e integridade física.

Os contratos de seguros privados possuem uma terminologia técnica que nem sempre é de fácil compreensão. Para melhor esclarecer, listamos a seguir alguns dos principais termos utilizados:



PRÊMIO

Valor pago pelo segurado ao segurador para a contratação do seguro.



INDENIZAÇÃO

Valor pago pelo segurador ao segurado quando o risco previsto no contrato ocorre e gera danos.

² Lei nº15.040/2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15040.htm. Acesso em: 29 de maio de 2025.



CAPITAL SEGURADO

Valor máximo que o segurador se compromete a pagar ao segurado ou a seus beneficiários nos seguros de vida e integridade física, em caso de sinistro — ou seja, quando o risco coberto se concretiza.



SINISTRO

Evento coberto pelo contrato de seguro que se concretiza e causa um dano.



REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Conjunto de medidas adotadas pelo segurador para verificar a ocorrência do risco coberto e a extensão dos danos decorrentes, a fim de apurar e efetuar o pagamento da indenização.



CARÊNCIA

No Seguro sobre a Vida e a Integridade Física, é o período mínimo estabelecido pela seguradora que deve transcorrer para que a cobertura contratada entre em vigor.

Ou seja, se o sinistro ocorrer antes do término desse período, o segurado ou seu beneficiário ainda não terá direito ao pagamento do Capital Segurado.



RISCO

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode causar prejuízos de natureza econômica.



SEGURO

Contrato pelo qual uma pessoa, denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, pelos prejuízos resultantes de riscos futuros previstos no contrato.





APÓLICE DE SEGURO

Documento emitido pela sociedade seguradora, por meio físico ou remoto, conforme a regulamentação específica, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente (planos individuais) ou pelo estipulante (planos coletivos).



BILHETE DE SEGURO

Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado. Substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, conforme previsto na legislação específica.



BEM SEGURADO

Bem ou objeto que se deseja proteger por meio do seguro, como, por exemplo, um veículo, um imóvel ou um aparelho eletrônico.



Também é importante lembrar que os contratos de seguro se baseiam no princípio da mutualidade,³ formada por diferentes pessoas sujeitas aos mesmos riscos, que, para se protegerem dos danos que esses riscos possam causar, se comprometem a contribuir para a formação de um fundo mutualista, destinado ao pagamento das indenizações decorrentes desses danos.

³ Mutualidade, de forma simples, significa ajuda mútua. É o princípio segundo o qual um grupo de pessoas se une com o objetivo de se proteger ou se apoiar, compartilhando responsabilidades e benefícios.



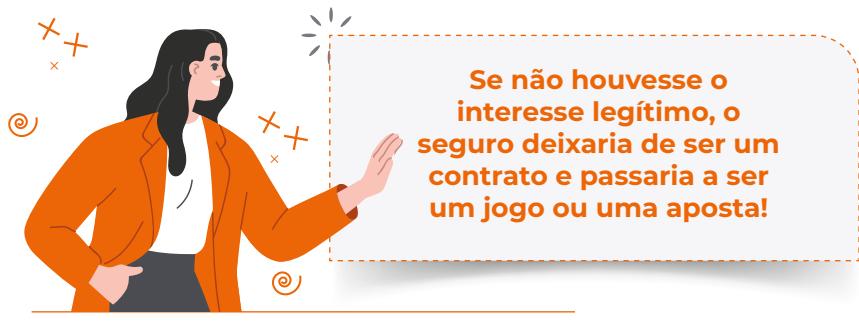
O contrato de seguro representa a adesão do segurado a essa mutualidade, um grupo de pessoas expostas aos mesmos riscos, que se unem para compartilhar e suportar coletivamente os prejuízos resultantes da ocorrência desses riscos.



Os seguradores são os responsáveis pela organização e administração dos fundos mutualistas, que reúnem os valores pagos pelos segurados, compatíveis com o interesse legítimo que estes possuem sobre um bem ou uma pessoa — nos casos de seguros de vida — contra os quais buscam se proteger de possíveis danos durante o período de vigência do contrato.

Alguns conceitos essenciais dos contratos de seguro foram mantidos pela Lei nº 15.040/2024, como interesse legítimo, riscos predeterminados e boa-fé.

Interesse legítimo é o vínculo de valor e importância que o segurado mantém em relação a um bem ou a uma pessoa, de modo que, embora contrate o seguro para se proteger de riscos predeterminados, não deseja, em hipótese alguma, que o risco se concretize e cause danos ao objeto ou à pessoa protegida. O valor pago pelo segurador a título de indenização é menos relevante do que a integridade física ou patrimonial do bem ou da pessoa sobre a qual recai o interesse legítimo do segurado.



Alguns exemplos de interesse legítimo são bastante comuns no nosso cotidiano:



Proteção contra furto, roubo, incêndio ou colisão de caminhões utilizados em atividades comerciais.



Proteção contra furto, roubo, incêndio ou colisão de veículos automotores utilizados para fins pessoais ou profissionais, por pessoas físicas ou jurídicas.



Proteção contra roubo ou furto de aparelhos celulares, notebooks, tablets e outros equipamentos eletrônicos.



Proteção contra roubo, furto, incêndio, colisão de veículos ou aeronaves, quebra de vidros, queda de raio e danos elétricos, entre outros.



Proteção em caso de morte natural ou acidental.



Cobertura para acidentes que causem danos à integridade física das pessoas e possam resultar em invalidez total e permanente.



“Riscos predeterminados” é a expressão que indica que nem todos os riscos existentes podem ser cobertos por um contrato de seguro e que os riscos passíveis de cobertura devem ser previamente conhecidos e definidos. A explicação é simples: os riscos precisam ser avaliados com base em sua frequência e severidade para que possam ser incluídos na cobertura contratual. Sem essas informações, não é possível calcular adequadamente o montante que o fundo mutualista precisará reunir para garantir o pagamento das indenizações durante o período de vigência dos contratos.

