

O NOVO PROJETO DE LEI BRASILEIRO SOBRE O CONTRATO DE SEGURO

– comentários aos artigos 10 a 22 –

*Bernard Dubuisson**

Maurício Silveira

O próximo palestrante será o professor Bernard Dubuisson, que é doutor em Direito pela Universidade Católica de Louvain, com a tese *O direito aplicável em contrato de seguro em um espaço unitário integrado*. Professor titular da Universidade Católica de Louvain, sua atividade de pesquisa concentra-se no conceito do direito das obrigações, da responsabilidade e do seguro. É autor de diversos artigos e obras na área de direito do seguro.

Bernard Dubuisson

Introdução

O presente trabalho tem por objeto o comentário aos artigos 10 a 22 do novo Projeto de Lei brasileiro relativo ao contrato de seguro, que tratam do risco e do prêmio. Tais artigos integram o Título I: *Disposições Gerais*.

* Doutor em Direito. Professor titular da Universidade Católica de Louvain.

O Título I é dividido em capítulos consagrados às noções essenciais do Direito do Seguro (o interesse assegurável, o risco, o prêmio, o sinistro...). Os autores do Projeto preferiram, assim, a uma divisão puramente conceitual, a estrutura fundada sobre as obrigações respectivas das partes contratantes (declaração do risco, pagamento do prêmio, declaração do sinistro, pagamento da prestação assegurada...) ou sobre as etapas que dão ritmo à vida contratual (formação, execução, extinção). O fato de serem também tratados aqui o co-seguro e o resseguro causa uma impressão de desordem.

Os títulos seguintes são dedicados às categorias de seguros particulares (seguros de danos, seguros de vida, seguros obrigatórios...). Tal classificação é discutível quando se sabe que os seguros de danos são geralmente opostos aos seguros de pessoas, dos quais os seguros de vida não formam senão uma categoria, e que os seguros obrigatórios podem concernir tanto a uns como a outros.

Causa espanto também o Projeto nada dizer sobre os seguros de coisas (seguros de incêndio, contra roubo...) ou sobre seguros de despesas (seguros de proteção jurídica, perdas de exploração...) que as classificações modernas incluem entre os seguros de danos. A atenção particular consagrada aos seguros de vida não deve permitir o abandono de outros seguros de pessoas, como os seguros saúde¹ e contra acidentes.

Enfim, no que diz respeito à força cogente das disposições legais contidas no Projeto, não se encontra menção sobre o caráter imperativo (inderrogável) ou supletivo das mesmas. Seguramente, vários artigos estabelecem que a solução proposta tolera a convenção contrária, mas podemos daí concluir que, à falta de tal menção, o texto deve em princípio ser considerado como imperativo? Tal solução poderia se justificar, mas deveria então estampar-se com clareza na lei. Além disso, a enunciação do caráter geralmente

¹ No original francês, trata-se de *assurance maladie*. Literalmente, a conversão para o português resultaria em "seguro-doença". O tradutor optou por promover ligeira transgressão, valendo-se, em todo o texto traduzido, da locução consagrada no direito securitário brasileiro: "seguro-saúde".

imperativo da lei poderia causar problemas relativamente a alguns artigos do Projeto, como veremos mais adiante (veja-se, por exemplo, o artigo 10, § 5º).

1. O RISCO

A) Considerações gerais

O capítulo III do Projeto de Lei trata do risco. Ele contém, em realidade, disposições diversas que nem sempre favorecem uma leitura coerente do texto. Assim, alguns poderiam estranhar o encontro no capítulo de disposições consagradas às apólices *multi-riscos* ou ao regime da declaração das agravações do risco. Tal declaração é, com efeito, uma das obrigações do segurado no curso da execução do contrato, apresentada como tal no artigo 14 do Projeto de Lei.

B) Noção do risco

O risco é, como se sabe, um elemento essencial do contrato de seguro. Ele é tomado a este título no artigo 1º do Projeto, que define o contrato de seguro como um contrato pelo qual o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir o interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra *riscos* predeterminados.

Sem ingressar em comentário detalhado desta definição, notaremos de passagem que ela apresenta o interesse assegurável, e não o risco, como o verdadeiro objeto do contrato de seguro, ao passo que, na tradição civilista, tender-se-ia a fazer do risco o objeto do contrato de seguro, ficando o interesse assegurável como a causa do contrato.

Se o risco está no centro do contrato de seguro, o Projeto de Lei poupa-se de defini-lo. Sabe-se que tal noção não é unívoca, o que pode conduzir a ambigüidades na interpretação das disposições legais (ver, *infra*, o risco ilícito ou putativo).

Tradicionalmente, o risco é quase sempre definido como o evento incerto cuja realização fará desencadear a prestação do segurador, mas ele pode por vezes designar também o objeto submetido ao risco (o edifício segurado contra incêndio, o objeto

segurado contra roubo...). Além disso, a definição de risco apresenta sérias dificuldades quando sua realização se estende sobre um longo período de tempo desde o fato gerador até a superveniência do dano (risco evolutivo ou composto). Tal é o caso no seguro de responsabilidade civil, proteção jurídica ou saúde.

O Projeto de Lei não ingressa nessas dificuldades e utiliza a noção de risco mais num sentido que no outro (eventualidade de um acontecimento aleatório, eventualidade de um dano, objeto submetido ao risco)².

C) Características do risco

Deduz-se da leitura dos artigos 10, § 3º, 11 e 12 do Projeto que o risco deve existir no momento da conclusão do contrato, mas que ele pode ser putativo (1), que ele deve ser possível (2) e lícito (3).

1. O risco deve existir

Elemento essencial do contrato de seguro, o risco deve existir no momento em que o mesmo se encontra concluído (a). Há que se perguntar, igualmente, o que ocorre com o contrato quando o risco vem a desaparecer no curso de sua execução (b).

a) O risco deve existir no momento da conclusão

O Projeto de Lei brasileiro não contém uma regra geral afirmando que o risco deve existir no momento da conclusão sob pena de nulidade do contrato (salvo em se considerando que o risco inexistente é um risco impossível no sentido do artigo 12).

O princípio pode se deduzir, todavia, de uma interpretação *a contrario* do artigo 10, § 3º, que indica que o risco pode se encontrar

² O fato de o contrato dizer respeito a um evento cuja realização ou momento são incertos, conduz a inserir o contrato de seguro entre aqueles aleatórios. A particularidade do contrato aleatório é, com efeito, a de insinuar na economia do contrato uma chance de ganho ou de perda para cada uma das partes contratantes.

A evolução de algumas modalidades de seguro de vida que se aproximam cada vez mais de produtos de investimento, na medida em que o subscritor está certo de recuperar ao menos a provisão matemática do contrato em caso de falecimento antes do termo, conduziu alguns a indagar se todos os contratos de seguro são necessariamente aleatórios. Com efeito, estes contratos de investimento não desencadeiam mais uma chance de ganho ou de perda para as partes, ainda que se pondo sobre um risco dependente da vida humana. Não ingressaremos neste debate, que suscita controvérsias apaixonadas em vários países europeus (França, Bélgica, Alemanha...).

já em curso ou pode já ter se realizado, sob a condição de que seu desenlace não seja conhecido pelas partes contratantes. Se o risco já se consumou com o conhecimento de ambas as partes por ocasião do contrato, o seguro é, então, nulo.

Seria preferível, todavia, afirmar claramente esta sanção logo de saída e apresentar como uma derrogação ao princípio geral o caso em que as partes contratantes ignorem a realização do risco por ocasião da conclusão do contrato.

Sob o artigo 10, § 3º, o Projeto de Lei regula ao mesmo tempo dois problemas distintos: o do risco putativo (risco já realizado no momento da conclusão) e do risco composto (risco em curso no momento da conclusão).

1º) Risco putativo

O risco putativo é o que, objetivamente, já se realizou no momento da conclusão do contrato (uma referência explícita deveria ser acrescentada neste sentido no texto), mas cujas partes ignoram-lhe de boa-fé a superveniência.

Confirmando uma regra estabelecida nos seguros marítimos, o artigo 10, § 3º, considera este seguro como válido mesmo no âmbito dos seguros terrestres, sob a condição, contudo, de que a realização do risco seja ignorada de boa-fé por ambas as partes contratantes no momento da formação da convenção.

