

Dúvidas Frequentes (**FAQ**)

Nova Lei do

CONTRATO DE SEGURO

Lei n° 15.040/2024



MENU

Clique nos itens abaixo para visualizar dúvidas frequentes sobre cada tema.

Contexto geral e principais mudanças

1

2

O corretor e a lei

Prazos, aceitação e cobertura provisória

3

4

Pedido de cotação e proposta

Transparência contratual e declaração do risco

5

6

Inadimplência e prêmio

Sinistro

7

8

Seguros de vida e pessoas

Seguros de danos

9

10

Seguros coletivos e estipulante

Resgate

11

12

Prescrição (prazos para buscar direitos em juízo)

Arbitragem e lei aplicável

13

14

Proteção do corretor

Recomendações finais para corretores

1 Contexto geral e principais mudanças

1.1 Quais são os pontos principais da Lei nº 15.040/2024?

Os principais pontos são: consolidação das regras que estavam dispersas, maior transparência e segurança jurídica nas relações contratuais, definição de prazos claros, maior proteção ao consumidor e o reforço do papel consultivo e da responsabilidade do corretor de seguros.

1.2 Quando a nova lei entra em vigor?

A Lei nº 15.040/2024 foi publicada em **10 de dezembro de 2024** e teve sua vigência iniciada um ano após a publicação, ou seja, passou a vigorar em **11 de dezembro de 2025**.

1.3 A nova lei substitui totalmente o Código Civil e outras legislações?

Desde o início de vigência da Lei 15040/24, o inciso II do § 1º do art. 206 do Código Civil e o capítulo do mesmo código que trata do contrato de seguro (Artigos 757 a 802) foram revogados, juntamente com os arts. 9º a 14 do Decreto-Lei nº 73/66. No entanto, o **Código de Defesa do Consumidor (CDC) continua plenamente aplicável** aos contratos de seguro, como sempre foi.

1.4

A nova lei afeta os seguros de saúde suplementar?

Não. A Lei nº 9.656/1998, que rege a saúde suplementar, não sofreu alterações pela Lei nº 15.040/2024. As mudanças se aplicam aos produtos securitários fiscalizados pela **SUSEP** – Superintendência de Seguros Privados.

1.5

A lei vale para contratos já vigentes ou só para contratos novos?

A lei se aplica a **todos os contratos de seguro vigentes a partir de 1º de dezembro de 2025**. Porém, algumas disposições específicas (como as novas regras sobre suicídio) podem gerar discussões jurídicas sobre sua aplicação a contratos anteriores. Fique atento às orientações das seguradoras e da SUSEP sobre o período de transição.



2

O corretor e a lei

2.1

O papel do corretor de seguros mudou?

O papel do corretor como **intermediário independente** na contratação de seguros foi **devidamente reforçado** na nova lei, especialmente porque a lei cria várias situações que demandam a orientação adequada do cliente por parte desse profissional.

2.2

Qual o novo prazo que o corretor deve observar para entrega de documentos?

A lei estabeleceu um novo prazo de até **5 dias úteis** para que o corretor entregue, ao destinatário efetivo, documentos e dados que lhe foram confiados.

Exemplos práticos:

- Se receber um questionário de avaliação de risco do proponente, deve encaminhá-lo à seguradora em até 5 dias úteis.
- Se receber um comunicado da seguradora para esclarecer aspectos do risco, deve encaminhá-lo ao segurado no mesmo prazo.
- Se receber da seguradora a carta-recusa de aceitação do seguro, deve entregá-la imediatamente ao proponente, por se tratar de perecimento da expectativa de cobertura e, portanto, demanda um tratamento urgente.

2.3

Se o corretor não cumprir esse prazo de 5 dias ou a obrigação de aviso imediato nos casos de perecimento de direito, o que pode acontecer?

O descumprimento dessa obrigação legal pode gerar **perdas e danos** para quem for prejudicado e, por se tratar de questão definida em lei, haverá presunção de responsabilidade de quem deu causa ao problema.

