

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

PROJETO DE LEI Nº 3.555, DE 2004

Dispõe sobre normas gerais em contratos de seguro privado e revoga dispositivos do Código Civil, do Código Comercial Brasileiro e do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Autor: Deputado JOSÉ EDUARDO CARDOZO

Relator: Deputado RONALDO DIMAS

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.555, de 2004, de iniciativa do ilustre Deputado José Eduardo Cardozo, estabelece normas gerais em contratos de seguro privado e revoga dispositivos do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), do Código Comercial (Lei nº 556, de 25 de junho de 1850) e do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

A proposição é composta de sete títulos, que juntos contêm 153 artigos. Neste relatório, será apresentada a estrutura da proposição, sendo relatados, de forma sucinta, os aspectos gerais de seus dispositivos, sem mencionar, todavia, muitas das exceções e ressalvas apresentadas na proposição.

O **Título I** (arts. 1º a 102) trata das **disposições gerais**, sendo que seu **Capítulo I** (arts. 1º a 4º) cuida do **objeto, âmbito e aplicação da proposição**.

Entre os principais aspectos deste capítulo, pode-se destacar que o art. 1º estabelece que, pelo contrato de seguro, a seguradora se obriga, mediante prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado ou beneficiário contra riscos predeterminados. O parágrafo único do mesmo artigo 1º enfatiza a relevância do comportamento segundo a boa fé (subjéctiva e objectiva), quer das partes do contrato, quer de seus beneficiários e intervenientes, desde os atos tendentes à formação do contrato e até a fase pós-contratual.

O art. 2º estabelece que apenas companhias autorizadas, podem pactuar contratos de seguro, desde que as condições contratuais sejam apresentadas à Susep, que é o órgão fiscalizador, juntamente com as respectivas notas técnicas e atuariais, que subsidiam as condições.

O art. 3º estabelece que será solidariamente responsável a seguradora que ceder sua posição contratual, sem anuência do segurado ou beneficiário, e o art. 4º estabelece que a lei projetada regulará os contratos de seguro celebrados no Brasil com estipulante, segurado ou beneficiário aqui residentes, ou relativos a riscos ou a interesses situados no país, sendo que os seguros de saúde e planos de saúde são regidos por lei própria, aplicando-se a projetada apenas subsidiariamente.

O **Capítulo II** (arts. 5º a 9º) trata do **interesse** relativo ao contrato. O art. 5º estabelece que, não existindo interesse legítimo, o contrato é ineficaz, se o interesse for parcial, a ineficácia não atingirá a parte útil, se impossível, o contrato será nulo, e se ocorrer a superveniência do interesse, o contrato tornar-se-á eficaz desde então.

O art. 6º dispõe que, exceto em caso de ocorrência de sinistro, estando extinto o interesse, revolve-se o contrato com a redução proporcional do prêmio, e o art. 7º determina que, quando o contrato for nulo ou ineficaz, o segurado que tiver agido de boa-fé terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as despesas.

O art. 8º dispõe que os seguros sobre a vida e a integridade física de terceiro só podem ser contratados mediante autorização prévia deste, e o art. 9º dispõe ser lícito o seguro parcial do interesse.

O **Capítulo III** (arts. 10 a 16) trata da questão do **risco**. O art. 10 delimita os riscos aos quais a seguradora responderá, sendo que, no caso de existirem divergências entre as disposições inseridas pela seguradora no documento do contrato e aquelas repassadas à Susep, prevalecerá o conteúdo mais favorável ao segurado.

Os arts. 11 e 12 tratam dos riscos que não poderão ser abrangidos pelos contratos de seguro, estipulando também a nulidade do seguro de risco cuja impossibilidade seja conhecida de antemão por qualquer das partes, e os arts. 13 a 16 estipulam regras referentes a situações de agravamento ou de redução do risco.

O **Capítulo IV** (arts. 17 a 22) estipula as formas de pagamento do **prêmio**, bem como os procedimentos que serão adotados em caso de mora (art. 19) para a suspensão da garantia contratual e as condições para a resolução do contrato (art. 20). Adicionalmente, estipula que em seguros sobre a vida e a integridade física o prêmio pode ser convencionado por prazo limitado ou por toda a vida (art. 21), e estabelece que, para a cobrança de quaisquer prêmios, caberá ação executiva (art. 22).