Eis por que esta hipótese deve ser distinguida daquela visada pelo artigo 12 que concerne ao caso onde uma das partes tem conhecimento da impossibilidade do risco antes da conclusão. Não pode haver risco putativo se uma das partes sabe que ele já se encontra realizado.

Validando o seguro do risco putativo, o Projeto de Lei brasileiro traz uma visão subjetiva do risco, já que este pode ser imaginário no âmbito das partes. Tal solução, que não é seguida por todas as legislações, ao menos nos seguros terrestres, pode justificar-se eis que, pensando bem, o risco não existe senão em relação à representação que as partes fazem dele no momento em que se vinculam. Há que se perguntar também se, nas sociedades modernas marcadas pelo desenvolvimento sem precedentes das tecnologias de

informação, o segurado pode ainda legitimamente pretender ignorar a realização de um risco que ele deseja transferir para o segurador.

2º) Risco composto

Ao afirmar que o seguro é válido se o risco já se encontra em curso no momento da conclusão do contrato, o artigo 10, § 3º, parece regular ao mesmo tempo a questão difícil do risco qualificado de *composto*. Entende-se como tal um risco cuja realização depende de vários elementos que se estendem no tempo.

Pode-se observar tal fenômeno no seguro de responsabilidade civil, onde o fato gerador pode estender-se desde a reclamação da vítima, no seguro saúde-invalidez, onde os primeiros sintomas da doença podem preceder sua manifestação e as primeiras despesas, assim como no seguro de proteção jurídica, onde as premissas do litígio podem ser bem anteriores à citação em justiça. Em cada um desses seguros, a fase de realização do sinistro pode desbordar o período contratual de garantia de um lado (problema de anterioridade) como de outro (problema de posterioridade). Trata-se de riscos com desenvolvimento lento.

Regrando simultaneamente a questão do seguro do risco putativo e do risco composto, o artigo 10, § 3º, parece autorizar a retomada do passado comum no âmbito das partes contratantes. O segurador poderia então cobrir um fato gerador de responsabilidade já realizado (ato danoso cometido por um médico, por exemplo), porém desconhecido pelas partes no momento da conclusão do contrato, ou um litígio cujas premissas estariam já presentes no momento da subscrição do seguro de proteção jurídica, mas que ainda não se encontravam formalizadas em um litígio. Ganhar-se-ia, contudo, em se precisando claramente a questão do caráter imperativo da disposição.

Esta questão poderia ter sido regulamentada de outro modo sob a condição de conceder verdadeira autonomia à noção de *risco composto*. Com efeito, se consideramos que o risco composto não se realiza senão quando todos os elementos que o compõem estão presentes, parece que este risco permanece claramente assegurável se apenas alguns elementos se encontram objetivamente concre-

tizados no momento da subscrição. A questão da retomada do passado depende então da liberdade das partes, que terão o cuidado de regrá-la no contrato (cláusula de retomada do passado, prazo de carência...).

b) O desaparecimento do risco em curso de execução

O artigo 13 do Projeto evoca uma hipótese diferente daquela que é visada pelo artigo 10, § 3º: aquela em que um risco que existia no momento da conclusão do contrato vem a desaparecer no curso da execução do mesmo. Neste caso, o artigo 13 prevê que o contrato é resolvido mediante restituição proporcional do prêmio, sob reserva do direito do segurador ao reembolso das despesas realizadas. O contrato tem seu fim, então, mas unicamente para o futuro, sendo o prêmio restituído *pro rata* relativamente ao período do seguro correspondente ao risco não corrido. Ver-se-á nesta solução um indício da divisibilidade do prêmio (ver a este respeito *infra*).

O desaparecimento do risco no curso da execução desencadeia, por conseguinte, a dissolução do contrato sem efeito retroativo. Tal modo de dissolução é por vezes designado pelo termo *caducidade* em alguns países de tradição civilista. Esta visa precisamente à extinção do contrato, que resulta do desaparecimento de um de seus elementos essenciais no curso de sua execução. Na realidade, é a impossibilidade definitiva de execução que justifica que o contrato termine de pleno direito para o futuro.

Note-se que o contrato finda qualquer que seja a causa em virtude da qual o risco desapareceu: força maior, fato de terceiro, culpa do segurado... Neste último caso, a resolução produzirá seus efeitos sem prejuízo dos danos e juros, se for o caso.

Ademais, é bem compreendida a situação em que o risco desapareceu porque o evento incerto que estava coberto pelo contrato se realizou. Neste caso, o segurador é evidentemente chamado a prestar sua garantia e o contrato de seguro prosseguirá seu curso ou findará normalmente em razão da execução da obrigação do segurador segundo o previsto no contrato. Não seria questão de restituir o prêmio no todo ou em parte. O artigo 13 estabelece claramente: *Não caberá a redução se o risco desapareceu em virtude da ocorrência de um sinistro.*

2. O risco deve ser possível

O artigo 12 do Projeto de Lei fulmina de nulidade o contrato quando uma das partes, qualquer que seja, sabe que, desde o momento de sua conclusão, o risco é impossível.

Tal noção, a de “risco impossível”, faz eco, sem dúvida, àquela de “objeto impossível” que as legislações inspiradas no Código Civil napoleônico erigem em causa de nulidade de todos os contratos.

O risco pode, com efeito, ser impossível porque ele não existe (ver *supra*), porque ele já se realizou, ou porque tudo leva a crer que ele não poderá se realizar jamais (pensamos na cobertura do risco de explosão apresentado por um gás inerte ou de uma atividade que o segurado jamais poderá exercer).

Em todas estas hipóteses, o contrato de seguro é nulo e o Projeto de Lei sanciona também a parte contratante que sabia que o risco era impossível e que, não obstante, celebrou o contrato. Em se tratando do segurador, este é chamado a pagar ao segurado o dobro do prêmio. No caso do tomador do seguro, este perde o prêmio pago. Não pode, assim, demandar a restituição.

O texto permite, todavia, entender que a sanção não será pronunciada senão quando a má-fé for devidamente estabelecida no âmbito das partes. Uma simples negligência parece insuficiente, sendo sancionada somente a desonestidade.

3. O risco deve ser lícito

O artigo 11 do Projeto de Lei brasileiro prevê que o contrato de seguro pode cobrir em princípio todos os riscos que o tomador deseja transferir para o segurador, se este julgar conveniente aceitá-los, excluindo-se obviamente as interdições legais.

O Projeto de Lei não entra, assim, em considerações técnicas que poderiam conduzir o segurador a estimar o risco como inassegurável. Tal apreciação sobreleva-se do negócio do segurador e é normal que o legislador se limite a proibir a cobertura dos riscos declarados ilícitos por disposição de lei.

O artigo 11 fornece alguns exemplos de riscos considerados ilícitos nos itens *a* e *b*, sem, todavia, excluir outros cuja garantia

poderia ainda ser proibida por leis especiais. Tais ilustrações tampouco excluem aparentemente que um contrato possa ser anulado sob o fundamento de uma concepção geral de ordem pública ou de bons costumes. Um contrato que violasse os fundamentos econômicos ou morais sobre os quais repousam a organização da sociedade seria sancionado de nulidade absoluta em conformidade com o direito comum. É sempre a este título que as questões mais delicadas se colocam. Assim, podemos nos perguntar se é ou não contrário à ordem pública cobrir contra incêndio um edifício construído sem permissão das autoridades administrativas ou se devemos anular o seguro subscrito pelo ladrão para garantir o objeto roubado contra roubo!

Sob este ângulo, a questão que deve ser colocada é de se saber se a subscrição de tal seguro favorece ou participa de qualquer maneira na violação dos interesses gerais que o legislador pretende proteger.

Notar-se-á que segundo a formulação do artigo 11, a ilicitude pode afetar tanto o interesse assegurável quanto o objeto submetido ao risco, assim como o risco em si mesmo. Na verdade, não é tanto o risco que é ilícito, mas a relação entre o segurado e o objeto ou a atividade submetida ao risco. O seguro não pode em caso algum facilitar ou favorecer uma atividade ilícita ou contrária à ordem pública.

No quadro dos riscos expressamente considerados como ilícitos, o Projeto visa primeiramente, numa formulação que ganharia em sendo mais bem precisada, o seguro contra multas administrativas ou penais. A proibição é clássica. Permitir a cobertura de multas pronunciadas pelo juiz em seguida a uma condenação penal ou pela administração no âmbito de seu poder de polícia tenderia a favorecer o cometimento de infrações. Como toda derrogação a um princípio geral de liberdade, esta interdição deve, contudo, ser objeto de interpretação restritiva. O texto não proíbe a cobertura pelo segurador de proteção jurídica em relação às despesas ligadas à defesa penal do segurado, nem a cobertura pelo seguro de responsabilidade dos danos e juros resultantes de uma

condenação civil. Os seguros de responsabilidade civil constituem objeto do Capítulo II do Título II.