Presunção de responsabilidade significa dizer que há evidências da culpa do corretor, no caso, de que ele foi negligente e deixou de observar a norma.

2.4 Quais os cuidados que o corretor tem que ter na explicação da apólice para o cliente?

O corretor deve garantir a **transparência efetiva** nas relações. É fundamental que as exclusões, perdas de direito, restrições e imposição de obrigações estejam **muito claras, compreensíveis e em destaque** na apólice. O corretor, sendo o principal elo, deve evitar qualquer situação que possa gerar ambiguidade ou dúvida, pois qualquer incerteza na apólice **penderá sempre para o segurado**.

É importante ter presente as obrigações estabelecidas no art. 1º da lei do corretor de seguros (4.594/64), no sentido de identificar o risco e o interesse a ser garantido, recomendar providências, identificar e recomendar a modalidade de seguro que melhor atenda às necessidades do segurado e do beneficiário, recomendar a seguradora que, no seu entendimento, possa melhor atender ao interesse da parte, prestar assistência ao segurado durante a execução e a vigência do contrato, prestar assistência ao segurado e ao beneficiário por ocasião da regulação e da liquidação do sinistro, atender ao segurado na renovação do seguro e na preservação da garantia de seu interesse.

2.5 Posso usar o meu endereço ou e-mail da corretora para o cadastro do cliente na apólice?

Recomenda-se fortemente que essa prática seja evitada. A lei agora prevê que, se o segurado não for encontrado no último endereço informado à seguradora, ele será considerado notificado. Se o endereço da corretora for usado, a seguradora considerará o segurado notificado com a entrega na corretora, o que não reflete a realidade e pode gerar **responsabilidade para o corretor** em caso de problemas (ex.: sinistro negado por inadimplência não comunicada ao cliente).

2.6 O que a lei exige sobre as notificações ao segurado?

A lei estabelece que a notificação ao segurado deve ser feita por **qualquer meio que tenha comprovação de recebimento**. Isso inclui meios modernos como **SMS, WhatsApp e e-mail**, além da tradicional carta.

2.7 A nova lei cria novas responsabilidades para o corretor?

Não. A responsabilidade do corretor sempre existiu (desde a sua lei de regência, de 1964). Contudo, a nova lei torna essa responsabilidade **mais evidenciada e reforçada**, especialmente devido à exigência de maior transparência nas relações.

2.8

O que o corretor deve fazer para evitar corresponsabilidade judicial?

O corretor deve ter um **novo padrão de excelência**, documentar tudo e **evitar colocar o próprio e-mail como contato principal** para a relação seguradora-cliente. Essa prática operacional pode levar à corresponsabilidade em casos de falta de comunicação sobre inadimplência. **A qualificação e capacitação constante** também são essenciais.

2.9

O corretor pode preencher o questionário pelo cliente?

O corretor pode **auxiliar** o cliente no preenchimento, mas deve ter muito cuidado:

- **Nunca invente ou presuma informações** que o cliente não forneceu.
- **Sempre peça confirmação** de cada resposta ao cliente.
- **Documente** que as informações foram prestadas pelo próprio segurado.
- **Alerte o cliente** sobre as consequências de omissões ou declarações falsas.

O ideal é que o próprio segurado preencha ou confirme expressamente todas as informações.

2.10

O que acontece na renovação do seguro? Outro corretor pode intermediar?

Sim. Se a renovação **não for automática** ou se implicar alteração de conteúdo de cobertura ou condições financeiras **mais favoráveis** ao segurado, ela poderá ser intermediada por **outro corretor de seguros**, de livre escolha do segurado ou do estipulante.

2.11

Mudou algo sobre o pagamento de comissão do corretor?

A lei não trouxe mudanças específicas sobre comissionamento. O prazo para o corretor cobrar sua remuneração continua sendo de **1 ano** contado da ciência do fato gerador. Em caso de cancelamento, vale o que estiver previsto no contrato entre corretor e seguradora.