O **Capítulo V** (arts. 23 a 32) trata das questões do **seguro em favor de outrem**. Os arts. 23 a 25 tratam da definição de seguro em favor de terceiros, do interesse alheio – que inclusive deverá ser declarado à seguradora – e da possibilidade de coexistência, ainda que no âmbito do mesmo contrato, de seguros em conta própria e em favor de outrem. Os arts. 26 a 30 tratam da questão do estipulante desses seguros, seus requisitos, atribuições e responsabilidades. O art. 31 estipula que o segurado, o beneficiário e o estipulante poderão exigir o cumprimento das obrigações do contrato, e o art. 32 garante à seguradora o direito de opor ao segurado ou beneficiário quaisquer defesas fundadas que tenha contra o estipulante.

O **Capítulo VI** (arts. 33 a 37) aborda o **co-seguro e o seguro cumulativo**. O art. 33 define co-seguro, estabelecendo que deverá ocorrer por acordo expresso entre as seguradoras e o segurado ou

estipulante, sendo que seu parágrafo único define e estabelece condições para o seguro cumulativo.

Os arts. 34 e 35 estabelecem critérios para a documentação do co-seguro e apresenta atribuições e responsabilidades da empresa líder, sendo esclarecido que, na ausência de previsão contratual, a empresa líder será escolhida pelo segurado.

O art. 36 veda a remuneração da seguradora em virtude de cessão de co-seguro, e o art. 37 estipula que não são aplicáveis as regras de coseguro quando a cessão de responsabilidades ocorrer sem o conhecimento do segurado ou estipulante.

O **Capítulo VII** (arts. 38 a 44) trata dos **intervenientes no contrato**. Os arts. 38 a 40 dispõem sobre as obrigações dos intervenientes no contrato, bem como dos agentes autorizados de seguro, dos representantes e prepostos da seguradora, e da sua vinculação à empresa quanto a seus atos e omissões. Os arts. 41 a 44 tratam mais especificamente do corretor de seguros, mencionando suas responsabilidades e atribuições.

O **Capítulo VIII** (arts. 45 a 57) trata da **formação e duração do contrato**. Os arts. 45 a 47 tratam da proposta do contrato de seguro, o art. 48 trata da aceitação tácita da proposta, e os arts. 49 a 54 tratam do fornecimento de informações necessárias à aceitação do contrato, da necessidade da seguradora alertar o proponente quanto às informações que são consideradas relevantes e da extinção do contrato em decorrência da omissão do segurado quando houver a necessidade da prestação de informações contínuas ou averbações a respeito dos riscos e interesses.

Os art. 53 trata do direito do segurado conhecer as razões da decisão da seguradora pela não contratação do seguro, o art. 54 estabelece o direito do proponente conhecer, com antecedência, o conteúdo do contrato. Já os arts. 55 a 57 abordam a duração dos contratos e a necessidade da seguradora cientificar o contratante de sua intenção de renovar –identificando as eventuais modificações – ou não o contrato.

O **Capítulo IX** (arts. 58 a 60) trata da **prova do contrato**, em que se veda a prova exclusivamente testemunhal, e estabelece o

prazo de vinte dias a partir da aceitação do contrato para a remessa da documentação comprobatória, sendo também estipulados os elementos mínimos que deverão ser nela incluídos. Por fim, dispõe que os contratos de seguro fidejussórios e sobre a vida ou integridade física são títulos executivos extrajudiciais, constituídos por qualquer documento hábil para a prova da existência do contrato do qual constem os elementos essenciais para verificação da certeza e liquidez da dívida, e que sejam acompanhados dos documentos para a prova de sua exigibilidade.

O **Capítulo X** (arts. 61 a 67) trata da **interpretação do contrato**. Os arts. 61 e 62 dispõem que o contrato de seguro não pode ser interpretado em prejuízo da coletividade de segurados, devendo ser executado e interpretado segundo a boa-fé, e o art. 63 veda interpretação ampliativa que desequilibre a estrutura técnica e atuarial do ramo ou da modalidade de operação de seguro.

Os arts. 64 e 66 estabelecem ainda que as condições particulares prevalecerão sobre as especiais, e estas sobre as gerais do seguro, sendo nula a inclusão de compromissos e cláusulas de arbitragem em quaisquer dessas condições. Adicionalmente, o art. 65 dispõe que as cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos são de interpretação restritiva. O art. 67 estabelece que meios alternativos para solução de litígios, como a arbitragem, somente poderão ser pactuados em instrumentos apartados, desde que não sejam formados por adesão a cláusulas e condições predispostas pela parte contratante mais forte e que sejam submetidos às regras do direito brasileiro.