Risco predeterminado = risco cuja frequência e severidade são tecnicamente conhecidas, o que permite o cálculo atuarial necessário para a formação do fundo mutualista.

Para todos esses riscos — e para muitos outros — existem seguros que protegem o interesse legítimo de pessoas, físicas e jurídicas sobre seus bens ou sobre outras pessoas. Nem todos os riscos são seguráveis, mas, com base em estudos de **frequência e severidade**, muitos deles podem ser incluídos em contratos de seguro.

FREQUÊNCIA DO RISCO



Quantidade de vezes em que determinado risco ocorre. Exemplo: tempestades, incêndios em edifícios comerciais, colisão de veículos, ou ocorrência de lesões durante atividades esportivas ou cotidianas, entre outros.





SEVERIDADE DOS DANOS CAUSADOS PELO RISCO

Intensidade dos danos materiais ou imateriais resultantes da ocorrência de um risco. Esses danos podem ser de alta severidade, como a perda total de um bem ou o falecimento da vítima; ou de baixa severidade, como amassamentos que possam ser reparados em um veículo, lesões leves a curáveis em pessoas ou incêndios que causem danos de pequena monta, entre outros.



Boa-fé é um dever recíproco entre seguradores e segurados nos contratos de seguro. Significa que ambas as partes devem agir com absoluta veracidade, lealdade e transparência, desde a fase pré-contratual (ou de proposta) até a fase pós-contratual, ou seja, após o encerramento do contrato.

A boa-fé pode ser compreendida como o dever de agir de forma correta, sem frustrar a confiança que a outra parte deposita na conduta do contratante.

Para o segurador, a boa-fé se concretiza ao agir de forma correta e transparente, fornecendo todas as informações necessárias para a tomada de decisão do segurado, de maneira objetiva, clara e que favoreça a compreensão.

Para o segurado, agir de boa-fé significa informar corretamente todos os dados relevantes sobre o bem ou a pessoa

sobre a qual possui interesse legítimo a proteger, indicar os riscos aos quais esse bem ou pessoa estão expostos e, principalmente, abster-se de qualquer conduta que possa aumentar esses riscos durante a vigência do contrato.

Exemplos para melhor compreensão do princípio da boa-fé:

A boa-fé do segurado consiste em comunicar ao segurador o cancelamento.

A empresa atua no segmento de compra e venda de automóveis seminovos e usados e possui receio de que os veículos possam ser furtados ou roubados. Para reduzir esse risco, a empresa contratou um serviço de alarme com monitoramento e, adicionalmente, um seguro contra furto e roubo. Durante o período de vigência do contrato de seguro, a empresa optou por cancelar o contrato de alarme e monitoramento, sem, contudo, comunicar o segurador.

A boa-fé do segurador era comunicar a impossibilidade de contratação.

O segurado manifesta interesse em contratar um seguro auto para um **veículo de mais de 25 anos de uso**. O segurador aceita a proposta, cobra o valor do prêmio, recebe o pagamento e, quando ocorre o sinistro, nega o pagamento da indenização, sob a justificativa de que a política da empresa não permite a cobertura para veículos com tanto tempo de uso.



Na Lei nº 15.040/2024 (Lei de Seguros), a boa-fé é reconhecida como o principal instrumento para a interpretação das cláusulas dos contratos de seguro. Caso existam dúvidas sobre o conteúdo de qualquer cláusula, a interpretação deverá ser feita de forma mais favorável ao segurado, beneficiário ou ao terceiro prejudicado, uma vez que o contrato é redigido pelo segurador.

O setor de seguros privados é regulado pelo Estado brasileiro, por meio do Ministério da Fazenda, que possui dois órgãos com essa finalidade: o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (Susep). Esses órgãos atuam como instâncias normativas e fiscalizadoras das atividades de todas as pessoas jurídicas autorizadas a operar com seguros no país.⁴



⁴ Ministério da Fazenda. Organograma. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/composicao/organograma>. Acesso em: 29 de maio de 2025.

2

O que o consumidor precisa saber:

Coberturas, exclusões, prazos para reclamar sinistros, prazo para regulação e liquidação pelo segurador, aviso de agravamento de risco e despesas de contenção e salvamento



A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR DE SEGUROS

A contratação de um seguro, de qualquer modalidade – automóvel, residencial, para celular, bicicletas ou para animais de estimação (pets) —, tem início com a cotação do seguro, que é uma estimativa de valor a ser cobrado a título de prêmio, calculada pelo segurador na fase pré-contratual, a partir de informações preliminares fornecidas pelo interessado. Essa etapa não se caracteriza como proposta de seguro.

A proposta de seguro, por sua vez, é o documento que formaliza o interesse do proponente em contratar ou o do segurador em ofertar o seguro. No caso de contratação ou renovação de apólices coletivas por iniciativa do estipulante ou do segurado individual, abrange tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante quanto as propostas de adesão dos segurados individuais. Essa proposta pode ser preenchida de forma impressa ou digital.

A proposta é o momento em que o segurador recebe as informações sobre o interesse legítimo do futuro segurado — seja em relação a um bem ou a uma pessoa —, quais são os riscos aos quais esse interesse legítimo está exposto e por quais valores se deseja protegê-lo.

Esse momento é essencial para a formação do contrato de seguro.



Com base nos dados fornecidos pelo proponente, o segurador estabelece o valor a ser pago para que a contratação se efetive, denominado prêmio do seguro.

Parte do valor pago pelo proponente é destinada ao fundo mutualista, organizado e administrado pelo segurador, de onde sairão os recursos necessários ao pagamento das indenizações, nos casos em que o risco predeterminado no contrato se materialize e gere danos ao segurado.