3

Prazos, aceitação e cobertura provisória

3.1 Qual é o novo prazo máximo para a seguradora aceitar ou recusar a proposta?

O prazo máximo para a seguradora se manifestar passou de 15 para **25 dias**. No entanto, **25 dias é o teto**, e a seguradora pode concluir a análise em um período mais curto, como 15 dias ou menos. Deve-se observar que as seguradoras podem adotar a prática de concessão de cobertura provisória, hipótese em que o corretor deve analisar se a oferta é necessária e benéfica ao cliente.

3.2 Se a seguradora não se manifestar em 25 dias, o seguro está coberto?

Sim. Se a seguradora não se pronunciar em até 25 dias, a aceitação é definitiva, e a cobertura está garantida, não havendo mais o que questionar.

3.3 Como fica a retroatividade? O seguro está coberto durante o período de análise?

Em princípio, não. **A obrigação de garantia somente ocorre a partir do pronunciamento da seguradora ou, se não houver manifestação, após o transcurso do prazo de 25 dias.**

Entretanto, a seguradora tem a prerrogativa de **ajustar procedimentos para a oferta de cobertura provisória.**

Também existe a possibilidade de que **a proposta seja aceita com o pagamento do prêmio (parcial ou total)**, hipótese em que o seguro já se considera aceito desde o início.



Importante:

Verifique com a seguradora que você trabalha como ela trata essa cobertura provisória, pois pode haver variações nas condições de cada companhia.

3.4 O que é Cobertura Provisória e quando ela começa a valer?

A Cobertura Provisória é uma **garantia temporária** que oferece proteção imediata após a seguradora receber a proposta, mesmo antes da aceitação definitiva do risco. Nessa hipótese de aceitação provisória, o início da proteção vale **a partir do momento em que a seguradora recebe a proposta** do cliente.

3.5 A Cobertura Provisória significa que o risco foi aceito?

Não. A concessão da cobertura provisória **não significa aceitação definitiva** do risco, que ainda depende da análise dentro do prazo de 25 dias.

3.6 A mudança de 15 para 25 dias prejudica o segurado?

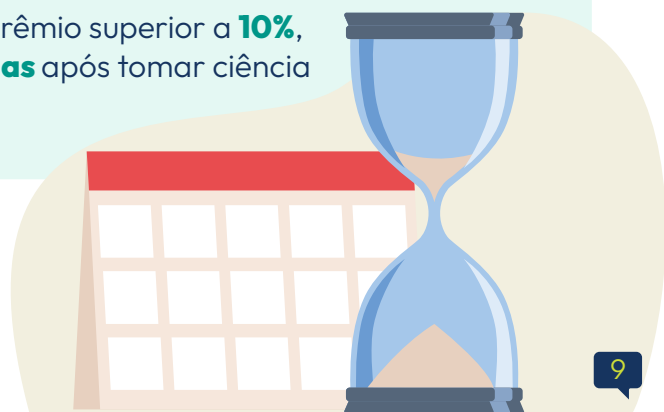
Não. A mudança foi feita principalmente para seguros complexos (grandes riscos), onde 15 dias era insuficiente para análise. Para seguros mais simples (auto, residencial, vida), as seguradoras continuam analisando rapidamente. O importante é que, **enquanto a seguradora não recusar expressamente, o seguro está coberto pela cobertura provisória**, caso a seguradora adote essa prática.

3.7 O que acontece se o segurado agravar o risco?

Uma vez ciente do agravamento do risco, a seguradora tem **20 dias** para cobrar a diferença de prêmio. Se for tecnicamente impossível garantir o novo risco, a seguradora pode rescindir o contrato, mas essa rescisão só terá efeito **30 dias** após o recebimento da notificação do cliente.

3.8 O que acontece se o prêmio aumentar por causa do agravamento do risco?

Se o agravamento do risco resultar em um aumento de prêmio superior a **10%**, o segurado poderá rescindir o contrato no prazo de **15 dias** após tomar ciência da alteração.