O artigo 11, alínea *b*, proíbe também a cobertura do risco resultante de um ato doloso cometido pelo segurado, pelo beneficiário ou por um representante de um ou de outro. A hipótese aqui focada é aquela de um contrato que comportaria cobertura de um *ato intencional* cometido pelo segurado ou pelo beneficiário. A proibição da cobertura do *sinistro intencional* constitui objeto de outra disposição (artigo 80, §§ 1º e 2º).

A garantia de um ato doloso é sancionada de nulidade pela lei, nulidade absoluta sem dúvida, já que ela é pronunciada por contrariedade à ordem pública. É interessante notar que o Projeto de Lei brasileiro proíbe a cobertura de ato doloso não pela ausência de *alea*, mas, efetivamente, por conta de tal infringência. Sabe-se que as razões da proibição da cobertura do fato intencional são discutidas em alguns países.

Por conta do efeito retroativo da nulidade, todas as prestações que foram efetuadas em virtude deste contrato devem ser restituídas. Quando o contrato contém garantias de natureza diferente (coisa, responsabilidade civil, proteção jurídica...), entre as quais uma só prevê a cobertura de um ato doloso, o Projeto não esclarece se o conjunto do contrato deve ser anulado ou somente a garantia em questão. Notar-se-á, contudo, que o artigo 11 visa as garantias e não o contrato.

De todo modo, a proibição inscrita no artigo 11, alínea *b*, parece muito radical. Não se vê, com efeito, por que um segurado não poderia se beneficiar de uma cobertura securitária garantindo-o contra sua responsabilidade civil quando a falta intencional tivesse sido comedita por um outro segurado que não ele, por danos pelos quais ele devesse responder na qualidade de civilmente responsável. Assim, por exemplo, o caso de um pai que tivesse que responder por um ato intencional cometido por seu filho.

Da mesma maneira, porque deveríamos impedir que terceiros lesados pudessem se beneficiar da indenização por danos que teriam suportado em decorrência de uma falta intencional cometida pelo segurado? A ordem pública não se encontra suficientemente

salvaguardada pelo recurso ao reembolso que o segurador poderia exercer em face de seu próprio segurado após haver indenizado a vítima?

Enfim, em seguro de proteção jurídica, seria justificável proibir a assunção das despesas contraídas em razão da defesa penal do segurado, mesmo quando este é perseguido por conta de infração intencional, na medida em que a condenação ainda não tenha sido pronunciada?

O artigo 11 finda esclarecendo que outras leis particulares podem proibir a cobertura de outros riscos além destes enunciados no dispositivo em questão. Este esclarecimento é, contudo, redundante, por conta do *caput*, que já contém tal reserva.

D) A delimitação do risco segurado

1. Considerações gerais

O artigo 10, *caput*, do Projeto de Lei põe como princípio que o segurador não responde senão por riscos que tenham sido precisamente delimitados pelo contrato, à exclusão de qualquer outro. Tal delimitação, prossegue o texto, deve ser feita de maneira clara e não equívoca.

Isto significa, sem dúvida, que incumbe ao segurador definir claramente e sem ambigüidade os limites da cobertura, considerando-se como excluído tudo o que não for explicitamente coberto. A cobertura oferecida supõe, com efeito, uma definição precisa do objeto ou da atividade segurada, dos riscos cobertos, dos montantes garantidos, da extensão da garantia no espaço e no tempo.

Somos surpreendidos, contudo, ao constatar que o artigo 10 não extrai qualquer consequência jurídica deste princípio, tampouco prevê qualquer sanção no caso da delimitação contratual ser considerada imprecisa.

As cláusulas equívocas ou imprecisas serão declaradas nulas? Ou poder-se-ia deduzir do *caput* um princípio de interpretação *contra proferentem* que obrigaria o juiz a interpretar a cláusula ambígua em desfavor de quem a redigiu, isto é, em desfavor do segurador na maior parte dos casos?

Será de se lamentar também que o legislador não tenha aproveitado a ocasião para reger a delicada questão do ônus da prova das causas de exclusão. Incumbirá ao segurado demonstrar que ele se encontra em condições de se beneficiar da garantia e que o sinistro não corresponde a quaisquer das causas de exclusão, ou deve-se esperar que o segurador prove o contrário?

Tantas são as questões que restam sem resposta na leitura do artigo 10, *caput*. As coisas são ainda menos claras quando o princípio enunciado por esta disposição parece dificilmente conciliável com o que resulta do § 4º do mesmo artigo. Deduzo da tradução do Projeto para o francês que o “contrato garante todos os riscos pertinentes ao gênero do seguro subscrito, salvo disposição legal ou contratual em contrário”, o que permite entender que a garantia poderia se estender a riscos não expressamente delimitados pelo contrato desde que sejam pertinentes em relação à natureza do seguro subscrito. Em relação a quais disposições poderá o intérprete julgar a pertinência do risco *vis-à-vis* a categoria do seguro? Esta disposição parece muito fluida para ser verdadeiramente útil. O Projeto deveria definir claramente os riscos que podem ser considerados conexos a outros. Parece, contudo, que se trata de um erro de tradução e que deveríamos ler o contrário, que o contrato não cobre senão os riscos pertinentes ao gênero de seguro subscrito, o que não é mais preciso, todavia.

2. Contradição entre a garantia contratual e o documento aprovado pelas autoridades de controle

O artigo 10, § 1º, prevê que, em caso de divergência entre os riscos definidos pelo contrato e aqueles descritos em modelo remetido às autoridades de controle, a solução mais favorável ao segurado prevalece. Original, esta regra pode se justificar dentro de uma preocupação de proteção aos segurados. Ela não se concebe, todavia, senão nos Estados que submetem as condições do seguro a uma aprovação prévia pelas autoridades de controle. Este não é mais o caso dos Estados-membros da União Européia, onde apenas um controle *a posteriori* das condições contratuais e das tarifas é permitido a partir de agora, por força das diretivas comunitárias.

3. Apólices combinadas ou multi-riscos

O alcance do artigo 10, § 2º, é muito difícil de extrair. Parece ser o caso de apólices combinadas que comportam garantias de naturezas diferentes (responsabilidade civil, proteção jurídica, incêndio...). Neste caso, cada garantia deve, ao que parece, responder às exigências legais, técnicas e jurídicas, próprias da categoria à qual pertence.

Isto parece óbvio. Teria sido mais útil prever o que advém da apólice quando uma das garantias vem a ser resilida ou anulada por uma causa prevista na lei. A legislação belga prescreve, por exemplo, que se o segurador se vincula a diversas prestações, seja em razão das garantias prometidas, seja em razão dos riscos assegurados, a causa da resilição relativa a uma das prestações não afeta o contrato em seu conjunto. Assim será mesmo que uma das garantias seja afetada por uma causa de nulidade. A mesma disposição permite, todavia, ao tomador, dissolver o conjunto do contrato quando o segurador vem a resilir uma só das garantias.

Quando a solução não deriva explicitamente da lei, a jurisprudência autoriza por vezes um tal "despedaçamento" das apólices ditas combinadas ou múltiplas. Assim se dá, por exemplo, quando a agravação do risco não concerne senão a uma das garantias oferecidas pelo contrato. Uma solução legal clara e preferível.

4. Entrada em vigor da garantia

O Projeto de Lei não comporta disposição geral relativa à entrada em vigor das garantias. Sem dúvida, há que se deduzir que, salvo convenção contrária, as garantias entram em vigor no momento da conclusão do contrato.

O artigo 10, § 5º, prevê, no entanto, uma disposição particular para os seguros de transporte que cobrem mercadorias ou a responsabilidade a ele afeta. Neste caso, a garantia flui a partir do momento em que o transportador recebe as mercadorias, terminando com a entrega das mesmas ao destinatário. A solução pode se justificar, mas ela deveria dar lugar à convenção contrária. Numerosas são, com efeito, as cláusulas que, nos contratos internacionais, deslocam o ônus do risco.