O **Capítulo XI** (arts. 68 a 75) trata do **resseguro**. Os arts. 68 e 69 definem tal relação contratual entre a seguradora e a resseguradora e estipulam que esta não responde, em nenhum caso, perante o segurado e o beneficiário.

Os arts. 70 e 71 dispõem que a seguradora, no prazo da contestação, fará a notificação da resseguradora acerca da demanda, e estabelecem o prazo de cinco dias úteis como máximo para a retenção, pelas seguradoras, das prestações de resseguro feitas com o objetivo de adiantamento ou pagamento da indenização ou capital ao segurado ou beneficiário.

Os arts. 72 e 73 dispõem que as despesas efetuadas pela seguradora para conhecimento e exame dos riscos não integram a base de cálculo do prêmio de resseguro, que, salvo menção em contrário, abrangerá a totalidade das prestações devidas pelas seguradoras aos segurados.

O art. 74 estabelece que os créditos dos segurados e beneficiários têm preferência absoluta sobre os montantes devidos pela resseguradora à seguradora, caso esta se encontre sob direção fiscal, intervenção, liquidação ou falência; o art. 75 dispõe que a retrocessionária acompanhará a sorte da resseguradora.

O **Capítulo XII** (arts. 76 a 84) trata do **sinistro**. Os arts. 76 e 77 dispõem que o segurado que formular a proposta tendo conhecimento do sinistro perderá a garantia e deverá pagar o prêmio, enquanto a seguradora que receber a proposta sabendo que o sinistro já ocorreu pagará em dobro o prêmio pactuado.

O art. 78 estipula as providências a serem adotadas pelo segurado após a ocorrência do sinistro, sendo que o art. 79 dispensa, nesses procedimentos, sacrifícios acima do razoável ou providência que ponha em perigo interesses relevantes do segurado, beneficiário ou terceiros.

O art. 80 estabelece que a provocação dolosa de sinistro implica a resolução do contrato sem direito a indenização e sem prejuízo da dívida do prêmio, e o art. 81 dispõe que nos seguros de dano correm por conta da seguradora as despesas para evitar o sinistro iminente.

Adicionalmente, o art. 82 dispõe que a seguradora responde pelos efeitos do sinistro, ainda que após a vigência do contrato, sendo que, de acordo com o art. 83, esta não responderá, na vigência do contrato, por efeitos decorrentes de sinistro anterior. Por fim, o art. 84 dispõe que sinistros com efeitos parciais não importam em redução do valor da garantia.

O **Capítulo XIII** (arts. 85 a 102) trata da **regulação e liquidação de sinistros**. Os arts. 85 e 86 definem os termos "regulação" e "liquidação" de sinistros. Basicamente, regulação é a apuração da existência e identificação de causas e efeitos de fatos

notificados pelo interessado, enquanto que liquidação é a quantificação em dinheiro dos efeitos desse fato – salvo quando convencionada reposição em espécie.

Os arts. 88 e 89 garantem ao segurado e ao beneficiário a participação ativa nas atividades de regulação e liquidação, que devem ser efetuadas simultaneamente, sendo que os arts. 90 e 91 estipulam que o regulador e o liquidante, que atuam à conta da seguradora e que devem atender aos requisitos do art. 92, deverão prontamente informar as quantias apuradas.

Os arts. 93 a 95 estabelecem que, em caso de dúvidas relacionadas aos critérios de apuração, prevalecerão os mais favoráveis ao segurado ou beneficiário, e que os relatórios são documentos comuns às partes, sendo vedado ao segurado ou beneficiário sonegar documentos ou informações relevantes, bem como promover modificações no local do sinistro ou destruir ou alterar elementos a este relacionados.

O art. 96 determina que, negada a garantia, non toto ou em parte, a seguradora deverá entregar ao segurado ou beneficiário cópias de todos os documentos produzidos ou obtidos. O art. 97 estipula que as quantias despendidas pelos segurados ou beneficiários para a obtenção de documentos ou realização de providências exigidas correm à conta da seguradora, e o art. 98 esclarece que a execução da regulação e liquidação não importa o reconhecimento de nenhuma obrigação da seguradora.