4

Pedido de cotação e proposta

4.1

Qual a diferença entre pedido de cotação e proposta?

Agora a lei distingue claramente:

- **Pedido de cotação:** É apenas uma solicitação de informações sobre preço e condições. **Não obriga** ninguém a contratar.
- **Proposta:** É a manifestação formal de vontade de contratar o seguro.

4.2

As informações da cotação têm algum efeito?

Sim! Mesmo que o pedido de cotação não seja uma proposta, as informações prestadas pelo segurado na cotação **integrarão o eventual contrato futuro**. Por isso, oriente o cliente a ser verdadeiro desde a cotação.

4.3

Quais os cuidados ao fazer cotação?

- Identificar adequadamente o risco contra o qual se pretende a garantia.
- Informar corretamente os interesses a serem garantidos.
- Deixar claro ao cliente que é apenas uma cotação, não uma proposta.
- Pedir informações corretas e completas.
- Documentar que se trata de cotação.
- Explicar que, se o cliente quiser contratar, precisará fazer uma proposta formal.



5

Transparência contratual e declaração do risco

5.1 Como a lei exige que o contrato seja interpretado?

O contrato deve ser mais simples, transparente e evitar o "segurês", eliminando cláusulas dúbias e restritivas.

5.2 O que acontece se o contrato tiver cláusulas ambíguas ou que gerem dúvidas?

Em caso de qualquer ambiguidade, dúvida, ou questionamento no contrato de seguro privado, a interpretação **sempre vai pender para o segurado**.

5.3 Qual a exigência sobre a clareza das exclusões?

A lei exige **clareza, compreensão e destaque** das cláusulas que tratam de exclusão de interesses, perda de direito, prejuízos, riscos, restrições e imposição de obrigações. **Se essas cláusulas não estiverem em destaque, elas podem gerar nulidade.**

5.4 Em seguros complexos (como Riscos de Engenharia), como garantir a clareza das exclusões?

Em seguros massificados, a adaptação é mais simples, mas em casos mais complexos, como Riscos de Engenharia, a clareza deve ser **debatida individualmente**, dependendo da negociação e da complexidade específica. A obrigação é sempre de clareza sobre o que está excluído.

5.5 O questionário fechado elimina o dever de o segurado declarar informações relevantes (declaração espontânea)?

Não. Embora a lei reforce a importância do questionário, o segurado, que é quem melhor conhece o risco, ainda tem o **dever de colaboração** e deve fazer por conta própria a declaração espontânea de informações que sejam relevantes e que o questionário não tenha abrangido.

5.6 Qual é o risco de o cliente omitir informações intencionalmente?

O corretor deve alertar o interessado de que a **omissão intencional (dolosa)** de informações relevantes pode levar à **perda da garantia** (perda do direito à indenização).

5.7 E se a omissão for sem intenção (culposa)?

Mesmo a omissão sem má-fé pode ter consequências. A seguradora poderá analisar se a informação omitida teria influenciado na aceitação do risco ou no valor do prêmio. Ocorre a omissão sem má-fé quando o segurado não tem intenção de agir de forma incorreta; ele apenas não sabia que o tema era importante, não se lembrou do fato ou deixou de verificar suas anotações. Enfim, quando agiu de forma não intencional.

5.8 Se houver divergência entre o contrato, a Nota Técnica Atuarial e o modelo da SUSEP, o que prevalece?

Prevalecerá o **texto mais favorável ao segurado**. Esta é uma novidade importante, pois a Nota Técnica Atuarial passa a ser utilizada como instrumento mensurador de garantia.



6

Inadimplência e prêmio

6.1

Quais são as consequências do não pagamento do prêmio?

Depende de quando ocorre a inadimplência:

- **Prêmio à vista ou primeira parcela:** A lei prevê a **rescisão imediata** do contrato, exceto se o contrato estipular de forma diferente.
- **Demais parcelas do prêmio:** O contrato será **suspenso após comunicação do segurado**, sendo concedido um prazo de 15 dias para a regularização do pagamento. Caso não ocorra, a seguradora notificará o segurado da resolução (cancelamento) do contrato, num prazo não inferior a 30 dias.
- **Seguros de Vida Coletivo:** A rescisão pelo não pagamento ocorrerá apenas **90 dias** após a última notificação feita ao estipulante.