E) Modificação do risco no curso da execução

O Projeto de Lei devota atenção toda especial à agravação e à diminuição do risco após a conclusão do contrato (artigos 14 a 16). A colocação de tais disposições antes daquelas consagradas à declaração do risco por ocasião da conclusão do contrato causa espanto, pois a estrutura do Projeto não leva em conta o processo normal da vida do contrato (formação, execução e dissolução). Elas estariam mais bem situadas num capítulo consagrado às obrigações do segurado.

1. A agravação do risco

O Projeto de Lei brasileiro impõe ao segurado, que tem conhecimento de uma agravação do risco, a obrigação de comunicá-la imediatamente ao seu segurador, inclusive a agravação que não resulte de sua conduta.

Esta obrigação se justifica geralmente pela preocupação de preservar o equilíbrio geral do contrato de seguro. O prêmio foi fixado, com efeito, em função da descrição do risco feita no momento da conclusão. Parece conforme a economia geral do contrato permitir a revisão de suas condições se o risco se agravou no curso de sua execução.

A obrigação de declaração é largamente consagrada e regulamentada na maior parte das legislações europeias (Itália, Luxemburgo, Portugal, Grécia, Bélgica, França, Áustria, Alemanha, Espanha...). Em alguns Estados, ela é conhecida, mas deixada à liberdade das partes contratantes (Países-Baixos, Finlândia e Suécia). Ela inexistente apenas no Reino Unido e na Irlanda. Isto se explica, nestes dois países, pelo fato de a duração dos contratos de seguro ser geralmente curta e ele não se reconduzir tacitamente quando do esgotamento do período de garantia, o que obriga, então, o segurado a renovar periodicamente a declaração do risco, tornando inútil o sistema de declaração das agravações.

O Projeto brasileiro opta, deste ponto de vista, por um sistema próximo ao das legislações belga e francesa. Mesmo encontrando-se os parágrafos arrançados numa certa desordem, o artigo 14 impõe

primeiramente uma obrigação de informação ao segurado em vista do seu segurador (a). Ele permite, em seguida, ao segurador adaptar-se ao contrato ou resili-lo (b) e determina enfim o encargo em relação ao sinistro quando a obrigação em questão não foi corretamente executada (c).

a) A obrigação de declaração das obrigações

1º) Objeto da declaração

O artigo 14, *caput*, indica que apenas as agravações relevantes devem ser declaradas pelo segurado ao segurador, mas que elas devem sê-lo em qualquer hipótese, mesmo se provenientes de um fato independente de sua vontade.

Inspirando-se provavelmente nos sistemas francês e espanhol, o artigo 14, § 1º, esclarece desde já que se pode considerar a agravação como importante se ela tem o efeito de tornar caducas ou inexatas as informações fornecidas ao segurador no questionário preenchido por ocasião da formação do contrato, aumentando substancialmente a probabilidade de realização do risco ou a amplitude das suas conseqüências.

A referência ao questionário fornece certamente uma indicação útil ao segurado que nem sempre sabe de pronto quais são as circunstâncias novas a serem declaradas, mas ela supõe que o tomador haja conservado um exemplar de sua declaração e que esta faça parte integrante dos documentos contratuais.

Um exame do Direito comparado revela que a referência ao questionário não é prevista em todas as legislações. Algumas delas se contentam em indicar que a agravação pode ser considerada como sensível se ela aumenta a freqüência ou a intensidade do risco de tal sorte que o segurador não teria concluído o contrato se as tivesse conhecido ou não teria dado o seu conhecimento senão sob condições mais onerosas (Alemanha, Itália e Bélgica). Neste caso, incumbe ao segurado selecionar por si mesmo o que deve e o que não deve ser declarado.

Algumas legislações acrescentam que a agravação não deve ser apenas importante, mas que ela deve ser durável (Bélgica). Enten-

demos por isso que uma circunstância que tenha a natureza de influenciar apenas temporariamente o risco segurado não deve fazer parte de uma declaração prévia. Em seguro RC automóvel, por exemplo, não se concebe que o segurado seja obrigado a contatar previamente seu segurador a cada vez que beber um copo de vinho. A embriaguez ao volante pode certamente ser sancionada pelo segurador, mas sob outro título (perda de direito, exclusão...). Em contrapartida, o mesmo condutor será instado a declarar ao seu segurador se, no curso da execução do contrato, ele vem a ser condenado por embriaguez ao volante.

Como indica o *caput* do artigo 14, importa pouco que a agravação resulte de um fato imputável ao segurado ou de um fato independente de sua vontade. Isto é plenamente justificável, porque é o equilíbrio econômico do contrato que se busca restabelecer.

Alguns autores acrescentam, por vezes, que a agravação deve concernir ao risco em si, isto é, o evento incerto do qual depende a prestação do segurador e não à base do risco. De acordo com estes autores, o aumento do valor segurado não estaria sujeito a tal declaração. Em caso de ausência de declaração, o segurado se exporia somente à aplicação da regra proporcional em razão de um subseguro.

2º) Domínio de aplicação

O artigo 14, § 3º, afasta do campo de aplicação desta obrigação o seguro de vida e o seguro-invalidez resultante de doença ou acidente.

A solução não parece contestável no que diz respeito ao seguro de vida. Ela é, de resto, compartilhada com a legislação de diversos Estados (Dinamarca, Países Baixos e Bélgica) e se justifica pelo fato de o risco de morte crescer naturalmente com a idade, de sorte que todas as avaliações do risco já foram levadas em conta na elaboração da tarifa. Não se faz necessário proceder a uma declaração, posto que a agravação resulta da natureza do risco coberto.

A exclusão é mais discutível no que concerne ao seguro-invalidez resultante de doença ou de um acidente, ainda que ela seja

prevista por algumas legislações europeias (Bélgica, Luxemburgo e Países Baixos). Se concebemos que as agravações não devem ser declaradas pelas mesmas razões indicadas acima, o mesmo não se dá quando o risco de invalidez ou acidente aumenta pela existência de uma atividade profissional ou esportiva particularmente perigosa que não era exercida no momento da conclusão do contrato.

Se tais circunstâncias não devem constituir objeto de uma declaração em virtude de derrogação legal, o segurador conserva, contudo, a possibilidade de excluí-las convencionalmente da garantia.

Podemos perguntar desde já se não seria preferível para esta categoria de seguros impor ao segurador que determine limitativamente na apólice as circunstâncias agravantes que devem constituir objeto de uma declaração. Este sistema foi consagrado em algumas leis relativas ao contrato de seguro (Itália, Portugal e Dinamarca), mas não foi adotado no Projeto brasileiro.

3º) Modalidades

Notaremos que o artigo 14, *caput*, faz repousar a obrigação sobre o segurado e não sobre o tomador do seguro. O Projeto de Lei brasileiro geralmente não faz distinção entre as duas noções, o que é lamentável. A terminologia deveria ser refinada, porque é importante saber se a obrigação poderia se impor igualmente a um outro segurado que não o tomador, como o segurado por conta.

Em conformidade com o *caput*, o segurado é instado a declarar a agravação logo que dela tome conhecimento. Ele não dispõe, então, de um prazo razoável como previsto em várias legislações (de oito a quinze dias no mais das vezes: Grécia, Portugal, Bélgica e França). A solução brasileira parece rigorosa em se levando em conta as sanções que se vinculam à falha na declaração.

O Projeto de Lei tampouco esclarece a forma a que a declaração deve se submeter. Trata-se aparentemente de uma questão de prova que deverá ser resolvida segundo o direito comum.

b) Reações do segurador após a declaração

Se a obrigação de declaração foi corretamente cumprida pelo segurado, abre-se uma opção ao segurador: este dispõe de um prazo

máximo de vinte dias para adaptar o contrato modificando o prêmio ou para rescindi-lo (artigo 14, § 2º).

O artigo 14, § 2º, não permite explicitamente ao segurador manter o contrato deixando o prêmio inalterado, mas esta possibilidade resulta implicitamente do artigo 14, § 6º, que prevê que se o contrato continua, a diferença de prêmio deve ser paga, salvo convenção em contrário. O segurador pode, então, por simples gesto comercial, por exemplo, renunciar à adaptação do prêmio. Esta faculdade deveria ser enunciada no § 2º.

O artigo 14, § 2º, é criticável por razões mais fundamentais.