Outra parte do valor pago pelo proponente — futuro segurado — é destinada a cobrir as despesas administrativas e operacionais do segurador, incluindo a comissão de corretagem e a remuneração pelos serviços prestados pelo segurador na organização e administração do fundo mutualista.

Assim, temos:



Os valores depositados no fundo mutualista pertencem aos segurados e só podem ser utilizados para o pagamento dos danos materiais e imateriais previstos no contrato de seguro.

Os valores destinados a cobrir despesas administrativas e operacionais, comissões de corretagem e remuneração pelos serviços prestados pertencem ao segurador e devem ser utilizados para o custeio das despesas gerais, pagamento de tributos, remuneração dos distribuidores de seguros e pelos serviços prestados aos segurados.

As informações fornecidas pelo proponente no momento prévio à contratação são essenciais para a realização da cotação e a efetivação da proposta. Informações incorretas ou incompletas podem resultar na redução do valor da indenização ou, em caso de dolo, na perda total do direito à indenização.

Uma vez aceita a proposta, o contrato de seguro entra em vigor.

É fundamental que o consumidor esteja atento aos seguintes itens:



PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

Indica o dia e o horário em que o seguro começa a vigorar, bem como o período total da vigência, que, geralmente, é de 01 (um) ano.



TIPO DE CONTRATO DE SEGURO

Especifica a modalidade contratada: seguro de vida, de integridade física, de danos de bens materiais ou de responsabilidade civil? O consumidor precisa saber com clareza!





RISCOS COBERTOS

O que o seguro cobre? Morte accidental, morte natural ou ambas? E se for de danos, quais bens estão cobertos e contra quais riscos? Se for de responsabilidade civil, quais situações e danos são cobertos?



RISCOS NÃO COBERTOS ou RISCOS EXCLUÍDOS

O que o contrato de seguro não cobre? Furacão, terremoto, danos nucleares, alagamento ou furto simples? É preciso ler essa cláusula com muito cuidado e atenção.



PERDA DE DIREITO

Quando o segurado poderá perder o direito à indenização? Por exemplo: quando provocar o aumento do risco de forma intencional? Quando descumprir a legislação? Aqui também é preciso ler com muita atenção.



FRANQUIA

Valor estabelecido nos seguros de danos, em especial nos de automóvel, que não é coberto pelo segurador. Exemplo: o valor do limite máximo de indenização é de 70 (setenta) mil reais e a franquia é de 5 (cinco) mil reais. Até 5 (cinco) mil reais o segurado paga e, acima desse valor, a responsabilidade será do segurador, até o valor do limite máximo segurado.

Todas as cláusulas contratuais são relevantes, razão pela qual a leitura atenta do contrato pelo segurado é imprescindível.

Em caso de dúvidas, estas devem ser esclarecidas pelo corretor de seguros, pelo Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) do segurador ou, ainda, pelo chat disponível no portal do segurador na internet.



O QUE MUDA PARA O CONSUMIDOR COM A NOVA LEI DE SEGUROS – LEI N° 15.040/2024

A Lei nº 15.040/2024, a nova legislação brasileira do contrato de seguro, **consolida regras e práticas já aplicáveis aos contratos de seguros** e introduz mudanças importantes para os consumidores e seguradoras, todas voltadas à ampliação da proteção e da defesa dos consumidores de seguros no Brasil.

Vamos conhecê-las:



QUEM PODE ATUAR EM SEGUROS?

Somente podem pactuar contratos de seguro entidades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei.

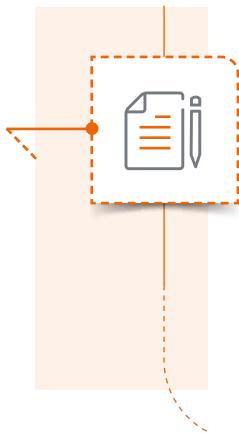
Artigo 2º da Lei nº 15.040/2024

QUANDO O CONTRATO FOR NULO OU INEFICAZ

O segurado terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as despesas realizadas, salvo se comprovado que o vício decorreu de má-fé do segurado.

O contrato será considerado nulo ou ineficaz se não existir interesse legítimo do segurado sobre o bem ou a pessoa para os quais o seguro foi contratado.





DIVERGÊNCIA ENTRE O CONTRATO DE SEGURO E O MODELO DE CONTRATO APRESENTADO AO ÓRGÃO FISCALIZADOR - SUSEP

Em caso de divergência entre o texto do contrato de seguro e o modelo apresentado ao órgão fiscalizador (Susep), prevalecerá o texto mais favorável ao segurado.

Também é importante que o consumidor esteja atento às seguintes situações:



Quando o segurador se obrigar a garantir diferentes interesses e riscos no mesmo contrato, a nulidade ou ineficácia de uma garantia não prejudicará as demais.

O contrato de seguro não poderá conter cláusula que permita sua extinção unilateral pelo segurador, ou que reduza sua eficácia, exceto nas hipóteses expressamente previstas em lei.

O contrato de seguro não poderá cobrir atos dolosos — ou seja, intencionais — praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou por seus representantes.



A respeito dos **RISCOS** cobertos pelo contrato de seguro, a nova lei estabelece que:



Sobre o **pagamento do valor devido pelo segurado ao segurador**, é muito importante saber que:



Nenhum contrato de seguro poderá ser suspenso ou rescindido por falta de pagamento sem a prévia notificação do segurado, exceto nos casos de não pagamento da parcela única ou da primeira parcela!

A **PROPOSTA** de seguro é o instrumento por meio do qual o futuro segurado manifesta sua intenção de contratar o seguro. Ela pode ser apresentada diretamente pelo proponente ou por seu corretor de seguros, que o representará nos termos da lei.

A proposta também pode ser fornecida pelo segurador para preenchimento pelo segurado e deverá ser apresentada em suporte duradouro — **impresso ou digital** —, que possa ser mantido à disposição das partes pelo tempo necessário.