6.2

O que a seguradora deve fazer se o segurado parar de pagar as parcelas (mora)?

A mora (atraso no pagamento) das demais parcelas **suspende a garantia contratual**. Contudo, a seguradora tem a obrigação de **notificar o segurado** sobre o atraso e suspensão da garantia, devendo guardar um prazo (menciona-se **15 dias** para notificação). Caso não ocorra o pagamento no prazo assinalado, deverá novamente notificar o segurado, agora quanto à resolução do contrato, num prazo não inferior a 30 dias.

6.3

Se o pagamento for interrompido, a cobertura é mantida proporcionalmente (*pro rata die*)?

Se não houver o pagamento de uma parcela do prêmio, exceto a primeira, o seguro se mantém até que o segurado seja notificado da suspensão do seguro e do prazo para purgar a mora (pagar o prêmio devido). Após essa data, o seguro somente voltará a vigorar se o prêmio for pago até a data assinalada (15 dias).

Esse procedimento é diferente no caso dos seguros estruturados com reserva matemática (seguro de vida e integridade física), em que a cobertura se mantém de forma proporcional se o segurado ou beneficiários não optarem pela devolução proporcional da reserva.

7

Sinistro

7.1

Qual o prazo para a seguradora reconhecer a cobertura do sinistro?

Se não houver previsão contratual diversa, o prazo é de **30 dias**, contados da apresentação de todos os elementos necessários à avaliação. A SUSEP poderá determinar que, para certos tipos de seguro, esse prazo seja superior, **não podendo ultrapassar 120 dias**.

7.2

O que acontece se a seguradora atrasar o pagamento do sinistro?

Caso a seguradora atrase o pagamento, ela sofrerá multa de **2%**, além dos **juros legais** e eventuais perdas e danos decorrentes.

7.3

O segurado tem direito de acessar os documentos da regulação do sinistro?

Sim. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é considerado um **documento comum às partes**. Em caso de negativa de cobertura, a seguradora deverá entregar ao interessado os documentos que fundamentaram essa negativa, a menos que sejam confidenciais por lei ou possam causar danos a terceiros.

Essa exigência também permanece para os sinistros cobertos, uma vez que pode haver interesse do segurado em conhecer todos os elementos que conduziram à conclusão do caso.

7.4

Quantas vezes a seguradora pode pedir documentos adicionais e suspender o prazo de regulação do sinistro?

A seguradora poderá suspender o prazo de regulação de sinistro por, no máximo, **2 vezes** para solicitar documentos complementares.



Exceção: Nos seguros de automóvel e nos demais seguros em que a importância segurada não exceda 500 salários-mínimos, essa suspensão poderá ocorrer **apenas 1 única vez**.

7.5 Qual o limite para as despesas de contenção e salvamento no sinistro?

Se não houver previsão contratual diversa, as despesas de contenção ou salvamento estarão limitadas a **20% do limite máximo de indenização** aplicável ao tipo de sinistro.

7.6 Como a seguradora deve remunerar os auxiliares de regulação (peritos, reguladores)?

A lei admite a utilização de auxiliares do processo de regulação, porém, **veda que sua remuneração tenha base na economia proporcionada à seguradora.**

7.7 Como ficam as despesas com custas judiciais e honorários advocatícios no RC?

A lei exige que as seguradoras **pré-determinem o limite** do capital segurado principal destinado a cada tipo de cobertura, como custas judiciais e honorários advocatícios.



Importante:

Verifique com cada seguradora como ela estabeleceu esses limites (em valor fixo ou percentual), pois isso varia entre as companhias.

8

Seguros de vida e pessoas

8.1

O que mudou no seguro de vida em relação ao suicídio?