Parece-nos, primeiramente, que a escolha entre a adaptação do contrato ou a sua rescisão resulta de uma decisão unilateral do segurador na qual o segurado não toma parte. O artigo 14, § 2º, não lhe abre, com efeito, qualquer possibilidade de discutir ou de recusar a adaptação do prêmio que lhe é proposta. Bem ao contrário, o artigo 14, § 6º, indica que a diferença do prêmio deve ser paga, salvo convenção em contrário. O segurado não tem, então, nem o direito de recusar a adaptação do prêmio proposta pelo segurador, tampouco o de pedir a rescisão do contrato. Este direito lhe é reconhecido, no entanto, em outras leis (Bélgica, Alemanha, Espanha, Dinamarca, Grécia, Luxemburgo, França, Países Baixos...). Uma proposta de emenda enfatiza, contudo, que não se procederá à rescisão salvo se impossível modificar o contrato, o que permite entender que a segunda solução será preferível à primeira. Gostaríamos de saber em que condições será permitido considerar que a adaptação não é possível.

Mais grave, o texto não submete a rescisão a qualquer justificação ou condição. Em algumas legislações (Bélgica e Suécia), a rescisão não é permitida senão quando o segurador demonstra que não teria em hipótese alguma aceitado cobrir o risco se tivesse tomado conhecimento da agravação no momento da conclusão do contrato. Na possibilidade de aceitação em condições mais onerosas, o segurador deve, num tal sistema, propor a modificação do contrato. No Projeto de Lei brasileiro, a escolha entre a adaptação e a rescisão é deixada ao arbítrio do segurador.

Em havendo a rescisão, o artigo 14, § 4º, prevê que ela deve ser feita por carta registrada com aviso de recebimento ou por qualquer outro meio reputado equivalente. Neste caso, o segurador é instado a reembolsar, seja o prêmio *pro rata* referente ao período não transcorrido, seja a reserva matemática constituída, em se tratando de seguro de vida ou de invalidez. Esta última referência causa espanto na medida em que estes dois seguros são subtraídos do campo de aplicação do artigo 14.

O Projeto de Lei é infelizmente silencioso a respeito da data em que a rescisão tem efeito. Este esclarecimento não é fornecido senão na hipótese de agravação voluntária quando a rescisão opera retroativamente à data da agravação (artigo 14, § 5º). E nos outros casos?

As legislações relativas ao contrato de seguro retardam sempre a data em que se opera efetivamente a rescisão, a fim de não pegar de surpresa o segurador (França e Bélgica). Seria preferível prever no Projeto de Lei brasileiro uma disposição geral relativa à forma e à data em que ganha efeito a resolução, qualquer que seja a causa.

O legislador não se pronuncia sobre o que advém quando o contrato comporta várias garantias e a agravação afeta apenas uma delas. Neste caso, a rescisão não deveria concernir às outras garantias, mas algumas leis reconhecem, contudo, um direito de rescisão ao segurador para o conjunto do contrato no caso de uma das garantias ser rescindida pelo segurador.

Do mesmo modo, em caso de modificação do prêmio, o artigo 14 prevê, certamente, que o segurador é instado a pagar a diferença, mas não enfatiza a partir de quando ela ganha efeito: a partir do dia da agravação ou do dia em que o segurador dela toma conhecimento?

O texto comporta uma última lacuna: nada é dito a respeito do segurador não reagir, no prazo prescrito, à notificação que lhe é endereçada pelo segurador. Neste caso, há que se considerar, em nossa opinião, que o contrato prossegue nas condições iniciais e que o segurador não pode se prevalecer ulteriormente da agravação.

Há que se levar em conta, no entanto, a reserva formulada pelo artigo 14; § 7º, que enfatiza que o segurador não pode responder em nenhuma hipótese por um ato praticado com a intenção de aumentar a possibilidade do sinistro ou de tornar mais severos os seus efeitos. Visa-se aqui, sem dúvida, o caso de fraude, mas não se vê claramente em que esta hipótese se distingue do sinistro intencional. A regra deveria ser mais bem explicitada, ou, alternativamente, suprimida.

c) Sanções em caso de ausência de declaração

O artigo 15 do Projeto de Lei determina a sorte da prestação do seguro quando um sinistro sobrevém no caso da obrigação de declaração não ter sido corretamente cumprida.

Observemos que se esta obrigação foi corretamente executada, mas um sinistro sobrevém antes que a adaptação ou a resolução tomem efeito, a garantia do segurador será devida. Do mesmo modo se dará no caso de ausência de reação do segurador (*ver supra*).

Em caso de cumprimento deficiente da obrigação de declaração, o Projeto distingue tal descumprimento, se resultante de dolo ou de simples negligência do segurado. Note-se que estas sanções são aplicáveis mesmo se não há qualquer liame de causa e efeito entre a agravação não declarada e o sinistro. O Projeto brasileiro não retém, então, a solução prevista pela lei alemã.

A distinção de acordo com a gravidade do descumprimento figura em várias legislações. Algumas opõem a boa e a má-fé do segurado (Espanha, Portugal e Grécia), outras vão mais longe e distinguem entre o dolo, o descuido reprovável (culpa) e o descumprimento não reprovável (ausência de culpa – Bélgica e Luxemburgo).

Em caso de dolo, o artigo 15 prevê que a garantia não será devida, o que supõe, evidentemente, que o segurador vem a demonstrar a intenção fraudulenta.

Se o descumprimento resulta de uma falta imputável ao segurado, o Projeto de Lei adota o sistema da redução proporcional

aplicado em vários países (Dinamarca, Espanha, França, Bélgica, Grécia e Luxemburgo). A indenização é reduzida de acordo com a relação entre o prêmio pago e aquele que teria sido cobrado se a agravação tivesse sido corretamente declarada. Deduz-se que se o descumprimento não é reprovável, a prestação é devida em sua totalidade.

Em caso de culpa do segurado, algumas legislações permitem ao segurador, contudo, recusar a prestação se vier a demonstrar que não teria aceitado em hipótese alguma a cobertura do risco caso tivesse tomado conhecimento da agravação (Bélgica). Este não é o caso do Projeto brasileiro.

2. A diminuição do risco

Em boa medida, o artigo 16 do Projeto de Lei prevê que uma redução do risco, estando em curso o contrato, pode dar lugar a uma redução do prêmio, sob reserva do direito do segurador quanto às despesas já realizadas.

A diminuição do risco não é regulamentada em todas as legislações referentes ao contrato de seguro (ela o é na Áustria, na Bélgica, na Itália e em Luxemburgo). Quando ela não o é, pode ser prevista no contrato (Alemanha, Reino Unido, Finlândia e Países Baixos) ou, no silêncio, o segurado pode reclamar fundando-se no princípio geral de boa-fé.

O regime previsto pelo Projeto de Lei é aquele enunciado no artigo 14 para o caso de agravação. Mas bem menos detalhado. Não se encontrará qualquer precisão quanto à forma ou ao conteúdo da notificação pelo segurado. Tampouco se sabe sobre o que ocorre se o segurador se recusa a proceder à redução. Algumas legislações prevêem que se o segurador não dá o seu consentimento, o segurado pode denunciar o contrato e obter o reembolso da porção do prêmio correspondente ao risco não corrido (Grécia, Bélgica e Luxemburgo). Nada diz a este respeito o Projeto brasileiro.

Em princípio, mesmo na falta de um texto claro, o segurador não deveria ser autorizado a recusar a redução, salvo se demonstrar que esta diminuição não incide realmente sobre o risco coberto.

2. O PRÊMIO

O Capítulo IV do Projeto de Lei brasileiro é consagrado ao prêmio do seguro (artigos 17 a 22). Esta atenção se justifica, pois o prêmio constitui o preço a ser pago para que se usufrua do benefício da segurança garantida pelo segurador. Os artigos 17 e 18 concernem às modalidades de pagamento do prêmio (a). Os artigos seguintes examinam as conseqüências de não pagamento do prêmio (b).

A) Modalidades de pagamento

1. Generalidades

O artigo 17, *caput*, deixa às partes a incumbência de determinar o momento, a forma e o lugar do pagamento.

Deduz-se que o prêmio deve ser pago nos vencimentos convencionados. Ele é, em princípio, recebido antecipadamente no começo do período de garantia – de onde o nome “prêmio” – mas nada impede que ele constitua objeto de uma regularização *a posteriori* se certos elementos necessários ao cálculo não são conhecidos no momento da conclusão do contrato (volume de negócios...).

O prêmio é, em princípio, anual, mas pode ser fracionado a fim de facilitar-se o seu pagamento.