Suporte duradouro é **qualquer meio idôneo, legível e resistente ao tempo, capaz de ser admitido como meio de prova**, conforme o artigo 42 e seus parágrafos da Lei nº 15.040/2024.

Após receber a PROPOSTA, o segurador terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para aceitar ou recusar a contratação. Se não houver manifestação dentro desse prazo, a proposta será considerada ACEITA e o contrato de seguro passará a vigorar entre as partes contratantes.



Outro prazo muito importante:



O segurador tem o prazo de 30 (trinta) dias para disponibilizar ao segurado o contrato de seguro, contado a partir da data de aceitação da proposta.

- **Deverão constar do contrato de seguro:**



Denominação, qualificação completa e número de registro do segurador na Susep.



Nome do Segurado, dos Beneficiários e do Estipulante, quando existirem no contrato.



Dia e horário do início e do término de vigência do contrato, bem como o modo de sua determinação.



Valor do Seguro e a Especificação da Regra de Correção Monetária aplicável.



Interesses e os Riscos Garantidos.



Locais de risco compreendidos pela garantia.



Os interesses, prejuízos e riscos excluídos da cobertura.



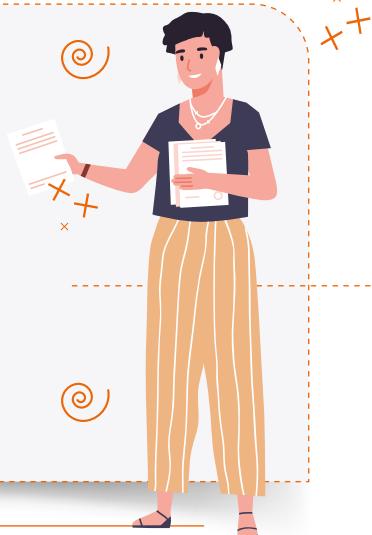
Nome, qualificação e domicílio do corretor de seguros, quando houver.



Valor total do prêmio, forma de parcelamento e composição do valor devido pelo segurado (prêmio).



Toda apólice de seguro deverá conter um glossário = um dicionário de termos técnicos — que explique, de forma clara e acessível, as expressões utilizadas no contrato, a fim de facilitar a compreensão do segurado e dos beneficiários.



É importante que o segurado saiba como agir quando ocorrer um sinistro, durante o período de vigência do contrato de seguro.

Sinistro é o evento caracterizado pela ocorrência do risco predeterminado no contrato, capaz de gerar danos materiais ou imateriais, cuja reparação ou indenização será suportada pelo segurador.

Em um seguro de automóvel, por exemplo, haverá sinistro se o veículo segurado for roubado ou furtado. No seguro residencial, o sinistro ocorrerá em caso de queda de raio ou dano elétrico na residência. Já no seguro de vida, o sinistro corresponde à morte do segurado; e, no seguro de integridade física, o acidente pessoal que provoque consequências danosas.

Embora seja um tema sobre o qual as pessoas geralmente não gostam de falar, é essencial que quem possui um seguro saiba como agir quando essa situação ocorrer.



**Ao tomar ciência
da ocorrência
de um dano, o
segurado deve:**

SINISTRO



Se o segurado omitir, de forma intencional, informações sobre os fatos e as consequências do sinistro, poderá perder o direito à indenização. Por isso, é fundamental comunicar imediatamente o ocorrido, informar suas causas e consequências e seguir rigorosamente as orientações do segurador.

A Lei nº 15.040/2024, nova lei de seguros brasileira, estabeleceu a possibilidade de contratação de dois valores distintos na mesma apólice de seguro:



VALOR PARA INDENIZAÇÃO DE DANOS

É o valor fixado de comum acordo entre o segurador e o segurado, a partir da análise dos riscos predeterminados que incidem sobre o bem ou sobre a pessoa segurada.



VALOR PARA DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

Corresponde ao valor destinado, após a ocorrência do sinistro, à adoção de medidas para conter os danos e/ou salvar o que for possível do bem segurado afetado.



Por exemplo:

Valor para indenização do bem segurado:

R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)

Valor contratado para despesas de contenção e salvamento:

R\$ 50.000,00
(cinquenta mil reais)

Os valores são independentes, não se confundem e não se somam.

Esgotado o valor destinado à indenização, não poderá ser utilizado o valor contratado para despesas de contenção e salvamento. Da mesma forma, esgotado o valor destinado às despesas de contenção e salvamento, não poderá ser utilizado o valor da indenização para essa finalidade.

Esses valores são autônomos porque foram contratados para finalidades distintas.

Ocorrido o sinistro, o segurador terá prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência de cobertura contratual. Reconhecida a cobertura, o segurador disporá de 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento da indenização. É importante destacar que, em alguns tipos de seguro, a Susep poderá estabelecer prazo superior ao mencionado, conforme regulamentação específica.



É fundamental que o segurado leia atentamente a cláusula contratual referente à REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, presente no contrato de seguro, para saber, desde o início, quais documentos deverão ser apresentados quando ocorrer um risco coberto pelo contrato.

Essa cláusula especifica os DOCUMENTOS que o segurado deverá apresentar ao segurador para comprovar os fatos e os danos e, assim, receber a indenização, caso constatada a cobertura.

Atenção: o segurador poderá solicitar documentos complementares para esclarecer o sinistro e os danos dele decorrentes. Nesses casos, o prazo para regulação e liquidação do sinistro somente poderá ser suspenso nas seguintes hipóteses:

UMA VEZ	NOS SEGUROS DE AUTOMÓVEL
UMA VEZ	NOS SEGUROS CUJA IMPORTÂNCIA SEGURADA SEJA DE ATÉ 500 (QUINHENTAS) VEZES O VALOR DO SALÁRIO-MÍNIMO
DUAS VEZES	PARA TODAS AS DEMAIS SITUAÇÕES

O prazo **estará suspenso** e **voltará a correr** a partir da data da entrega dos documentos solicitados.