A nova lei retorna ao conceito de **análise sobre a voluntariedade** do ato. Para que não haja cobertura, o suicídio deve ocorrer de forma voluntária e antes do prazo de **2 anos** de vigência. O suicídio cometido em razão de **grave ameaça ou legítima defesa de terceiro** não está incluído nesse prazo de carência.



Nota: Esta é uma mudança significativa em relação à jurisprudência anterior e deve ser observada a posição do Judiciário futuramente. Ocorre o suicídio involuntário quando, por exemplo, a pessoa toma uma dose incorreta do remédio ou quando se atira pela janela durante um incêndio, entendendo que assim poderá se salvar ou, ainda, é atingida por um tiro da própria arma que cai ao solo e dispara.

8.2

Se não houver cobertura para suicídio, a seguradora paga alguma coisa?

Quando o suicídio não for coberto (por ser voluntário e dentro dos 2 primeiros anos), a seguradora deverá devolver aos beneficiários o **valor da reserva matemática** constituída.

8.3

O que mudou em relação aos seguros de vida individuais renovados por mais de 10 anos?

Em relação aos seguros de vida individuais que tenham sido renovados sucessiva e automaticamente por mais de **10 anos**, a seguradora **não poderá se recusar a renová-los**, salvo se encerrar suas operações no ramo. Nesses casos, deve apresentar uma oferta de adequação do produto, com garantia similar e preços atuarialmente repactuados, com antecedência mínima de **90 dias**, vedada a estipulação de carência e recusa por fatos preexistentes.

8.4 Como funcionam as carências na nova lei?

A lei não estabelece prazos fixos de carência. As carências são definidas pela seguradora em cada produto, devendo estar **claramente especificadas** no contrato. A única exceção específica na lei é a carência de **2 anos** para suicídio e a impossibilidade de fixar carência nos seguros individuais de vida e integridade física renovados por 10 anos consecutivos.

8.5 O que acontece se ninguém aparecer para reclamar o capital segurado (beneficiário não identificado)?

Se a seguradora, ciente do sinistro, não identificar beneficiário ou dependente do segurado para sua subsistência no prazo prescricional (3 anos), o capital segurado deverá ser aportado no **Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap)**.



Nota: Esta regra ainda carece de regulamentação da SUSEP para sua operacionalização.



9

Seguros de danos

9.1

E no caso de seguros de danos, se o bem segurado for transferido (exemplo: venda de um carro com seguro)?

Para que o seguro seja transferido junto com o bem, a seguradora precisa **concordar previamente**, especialmente se o novo proprietário exercer atividade que aumente o risco de forma relevante ou se não preencher os requisitos técnicos do seguro. A seguradora deve ser comunicada em até **30 dias** após a transferência e, em até **15 dias** após essa comunicação, poderá rescindir o contrato.



10

Seguros coletivos e estipulante

10.1 Quais os novos deveres do estipulante?

A lei reforça e amplia os deveres do estipulante, incluindo:

- Representar adequadamente os segurados.
- Prestar informações corretas à seguradora.
- Repassar informações da seguradora aos segurados.
- Manter cadastro atualizado dos segurados.

10.2 O que mudou na apólice aberta por adesão?

As mudanças visam deixar a apólice por adesão com uma **base mais próxima da relação direta** entre os segurados e o estipulante, fortalecendo a proteção dos segurados e a transparência na relação.

10.3 No seguro coletivo, qual o prazo para rescisão por inadimplência?

A rescisão do contrato pelo não pagamento do prêmio ocorrerá apenas **90 dias** após a última notificação feita ao estipulante. Este prazo é maior que nos seguros individuais para proteger o grupo de segurados.

11

Resgate

11.1

Em que situações o segurado pode resgatar?

O resgate está disponível nos seguros com **formação de reserva matemática**, conforme previsto nas condições contratuais de cada produto. Nem todos os seguros têm direito a resgate.

11.2

Como funciona o resgate em caso de inadimplência?