Em regra, o prêmio é fixo, mas pode em alguns casos ser variável, notadamente quando a base atuarial do seguro se modifica com o tempo (estoque de mercadorias, frota de automóveis...) ou quando a companhia de seguros mútuos decide proceder a uma convocação para cotização.

O Projeto de Lei brasileiro não se opõe a qualquer destas modalidades.

2. Prêmio *quesível* ou *portável*

De acordo com o Projeto de Lei brasileiro, o prêmio é, em princípio, *quesível* e não *portável*. O artigo 17, *caput*, permite assim entender quando estabelece incumbir ao segurador a cobrança do prêmio. O § 1º confirma-o quando indica que, salvo convenção contrária, o prêmio é pago no domicílio do segurado.

As legislações nacionais relativas ao contrato de seguro dividem-se quanto ao carácter portátil ou quesível da dívida de prêmio (portável: Dinamarca, Itália, Luxemburgo, França e Países Baixos; quesível: Bélgica, Alemanha e Espanha). Há que se concentrar ainda sobre o que significa a "quesibilidade da dívida". Numerosas ambigüidades subsistem deste ponto de vista.

Na tradição civilista, dizer que o prêmio é quesível significa, nem mais nem menos, que toca ao credor apresentar-se no domicílio do segurado para reclamar o pagamento e que este ali tem lugar. Incumbe, conseqüentemente, ao credor adotar todos os procedimentos para recuperar seu crédito e conservar a prova de que o pagamento foi reclamado.

A ambigüidade transparece na leitura da lei belga. Esta proclama no seu artigo 13 que o prêmio é quesível, mas a leitura dos trabalhos preparatórios demonstra que o legislador visava tão-somente confirmar aqui uma prática bem estabelecida segundo a qual o segurador deve enviar o aviso de vencimento ao último endereço conhecido do segurado. Ora, a obrigação de remeter o aviso de vencimento não implica o carácter quesível da dívida.

Para que nos convençamos disso, basta a leitura da lei francesa, que declara que o prêmio é portátil, mas impõe ainda assim ao segurador o envio do aviso de vencimento. Tal obrigação, todavia, não é sancionada e deduz-se que este aviso não deve ser enviado por aviso de recebimento acompanhado de aviso de recepção, restando o prêmio como portátil.

Parece-nos que o Projeto brasileiro pretende dar à quesibilidade do prêmio a sua verdadeira significação. Incumbe, por conseguinte, ao segurador reclamar o pagamento no domicílio do segurado e de reservar para si a prova.

Aplicado em todo seu rigor, o regime é custoso para o segurador já que impõe, em princípio, a utilização da carta registrada com aviso de recebimento. Condena, também, implicitamente o uso dos meios modernos de pagamento (por boleto bancário...) já que nesta hipótese o pagamento não é feito no domicílio do segurado. O *caput* do artigo 17 tolera, contudo, a convenção contrária.

Na prática, a obrigação imposta ao segurador de enviar o aviso de vencimento ao domicílio do segurado deveria ser suficiente para regular a maior parte dos problemas.

3. Meios de pagamento

Salvo convenção em contrário, o artigo 17, § 1º, prevê que o pagamento é à vista. Tal preferência é, assim, dada ao pagamento em espécie, por cheque, ou mesmo por internet. Um pagamento por outros meios é possível mediante acordo das partes, podendo este intervir no momento mesmo do pagamento.

O Projeto de Lei não esclarece, todavia, em que momento o pagamento tem lugar quando efetuado por cheque ou meio equivalente. Ora, esta questão tem considerável importância prática quando o pagamento visa evitar a suspensão da garantia. O pagamento por cheque é reconhecido mediante a entrega do título ou após a sua compensação? Esta questão largamente discutida deverá provavelmente ser resolvida de acordo com as regras do direito comum.

4. Devedor do prêmio

A leitura dos artigos 19 e 20 deixa transparecer que, no espírito do legislador, o pagamento do prêmio incumbe ao segurado. Trata-se de um erro, ou melhor, de uma aproximação. O devedor do prêmio é, em princípio, o tomador do seguro, quer dizer, o subscritor do contrato. Nos contratos que cobrem vários segurados (seguro por conta...) o prêmio não pode, com efeito, ser reclamado a toda pessoa que tenha a qualidade de segurado. A terminologia deveria ser refinada nesse sentido.

Em contrapartida, o artigo 18 permite que o pagamento seja efetuado voluntariamente por terceiro (credor hipotecário, beneficiário...), em conformidade com o princípio enunciado pelo artigo 1.236 do Código Civil belga. O referido artigo do Projeto esclarece que o segurado (ler “tomador do seguro”) pode se opor ao pagamento, mas não indica os motivos que poderiam justificá-lo. Apenas um motivo legítimo deveria autorizá-lo (no seguro de vida, por exemplo, se o tomador deseja obter o valor de recompra do contrato).

O artigo 18 não diz se o segurador poderia recusar o pagamento efetuado por terceiro. O artigo 1.236 do Código Civil belga permite-o, quando o credor tem um interesse legítimo em receber o pagamento de seu próprio devedor.

De acordo com o Projeto brasileiro, um terceiro pode, então, substituir o tomador do seguro para pagar o prêmio quando tem interesse na manutenção da cobertura securitária. Tal regra não figura em todas as leis relativas ao contrato de seguro (tal como se dá na Alemanha, nos Países Baixos, em Luxemburgo, em Portugal, ou na Áustria...), ela é mesmo discutida em alguns países (Dinamarca). Salvo se houver cláusula contratual nesse sentido, não nos parece, contudo, que o segurador tenha o dever de informar a pessoa interessada a respeito do inadimplemento quanto ao prêmio.

5. Lacunas

O Projeto de Lei não comporta disposições relativas ao credor do prêmio. O prêmio deve ser pago ao segurador, mas ele pode ser igualmente, de acordo com o direito comum, pago ao seu mandatário. Questões particulares podem se por quanto, a saber, se o tomador do seguro pode se liberar validamente nas mãos de um intermediário (agente, corretor...). Algumas leis recentes prevêem que o pagamento é liberatório quando feito nas mãos de pessoa que o segurado pode legitimamente pensar legitimada para recebê-lo em nome do segurador, em conformidade com a teoria do mandato aparente (Bélgica).

Não encontraremos, tampouco, disposição geral a respeito da divisibilidade do prêmio. Algumas regras esparsas já comentadas permitem entrever que o legislador considera o prêmio divisível. Permite-se, sem dúvida, a dedução de uma regra geral segundo a qual se o contrato vem a ser anulado ou rescindido durante o seu curso, o segurador deverá restituir ao tomador o prêmio *pro rata* relativo ao período não transcorrido. Tal princípio vigora alhures em várias legislações (França, Bélgica...).

B) Não-pagamento do prêmio

O Projeto de Lei brasileiro consagra várias disposições às conseqüências do não-pagamento do prêmio. As sanções são regula-

mentadas detalhadamente e não são deixadas à liberdade das partes. Na leitura dos artigos 19 a 22, deduz-se que o segurador dispõe de várias possibilidades: agir pela via da execução forçada (1), suspender a garantia ou rescindir o contrato. A lei distingue o não-pagamento da primeira parcela (2) ou de outra que não esta (3).

1. Execução forçada

Se o prêmio resta impago no seu vencimento, o artigo 22 prevê que o segurador pode intentar a sua recuperação pela via da execução forçada. Seria indispensável precisá-lo, na medida em que isto resulta do direito comum das obrigações?

O artigo 22 pode ser posto em relação com outra disposição cuja utilidade parece discutível. O artigo 17, § 2º, proíbe, com efeito, ao segurador de proceder ao recebimento do adiantamento do montante do prêmio antes que o contrato seja concluído. Isto parece evidente, mas talvez esta disposição vise interditar algumas práticas abusivas encontradas no Brasil. O texto não prevê, contudo, qualquer sanção. O que se passará se o adiantamento for, de todo modo, efetuado? Considerar-se-á o contrato concluído?

2. Falta de pagamento da primeira parcela do prêmio

O artigo 19, *caput*, trata especialmente do não-pagamento do prêmio único ou da primeira parcela do mesmo. Nesta hipótese, o atraso conduz à resolução de pleno direito do contrato, salvo convenção contrária.