Se o segurador não efetuar o pagamento da indenização no prazo devido, estará sujeito à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetaria-

mente e acrescido de juros legais, além de responder por perdas e danos, a partir da data em que a indenização ou o Capital Segurado deveriam ter sido pagos e não foram.

Vamos verificar agora os **SEGUROS SOBRE A VIDA E SOBRE A INTEGRIDADE FÍSICA** na Lei nº 15.040/2024.

A lei trouxe mudanças importantes para os seguros **sobre a vida e a integridade física**. Essas modalidades, anteriormente denominadas de **seguro de pessoas e seguro de acidentes pessoais**, passaram a adotar a nova nomenclatura para tornar mais clara a natureza das coberturas oferecidas.

A mudança de nomenclatura - *seguro de pessoas para seguro sobre a vida e a integridade física* - não dificulta a compreensão; ao contrário, facilita o entendimento de que as coberturas se referem à morte do segurado, por causas naturais ou acidentais.

No caso do seguro sobre a integridade física, a cobertura aplica-se exclusivamente a situações decorrentes de **acidente pessoal**, definido como evento externo, súbito e involuntário. Doenças e outras situações que causem danos à integridade física, mas que não sejam resultantes de acidentes, não configuram fatos geradores do dever de indenizar por parte do segurador.

Para não esquecer:



SEGURO DE PESSOAS

Agora é SEGURO SOBRE A VIDA



SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Agora é SEGURO SOBRE A INTEGRIDADE FÍSICA



O segurado é livre para:

Indicar livremente o beneficiário do seguro sobre a vida e a integridade física

- Podem ser indicados o cônjuge, os filhos, pais, parentes ou amigos.
- É vedado que o segurado indique pessoa com a qual tenha relação de concubinato, por expressa determinação do Código Civil.

Substituir o(s) beneficiário(s) indicado(s)

- Pode ser por ato inter vivos ou declaração de última vontade.
- Não poderá haver substituição quando o beneficiário for credor do segurado e o seguro tiver sido contratado como garantia do pagamento.
- A substituição do beneficiário deve ser imediatamente comunicada ao segurador para evitar o pagamento indevido, que não será refeito pelo segurador se a comunicação prévia não tiver sido efetuada.

Caso não haja indicação de BENEFICIÁRIO pelo segurado e ocorrer o óbito, o Capital Segurado será pago **metade ao cônjuge (se existente) e metade aos herdeiros do segurado (se houver)**.

Se o segurado **for separado, ainda que de fato**, o pagamento do Capital Segurado será feito ao **companheiro(a), na proporção da metade que caberia ao cônjuge**.



Na ausência de **cônjuge, companheiro(a) ou herdeiros**, o valor do Capital Segurado será pago àqueles que comprovarem que a morte do segurado os deixou sem meios de subsistência.

O capital segurado do seguro sobre a vida e sobre a integridade física não constitui herança, não pode ser arrolado no inventário de bens do segurado e não responde por dívidas de sua responsabilidade.

Nos **SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA**, pode haver prazo de carência, cujas condições deverão ser adequadas para não tornar inútil a contratação do seguro.

Se o risco ocorrer durante o período de carência, como no caso de morte do segurado, **o segurador deverá devolver ao(s) beneficiário(s) o valor pago pelo segurado**.

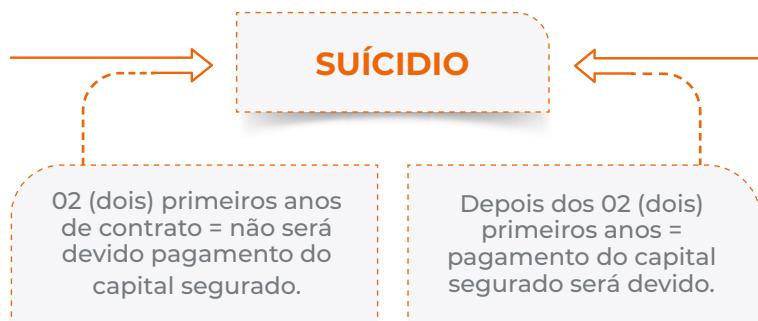
Nos contratos de **SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA**, é dever do segurado, no preenchimento da proposta de seguro, **declarar a existência de doenças preexistentes (estados patológicos) e preencher corretamente a declaração pessoal de saúde**, em observância ao dever da boa-fé que deve reger as relações entre seguradores e segurados.

Nos **SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA** em que não houver prazo de carência, se o segurado omitir a informação sobre doença preexistente (estados patológicos preexistentes), o segurador poderá deixar de pagar o capital segurado, caso o evento ocorrido decorra de doença existente antes da contratação do seguro.

Se o segurador estipular prazo de carência, não poderá recusar o pagamento do capital segurado sob a alegação de preexistência de doença (estado patológico).



Fique atento:



Nos **CONTRATOS DE SEGURO COLETIVOS SOBRE A VIDA OU INTEGRIDADE FÍSICA**, somente poderão ocorrer modificações nas cláusulas contratuais que gerem efeitos negativos para o segurado **se forem previamente aprovadas por, no mínimo, de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo de segurados**.

Nos **CONTRATOS INDIVIDUAIS sobre a VIDA OU INTEGRIDADE FÍSICA**, que tenham sido renovados sucessivamente por 10 (dez) anos, sem interrupção, eventual recusa do segurador em renovar o contrato com as mesmas coberturas e valores de Capital Segurado deverá ser comunicada com antecedência mínima de 90 (noventa) dias. Além disso, o segurador deverá oferecer outro seguro com garantia similar e valores repactuados, a fim de preservar o equilíbrio econômico-financeiro do fundo mutualista.