Se houver inadimplência e o contrato for cancelado, o segurado e o beneficiário mantêm o direito ao **resgate do valor disponível da reserva acumulada**, se houver.

11.3

Quais seguros têm resgate?

Geralmente, seguros de vida com formação de poupança/reserva, como VGBL e alguns planos de previdência privada. Consulte as condições específicas de cada produto.



12

Prescrição (prazos para buscar direitos em juízo)

12.1

Qual o novo prazo para o segurado exigir indenização da seguradora?

O prazo é de **1(um) ano**, contado a partir da **ciência do recebimento da recusa expressa e motivada** da seguradora.

12.2

Qual o prazo para beneficiários ou terceiros buscarem indenização?

O prazo é de **3(três) anos**, contados da ciência do respectivo fato gerador.

12.3

Qual o prazo para o corretor cobrar sua remuneração?

O prazo é de **1(um) ano**, contado da ciência do respectivo fato gerador.

12.4

Qual o prazo para a seguradora cobrar prêmio do segurado?

O prazo é de **1(um) ano**, contado da ciência do respectivo fato gerador.

13

Arbitragem e lei aplicável

13.1 Como ficam as regras para arbitragem?

A lei brasileira passa a ser a **única aplicável** em contratos de seguro no Brasil. Quando da utilização de arbitragem (comum em seguros de grandes riscos e em contratos de resseguro), essa somente poderá acontecer **no Brasil** e ser regida pela **lei brasileira**.

13.2 Haverá registro das decisões de arbitragem?

Sim. Está em consulta pública a criação de um **repositório das decisões relacionadas à arbitragem**, que permitirá consulta sobre conflitos resolvidos por meios alternativos nos contratos de seguros.

14

Proteção do corretor

14.1

Como a nova lei protege o corretor que comercializa produtos inadequados?

A lei **não protege**. Pelo contrário, o parágrafo único do artigo 11 determina que a parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, mesmo assim, celebrar o contrato, pagará à outra o **dobro do valor do prêmio**.

Exemplo: comercializar seguro de perda de renda para aposentado, quando há exclusão expressa para essa situação, pode gerar multa equivalente ao dobro do prêmio, sem prejuízo de perdas e danos.

Exemplo: comercializar seguro de perda de renda para aposentado, quando há exclusão expressa para essa situação, pode gerar multa equivalente ao dobro do prêmio, sem prejuízo de perdas e danos.

14.2

O que é "conhecimento prévio da realização do risco"?

É quando o corretor (ou seguradora) sabe que o evento já ocorreu ou que é impossível que ocorra, mas, mesmo assim, celebra o contrato. Por exemplo: vender seguro de vida para alguém já falecido ou seguro de incêndio para um imóvel já destruído.

Recomendações finais para corretores

Documente tudo

Guarde todos os registros de comunicação com segurados e seguradoras.

Use dados reais do segurado

Evite usar endereço e e-mail da corretora nos cadastros.

Cumpra o prazo de 5 dias úteis

Para encaminhar documentos entre segurado e seguradora.

Atente à necessidade de informação imediata do segurado em casos relativos à perda ou perecimento de direito.

Seja transparente

Explique claramente exclusões, limitações e condições da apólice.

Mantenha-se atualizado

Participe de treinamentos e acompanhe as regulamentações da SUSEP.

Recomendações finais para corretores



Alerte o cliente

Sobre a importância de declarar todas as informações relevantes.



Verifique com cada seguradora

Como ela estabeleceu limites de coberturas específicas (ex.: RC), os limites para Despesas de Contenção e Salvamento e os procedimentos de cobertura provisória.



Jamais comercialize produtos inadequados

Conheça bem as exclusões e o perfil do cliente.



Invista em capacitação

A lei aumenta o padrão de excelência exigido do corretor.



Diferencie cotação de proposta

Deixe claro ao cliente em qual etapa está o processo.



Observação importante:

Este material é um guia prático e não substitui a leitura integral da Lei nº 15.040/2024 e das regulamentações da SUSEP.