Esta curta disposição suscita múltiplas interrogações. Um problema de terminologia se põe antes de tudo. O que se entende por “primeira fração do prêmio”? Se visamos aqui unicamente o caso em que o prêmio é objeto de fracionamento, a sorte do inadimplemento quanto ao pagamento de um prêmio periódico não fracionado parece curiosamente desamparada pelo artigo 19. Ora, não se vê por que ele deveria ser objeto de tratamento diferente. Podemos perguntar se os termos “primeira fração do prêmio” não deveria estar simplesmente compreendida como o primeiro prêmio (aqui inclusa a primeira fração do prêmio). É importante, em todo caso, que se evite toda ambigüidade a este respeito.

Em se tratando de prêmio único ou de primeiro prêmio, o contrato é resolvido automaticamente, sem tardança. A escolha da resolução é discutível porque esta não opera, em princípio, senão para o futuro, se bem que um sinistro sobrevindo no intervalo deveria, em princípio, estar coberto pelo segurador. Seria mais adequado prever, como fazem certas legislações, que a garantia não entre em vigor enquanto não pago o primeiro prêmio, sempre ressalvando convenção contrária (Bélgica, Alemanha, Espanha, Grécia, Itália e Luxemburgo). Na falta de tal disposição, o artigo 19 deveria ao menos fazer retroagir a resolução à data da conclusão do contrato (Portugal), de sorte que o sinistro que sobreviesse entre este momento e a data do primeiro vencimento do prêmio não fosse coberto.

3. Inadimplemento quanto aos outros prêmios

A seqüência dos artigos 19 e 20 diz respeito a todas as hipóteses de falta de pagamento de um prêmio outro que não o primeiro. Em não sendo efetuado no vencimento, o segurador é instado a constituir seu segurado em mora a fim de constrangê-lo a pagar. Se o pagamento não é efetuado no prazo mínimo de quinze dias, a garantia será suspensa (a). Se o segurado persiste na sua atitude, o contrato pode ser rescindido num prazo não inferior a trinta dias a contar da suspensão da garantia (b).

a) Suspensão da garantia

1º) A prévia constituição em mora

O artigo 19 faz da constituição em mora um pré-requisito indispensável para a suspensão da garantia.

Este artigo não impõe ao segurador permitir um intervalo de tempo ao segurado entre a data do vencimento e a data da constituição em mora, como faz o Direito francês. Na prática, o segurador espera sempre alguns dias, talvez semanas, antes de endereçar ao seu segurado uma injunção formal nesse sentido. Esta será geralmente precedida por uma ou várias notificações sem conseqüências jurídicas.

A notificação deve ser enviada, de acordo com o artigo 19, § 2º, por carta registrada ou por outro meio equivalente, ao último

endereço comunicado pelo segurado ao segurador. O segurador não corre, assim, o risco inerente à mudança de domicílio de seu segurado, se este último não o notificou a respeito. O Projeto de Lei não diz explicitamente que a carta deve ser enviada com aviso de recebimento, mas a finalidade da disposição permite pensá-lo. O prazo de quinze dias deve, com efeito, ser contado a partir da recepção da constituição em mora, o que supõe que o segurador possa estabelecer de maneira efetiva a data em que a mesma tenha sido recebida.

O artigo 19, § 3º, enfatiza, todavia, que se o segurado recusa a recepção da carta registrada ou se ele não se encontra no último endereço comunicado por qualquer outra razão, o prazo previsto no § 1º começa a correr a partir de então. Sem dúvida, devemos compreender a data da primeira apresentação infrutífera. O segurador é, então, dispensado de proceder a investigações custosas para encontrar seu segurado.

Última advertência endereçada ao segurado, a constituição em mora deve ostentar um conteúdo claro e não equívoco a fim de que ele não possa se esquivar do objetivo da carta que lhe é enviada. Isto implica que o segurador chame especialmente a atenção do segurado para a ameaça de sanção no caso de persistência no inadimplemento.

Mesmo que o Projeto de Lei não determine todos os elementos que devem figurar na carta registrada, podemos pensar que ela deve ao menos sublinhar a data do vencimento ou dos vencimentos já transcorridos, o restante devido e a data na qual a garantia se verá suspensa. Uma menção precisa indicando ao segurado que nenhum sinistro será coberto a partir da suspensão da garantia é igualmente exigida. Na sua falta, a carta não produzirá qualquer efeito.

O Projeto de Lei não especifica se uma nova carta de constituição em mora deve ser enviada a cada vencimento transcorrido. Algumas leis (Bélgica e Luxemburgo) impõem esta exigência a fim de evitar que o segurador se refugie numa atitude passiva confortável, posto que já se liberando de qualquer obrigação em caso de sinistro, ele conserva o direito de reclamar o pagamento dos prêmios

vencidos. O segurador poderia então ser tentado a forçar o esquecimento para só ressurgir quando próxima a prescrição, constituindo novamente o seu devedor em mora. Tendo em vista impedir este tipo de comportamento, a lei belga obriga o segurador a renovar a constituição em mora a cada vencimento e limita seu direito aos prêmios de dois anos consecutivos. Após isto, o segurador tem todo interesse em proceder à rescisão contratual.

2º) A suspensão das obrigações do segurador

Se o pagamento não é efetuado num prazo que não pode ser inferior a quinze dias a contar da recepção da constituição em mora, a garantia é suspensa. Posto tratar-se de um prazo mínimo, ele pode ser especificado no contrato.

No plano terminológico, a suspensão da garantia deve ser diferenciada da suspensão do contrato. Enquanto a primeira apenas suspende a obrigação do segurador quanto à prestação de sua garantia, os prêmios vencidos restando devidos pelo segurado, a segunda suspende simultaneamente as obrigações do segurador e do segurado (por exemplo, no seguro automóvel, o contrato é suspenso a pedido do segurado quando o risco desaparece durante um curto período pela não utilização ou indisponibilidade do veículo).

A suspensão da garantia constitui uma sanção particular, que não se confunde com a exceção de inexecução. Esta não produz senão efeitos temporários, enquanto o sinistro que sobrevém durante o período da suspensão encontra-se definitivamente a descoberto, mesmo sendo o prêmio pago *a posteriori*.

A suspensão da garantia não é regulamentada em todas as legislações, a maior parte se contentando com a escolha clássica entre a rescisão e a execução forçada. A suspensão é notadamente regrada na Bélgica, em Luxemburgo, na Espanha, nos Países Baixos e na Itália.

Do artigo 19, § 1º, sobressai que o sinistro que sobrevém antes do vencimento do prazo mínimo de quinze dias permanece coberto. O segurador poderá então proceder à compensação entre a dívida do prêmio e o montante indenizatório. Em contrapartida, se um sinistro

ocorre após o vencimento do prazo, o segurador encontra-se definitivamente liberado da garantia.

Importante notar que se nenhum pagamento ocorre no prazo em questão, a suspensão tem curso de acordo com o Projeto de Lei, não a contar do dia que segue o vencimento deste último prazo, mas retroativamente da data do primeiro vencimento não pago. Esta solução, que decorre do artigo 19, § 2º, *in fine*, é assaz rigorosa para o segurado. Algumas leis que regulamentam a suspensão proíbem tal efeito retroativo (Bélgica e Luxemburgo). A suspensão não ganha efeito senão no dia posterior ao vencimento do prazo deferido ao segurado na constituição em mora.

Além disso, o Projeto de Lei é silencioso a respeito do modo de computação deste prazo, o que pode dar lugar a discussões. O *dies a quo*, ou seja, o dia da recepção da constituição em mora, deve ser contado ou o Projeto institui um prazo que deve ser contado a partir do dia seguinte à zero hora?

3º) O fim da suspensão

O Projeto, no seu estado atual, não prevê em quais condições pode ser posto fim à suspensão. A reposição em vigor da garantia supõe em princípio o pagamento integral de todos os prêmios devidos, aumentados, se for o caso, de juros e despesas. Isto posto, a garantia retoma seu curso a partir de uma data a determinar. Haveria que ser mais preciso a este respeito.

4º) Oponibilidade da suspensão

O artigo 19, § 1º, *in fine*, acrescenta que a suspensão da garantia não é oponível aos terceiros vitimados nos seguros de responsabilidade civil. Esta solução, muito favorável aos terceiros, não é contemplada na lei belga, salvo nos seguros obrigatórios.

Mesmo que o Projeto de Lei não o diga expressamente, esta inoponibilidade provavelmente não constitui obstáculo a uma ação de reembolso dirigida pelo segurador contra seu segurado faltoso, após indenização da vítima. Contudo, seria preferível que esta ação de reembolso fosse prevista no contrato.