3

Como o consumidor pode se preservar e reclamar seus direitos diante da nova lei?



O SISTEMA NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Além de tudo o que já foi exposto, é fundamental compreender o papel do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), que estabelece diretrizes essenciais para a **proteção dos direitos dos consumidores em diversas áreas, inclusive na contratação de seguros, reforçando os princípios da boa-fé e da equidade nas relações jurídicas.**

A proteção e defesa do consumidor no Brasil são disciplinadas pela Lei nº 8.078/1990, comumente denominada Código de Defesa do Consumidor, ou, simplesmente, CDC.⁵

O CDC entrou em vigor em 15 de março de 1991 e sua aplicação é possível graças ao Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), conjunto de órgãos e entidades que atuam na proteção e defesa dos consumidores de produtos e serviços em todo o território nacional. O SNDC foi criado pelo Decreto Presidencial nº 2.181, de 20 de março de 1997.

São integrantes do SNDC os seguintes órgãos:



⁵ Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078/1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 29 de maio de 2025.

Além disso, o Poder Judiciário, por meio dos Juizados Especiais Cíveis e dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos (CEJUSCs), que realizam mediações e conciliações, também atua como importantes formas de proteção e defesa do consumidor no Brasil.

A proteção e a defesa do consumidor são asseguradas, ainda, pela plataforma digital www.consumidor.gov.br, serviço público e gratuito por meio do qual o consumidor pode registrar sua reclamação contra empresas, anexar documentos, quando necessário e acompanhar o andamento do processo. As empresas têm o prazo de 10 (dez) dias para se manifestar e, após o recebimento da resposta, o consumidor dispõe de 20 (vinte) dias para avaliar a solução apresentada, classificando sua reclamação como “resolvida” ou “não resolvida”.

A plataforma digital www.consumidor.gov.br apresenta índice médio de solução de aproximadamente 80% (oitenta por cento), o que demonstra sua eficiência e credibilidade.⁶ Além disso, constitui um canal positivo de diálogo entre consumidores e fornecedores, por permitir que ambas as partes conheçam, analisem e compreendam os argumentos e explicações recíprocas, buscando soluções consensuais para os conflitos.



⁶ Índices de Solução de Reclamações da Plataforma Digital www.consumidor.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/consumidor-gov-br-ja-recebeu-mais-de-8-milhoes-de-reclamacoes#:~:text=E%20se%20o%20problema%20n%C3%A3o,aliados%20na%20defesa%20do%20consumidor>. Acesso em: 29 de maio de 2025.

A Susep utiliza a plataforma www.consumidor.gov.br para promover a solução de conflitos entre segurados e seguradores.

Essa iniciativa estimula a utilização de uma importante política pública de mediação e fortalece o diálogo e a construção de soluções de comum acordo.

O objetivo é que não haja “perdedores” ou “vencedores”, mas sim soluções que atendam de forma equilibrada consumidores e fornecedores, favorecendo o aprimoramento das relações de consumo, em conformidade com o artigo 4º, incisos III, IV e V da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).⁷

A plataforma digital www.consumidor.gov.br é monitorada pela Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor (Senacon) e por outras entidades, como o Ministério Público, os Tribunais de Justiça, as Defensorias Públicas e os Procons.



⁷ Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 29 de maio de 2025.

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:
(...)

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

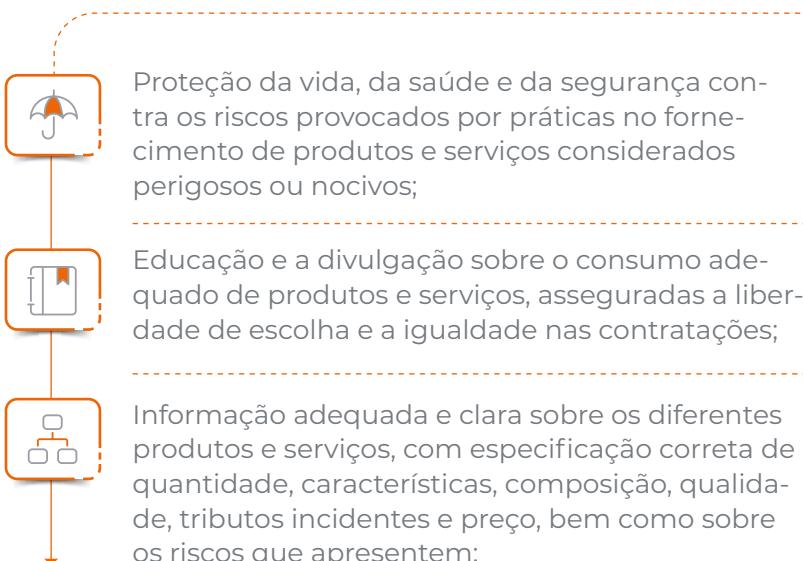
V - incentivo à criação pelos fornecedores de meios eficientes de controle de qualidade e segurança de produtos e serviços, assim como de mecanismos alternativos de solução de conflitos de consumo; (...).

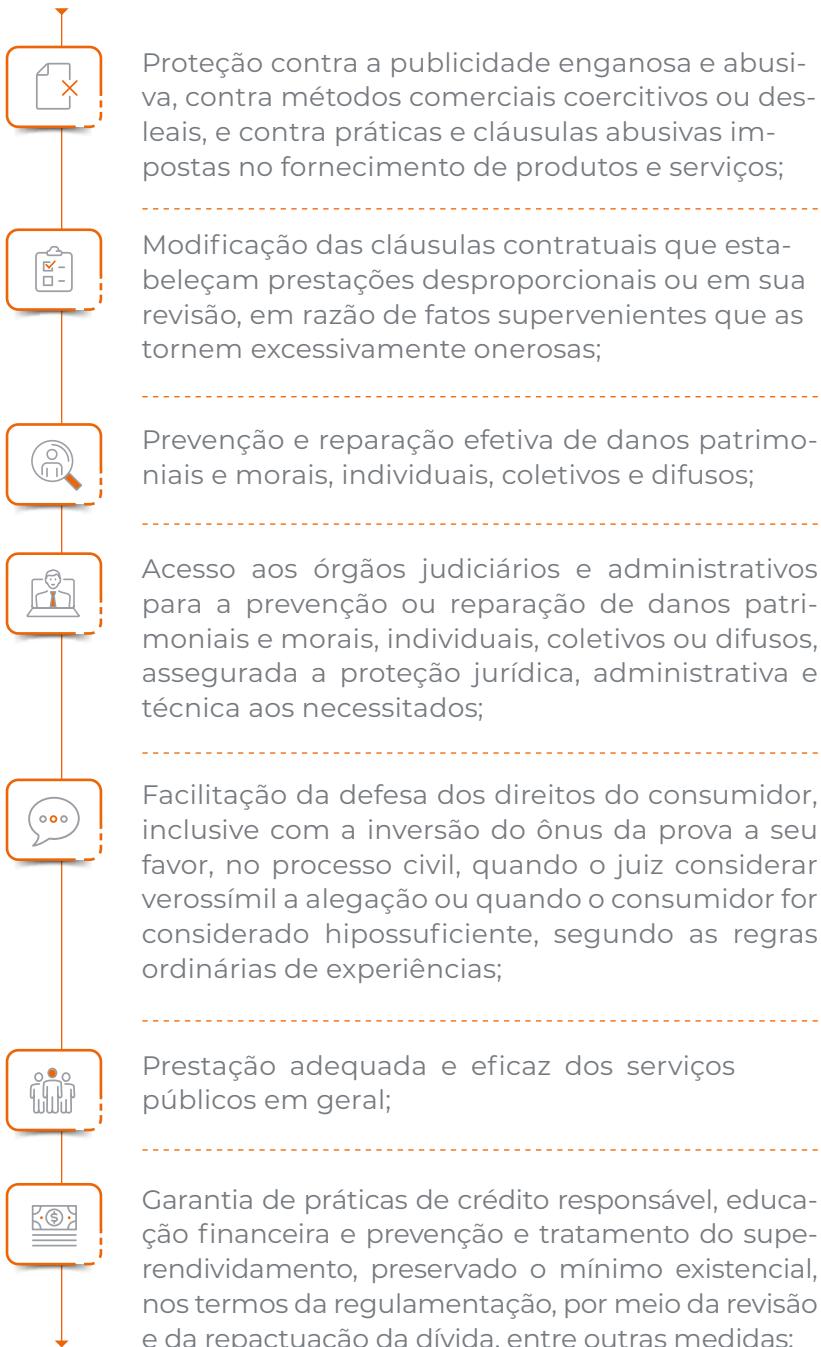


PRINCIPAIS DIREITOS DO CONSUMIDOR

O CDC estabelece, em seu artigo 4º, inciso I, que o consumidor é reconhecido como parte vulnerável nas relações de consumo. Isso significa que o consumidor **possui menor quantidade de informações sobre o produto ou serviço ofertado no mercado pelo fornecedor** e, que exatamente em razão dessa vulnerabilidade, deve ser corretamente informado em todas as etapas da relação de consumo — antes da decisão de compra ou contratação, durante a execução do contrato e após o término da relação de consumo.

O desequilíbrio de informações entre fornecedor e consumidor, que caracteriza a vulnerabilidade, deve ser compensado pela efetivação dos direitos básicos protegidos pelo CDC. Esses direitos estão previstos no artigo 6º do CDC e são os seguintes:

- 
-  Proteção da vida, da saúde e da segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;
 -  Educação e a divulgação sobre o consumo adequado de produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;
 -  Informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;





Preservação do mínimo existencial, nos termos da regulamentação, na repactuação de dívidas e na concessão de crédito;



Informação sobre os preços dos produtos por unidade de medida, como quilo, litro, metro ou outra unidade aplicável.



O CDC determina, ainda, que todas as informações sobre produtos e serviços sejam acessíveis às pessoas com deficiência e que os direitos previstos anteriormente não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais assinadas pelo Brasil junto a organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), cujo cumprimento o País tenha se comprometido a observar.

O consumidor deve ser protegido, em sua condição de vulnerabilidade, contra tudo o que possa afetar sua segurança ou saúde; contra ofertas e publicidades abusivas ou enganosas; contra práticas abusivas; cobranças agressivas que exponham a situações constrangedoras ou humilhantes; e contra cláusulas contratuais abusivas, entre outras hipóteses previstas no CDC.

Para os contratantes de seguro, é fundamental que as **informações prestadas pelo segurador, antes, durante e após a vigência do contrato, sejam claras, objetivas, concisas e suficientes para esclarecer quaisquer dúvidas dos segurados.**

A PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR DE SEGUROS NO ÂMBITO DAS NOVAS LEIS: O PAPEL DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR – SACS E DAS OUVIDORIAS

Quem contrata um seguro deseja ter tranquilidade e confiança, certo? No entanto, podem surgir dúvidas ou situações que exigem esclarecimento, como um boleto que não chegou, uma dúvida sobre a cobertura contratada ou a relação de documentos para comunicar um sinistro.