Em nossa opinião, seria oportuno reger o problema da oponibilidade das exceções aos terceiros lesados numa disposição

especial sob o título consagrado aos seguros de responsabilidade civil. Questões da mesma ordem podem, com efeito, se colocar no caso de culpa grave e de ato intencional do segurado, de declaração tardia do sinistro ou falsa declaração do risco...

b) A resolução

De acordo com o artigo 20 do Projeto brasileiro, o não-pagamento do prêmio pode também ser sancionado pela resolução do contrato (2°). Esta resolução deve, também, ser precedida de uma constituição em mora (1°).

1°) Constituição em mora

De acordo com o artigo 20, *caput*, a resolução do contrato por falta de pagamento dos prêmios (outros que não o primeiro) é subordinada a uma notificação prévia do segurado, de acordo com as mesmas formas, parece-nos, daquelas previstas para o caso de suspensão da garantia no artigo 19, § 2°, mas seria bom esclarecê-lo.

No caso em que o segurado recuse a recepção da carta registrada ou esteja ausente do seu último domicílio conhecido, o artigo 20, § 3°, contém uma disposição similar àquela constante no artigo 19, § 3°: o prazo de resolução não será contado senão a partir do dia da apresentação da carta registrada.

Diferentemente do artigo 19, o artigo 20 não insiste sobre o conteúdo da carta de resolução. Ele prevê, contudo, que a resolução pode ser notificada na mesma carta utilizada para proceder à suspensão da garantia. Neste caso, a resolução não pode ter lugar num prazo inferior a trinta dias após a suspensão da garantia. No total, a resolução não pode, então, intervir antes de quarenta e cinco dias após a recepção da constituição em mora. O Projeto brasileiro inspira-se aqui no sistema assaz complexo previsto pela lei belga, que não deixa de suscitar algumas dificuldades, ainda mais quando o Projeto de Lei é incompleto em alguns pontos.

2°) Modalidades de resolução

A aplicação do artigo 20 não se dá sem algumas dificuldades e interrogações.

Primeiramente, notaremos que o artigo 20 não visa à resolução, senão o prolongamento da suspensão da garantia. Quer isto dizer que o segurador não pode proceder de ofício à resolução sem passar previamente pela suspensão? Se ele pode, há que regravar mais claramente as modalidades desta resolução. As formas previstas para a constituição em mora pelo artigo 19, § 2º, deveriam convir neste caso, do mesmo modo que o prazo de quinze dias antes da entrada em vigor.

Da leitura do artigo 20, *caput*, compreende-se que, por economia de meios, a notificação da resolução pode ser feita na mesma carta destinada a suspender a garantia. O texto não é, infelizmente, muito claro para a hipótese inversa, quando a notificação da resolução tem lugar em carta distinta. Logicamente, o segurador deveria proceder a uma nova constituição em mora. Mas em qual prazo esta resolução ganhará eficácia? Sem dúvida, haverá que, também neste caso, respeitar-se a exigência prevista pelo mesmo artigo, de acordo com a qual a resolução não pode ter lugar num prazo inferior a trinta dias após a suspensão da garantia, mas isto não basta: a data do início da eficácia deve ser claramente mencionada.

Quando a carta de resolução é enviada em separado, a aplicação deste prazo mínimo também suscita problema. Os termos “ter lugar” são, de fato, imprecisos: trata-se do início da eficácia da resolução ou o envio (ou a recepção) da carta notificando a resolução que deve ser separado ao menos em trinta dias da suspensão? Sem dúvida, há que se optar pela primeira solução. A exigência de um prazo mínimo não torna, contudo, inútil o regramento do início de eficácia da resolução. O segurador não poderia pretender senão que a resolução tenha lugar automaticamente no vencimento do prazo mínimo de trinta dias.

Quando a resolução é notificada na mesma carta de constituição em mora, a experiência demonstra que o sistema não poderia funcionar corretamente senão com a data na qual a suspensão tem curso e a data do início de eficácia da resolução já precisamente indicadas nesta carta, respeitando a exigência do prazo mínimo. Na sua falta, o segurador será instado a proceder a uma nova

constituição em mora porque o prazo de trinta dias é precisamente um prazo mínimo e não um prazo automático. A intenção de resolver o contrato deve, então, ser claramente formulada na primeira carta de constituição em mora, o que não é lá muito comercial.

Não apreendemos bem quando o prazo inicia seu curso. O texto indica trinta dias ao menos “após a suspensão da garantia”. Seria preferível dizer trinta dias após o primeiro dia da suspensão da garantia. O fim do período de suspensão não é, com efeito, conhecido pelas partes.

Em resumo, o Projeto ganharia em clareza se distinguisse claramente as três hipóteses que decorrem implicitamente do texto:

- a resolução de ofício (se possível em virtude da lei);
- a resolução notificada na carta de constituição em mora inicial;
- a resolução notificada após a suspensão, por carta distinta.

3º) Efeito da resolução

É bom lembrar que a resolução põe definitivamente fim ao contrato para o futuro. Nenhum outro sinistro estará coberto após a sua entrada em vigor, mesmo que o segurado regularize sua situação posteriormente pagando o prêmio. Como o Projeto de Lei brasileiro não organiza a reposição da vigência contratual após a resolução, tal pagamento seria indevido e deveria ser restituído pelo segurador.

4º) Caso particular: seguro de vida

Contrariamente a outras leis (Bélgica, Luxemburgo, França, Itália, Países Baixos...), o Projeto não prevê que o pagamento do prêmio é facultativo no seguro de vida nem que o segurador de vida não dispõe de ação de execução forçada em caso de não pagamento do prêmio. Este caráter facultativo justifica-se geralmente em seguro de vida pela preocupação de permitir ao segurado de renunciar ao seu esforço de poupança quando sua situação financeira foi modificada ou quando ele deseja rever seu esforço de poupança.

Esta possibilidade não é prevista pelo Projeto brasileiro, que não prevê qualquer derrogação ao princípio enunciado pelo artigo 22, segundo o qual o prêmio pode ser reclamado por execução forçada.

O artigo 21 prevê certamente que nos seguros sobre a vida e acidentes, o pagamento do prêmio pode ser convencionado por um prazo limitado ou durante toda a vida do segurado, mas esta disposição que releva as modalidades de pagamento do prêmio não infirma o princípio segundo o qual o pagamento é obrigatório neste tipo de seguro.

Em sobejo, o artigo 20, §§ 1º e 2º, comporta regras particulares dizendo respeito às conseqüências do não-pagamento do prêmio nos seguros de vida (ou acidentes) coletivos e individuais.

Nos seguros de vida coletivos, o prazo mínimo de resolução é previsto para noventa dias, a contar da última notificação feita ao estipulante e aos segurados. É do estipulante que se deve, segundo a lei, reclamar o prêmio. Sem dúvida, será conveniente respeitar a forma de carta registrada, como permite supor o artigo 20, § 3º.

Nos seguros de vida individual, o não-pagamento de um prêmio que não seja o primeiro, ou do prêmio único, importa redução proporcional da garantia ou a restituição da reserva, a depender do que será mais vantajoso para o segurado ou beneficiários.

Quando o contrato comporta uma reserva matemática, é normal que seja reembolsada ao tomador a reserva já constituída, ou que seja esta reserva afetada ao pagamento de uma prestação reduzida. A maior parte das legislações assim prescreve.

O artigo 20, § 2º, faz curiosamente depender a escolha entre a devolução da reserva e a redução da garantia dos interesses do segurado ou dos beneficiários. É esquecer que os interesses de uns e de outros não coincidem sempre. Dever-se-ia atribuir ao tomador e somente a ele fazer a escolha entre a devolução da reserva e a redução proporcional da garantia. A este respeito, algumas legislações prevêem que os direitos que o tomador detém sobre a reserva são estritamente pessoais e se exercem sem interferência do cônjuge, dos herdeiros ou dos credores. Tal esclarecimento poderia ser acrescentado ao Projeto brasileiro.

Instituto Brasileiro de Direito do Seguro

**IV FÓRUM DE
DIREITO DO SEGURO**
José Sollero Filho



instituto brasileiro de direito do seguro

DUBUISSON, Bernard. *O novo Projeto de Lei brasileiro sobre o contrato de seguro – comentários aos artigos 10 a 22*. IV Fórum de Direito do Seguro “José Sollero Filho” – IBDS. São Paulo: MP, 2004. p. 149-182