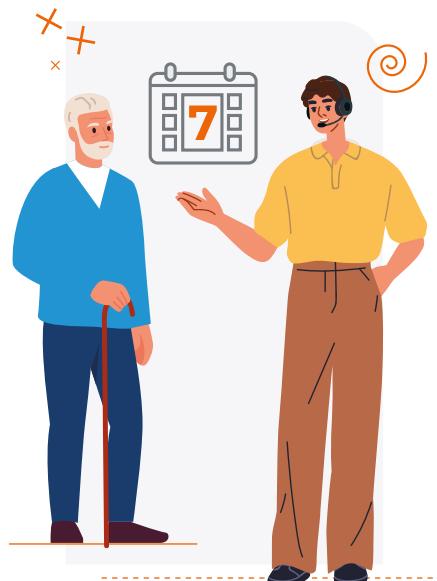
Nesses casos, as seguradoras que atuam no Brasil disponibilizam aos seus segurados dois importantes instrumentos de orientação e solução de conflitos: o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) e a Ouvidoria. Ambos são regulados por normas jurídicas específicas, que estabelecem prazos e procedimentos obrigatórios a serem observados pelas empresas.



O primeiro ponto de apoio é o SAC, o Serviço de Atendimento ao Consumidor.

Pense nele como a “porta da frente” da seguradora: um canal rápido para perguntar, reclamar ou elogiar – telefone, chat, WhatsApp ou e-mail, sem burocracia. O SAC deve funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, para prestar informações básicas, e manter atendimento em horário comercial para as demais demandas.

O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR – SAC tem prazo curto para responder: em geral, **até 7 (sete) dias corridos**.⁸ Se a resposta não resolver ou parecer insuficiente, entra em cena a Ouvidoria. A Ouvidoria é como uma “segunda instância”, um juiz imparcial dentro da própria empresa. Ela recebe a reclamação já detalhada, revisa documentos e conversa com as áreas internas.



O Ouvidor, por sua vez, não está do lado do SAC nem do lado do consumidor: ele atua de forma imparcial, buscando o equilíbrio entre as partes e apoiando suas decisões na legislação vigente, no Código do Consumidor e na Regulação sobre o ponto específico do contato.

⁸ Decreto nº 11.034/2022 (Decreto do SAC) (In https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11034.htm). Acesso em: 05 de agosto de 2025.
Art. 13. As demandas do consumidor serão respondidas no prazo de sete dias corridos, contado da data de seu registro.

As **OUVIDORIAS** têm **até 15 (quinze) dias corridos**,⁹ contados a partir da data de protocolização da reclamação, para apresentar a resposta final, embora, na prática, muitas concluem o atendimento em prazo inferior. Durante esse período, o consumidor não precisa repetir seu relato: o número de protocolo do SAC é suficiente para a abertura do caso na Ouvidoria.

As Ouvidorias apresentam, historicamente, resultados excelentes e comprovados na solução de conflitos. Em 2023, as demandas de consumidores que não resultaram em ações judiciais representaram **98,6% (noventa e oito vírgula seis por cento)**, e aquelas que não geraram multas aplicadas pelos Procons corresponderam a **99,9% (noventa e nove vírgula nove por cento)**.

São percentuais expressivos! E totalmente compatíveis com a função da Ouvidoria, que é atuar como a voz do consumidor junto ao segurador, defendendo seus argumentos de forma técnica e imparcial.

Além desses dois canais internos de atendimento dos seguradores, o consumidor também pode utilizar a **plataforma** www.consumidor.gov.br, por meio da qual as reclamações serão encaminhadas às Ouvidorias das empresas reclamadas. Essas devem analisar e responder às manifestações no prazo máximo de **10 (dez) dias corridos**.¹⁰ **Todas as seguradoras brasileiras são obrigadas a se cadastrar na plataforma e podem ser contatadas oficialmente por esse canal de comunicação.**

9 Resolução nº CNSP 445/2022. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legisacao/?id=437217>. Acesso em: 05 de agosto de 2025.

Art. 4º Constituem atribuições da ouvidoria:

(...)

III - informar aos reclamantes o prazo previsto para resposta final, o qual não pode ultrapassar quinze dias, contados da data de protocolização da reclamação; (...) grifou-se.

10 Ministério da Justiça e Segurança Pública – Consulta “Perguntas e Respostas sobre obrigatoriedade de cadastro no consumidor.gov.br <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/confira-o-perguntas-e-respostas-sobre-obrigatoriedade-de-cadastro-no-consumidor.gov.br> Acesso em: 05 de agosto de 2025.

Todos os meios de solução de conflito administrativos como sac, ouvidoria e CONSUMIDOR.GOV.BR são mais ágeis e eficientes para a solução do que as demandas judiciais, que sempre demoram muito mais e são mais onerosas.

A boa notícia é que, na maioria das vezes, o SAC e a Ouvidoria resolvem as demandas antes que seja necessário recorrer a outras instâncias. É fundamental que o consumidor registre e guarde os números de protocolos, as datas e os nomes dos atendentes, pois essas informações ajudam a comprovar o histórico de atendimentos, caso seja necessário encaminhar o caso a uma instância superior.

ORIENTAÇÃO PARA OS CONSUMIDORES DE SEGUROS:
NA DÚVIDA OU DIANTE DE CONFLITO, PROCURE PRIMEIRO OS CANAIS ADMINISTRATIVOS DISPONÍVEIS E GRATUITOS, COMO O CONSUMIDOR.GOV.BR, SAC e a OUVIDORIA.

No fim, todos esses canais existem para garantir que a promessa do seguro — proteger vocês — comece pelo respeito ao seu direito de ser bem atendido.



CONCLUSÃO

A criação de um marco regulatório específico, aliada à implantação estratégica do PDMS, reflete o compromisso do mercado segurador com uma transformação profunda, estruturada e sustentável.

Ao colocar o consumidor no centro das decisões e das ações, o setor demonstra a consolidação de um novo tempo, marcado pela inclusão, pela transparência e pela ampliação do acesso aos seguros como instrumento de proteção e cidadania.

Nesse contexto, este Guia se consolida como uma ferramenta fundamental para apoiar essa transformação, ao orientar práticas, disseminar conhecimento e fortalecer o alinhamento entre a regulamentação, o mercado e o interesse público.