Os arts. 99 a 102 estabelecem em 90 dias o prazo para os procedimentos de regulação e liquidação e estipulam que o pagamento, que é sujeito a correção monetária, deverá ser em dinheiro, salvo previsão para reposição em espécie.

O Título II (arts. 103 a 119) trata dos **seguros de dano**, sendo que seu **Capítulo I** (arts. 103 a 113) trata de suas **disposições gerais**.

Entre os principais aspectos deste capítulo, pode-se destacar que os art. 103 e 104 estabelecem que a importância segurada, que é o limite máximo da obrigação de pagamento, não poderá superar o valor econômico do interesse. Todavia, o art. 105 determina que, recaindo o interesse sobre bens empregados em produção ou que

necessitem de reconstrução em caso de sinistro, é lícito contratar o seguro a valor de novo. O art. 106 estipula que os pagamentos da seguradora que estiverem em mora estarão sujeitos às taxas vigentes para os pagamentos de tributos em mora devidos à Fazenda Nacional.

O art. 107 estipula que, na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização decorrente de seguro contratado por valor inferior ao do interesse não será proporcionalmente reduzido, salvo em caso de disposição contratual em contrário.

Os arts. 108, 109 e 110 estabelecem, salvo disposição em contrário, que o seguro não cobre interesses quanto a danos decorrentes de guerra, que não se inclui na garantia para vício não aparente e não declarado e que é sub-rogada a locadora pelas indenizações pagas com fundamento nos seguros de dano.

O art. 111 dispõe que a seguradora tem pretensão própria contra o terceiro responsável, de forma a reaver os gastos com regulação, liquidação e salvamento; o art. 112, por seu turno, estipula que, quando o sinistro for causado por determinadas pessoas ligadas ao credor, conforme especificação no dispositivo, a seguradora só terá direito a ressarcimento se provar dolo, salvo se essas pessoas estiverem garantidas por seguro de responsabilidade celebrado com outra seguradora.

Por fim, o art. 113 estabelece que se submetem às regras do seguro de dano os seguros sobre a vida e a integridade física alheias que visem a garantir direito patrimonial de outrem ou que tenham finalidade indenizatória.

O Capítulo II (arts. 114 a 119) trata do **seguro de responsabilidade civil**. O art. 114 estabelece que o seguro de responsabilidade civil garante o risco de imputação de responsabilidade ao segurado, e o art. 115 dispõe que são credores da garantia os prejudicados (que são os únicos credores da indenização devida pela seguradora), o segurado ou o terceiro que fizer uso legítimo do bem, sendo garantidos os gastos com a defesa do segurado contra a imputação de responsabilidade.

Os arts. 116 e 117 estipulam que a seguradora pode opor aos prejudicados todas as defesas nascidas após o início do sinistro, fundadas ou não no contrato, que possuir contra estes. O art. 118 dispõe que o contrato de responsabilidade civil não garantirá pagamento ou reembolso de valores devidos por força de autuações e multas, e o art. 119 determina que o segurado ou o beneficiário que fizer uso legítimo do bem deverá, no prazo de cinco dias úteis, notificar a seguradora a respeito da demanda.

O **Capítulo III** (arts. 120 a 122) trata da **transferência de interesse segurado**. Os arts. 120 e 121 estabelecem que a transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, que apenas será eficaz quando comunicada por escrito à seguradora, nos dez dias posteriores à transferência. Já o art. 122 estipula que a cessão de seguros obrigatórios decorre automaticamente da transferência do interesse.

O **Título III** (arts. 123 a 137) trata do **seguro de vida**. Os arts. 123 a 125 estipulam que, nos seguros sobre a vida e a integridade física próprias, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, sendo livre a indicação do beneficiário, e que é lícita sua substituição.

O art. 126 estabelece que, na falta de indicação do beneficiário, o capital segurado será pago aos herdeiros legais; o art. 127 dispõe que o capital segurado recebido em razão de morte não está sujeito às dívidas do falecido nem será considerado herança, e o art. 128 determina que é nulo, nesse contrato de seguro, qualquer negócio jurídico que implique renúncia ou redução de crédito ao capital segurado ou à reserva matemática.

Os arts. 129, 130 e 131 dispõem que é lícito estipular prazo de carência, bem como excluir da garantia sinistros cuja causa exclusiva ou principal sejam doenças preexistentes ao início da relação contratual, sendo que o beneficiário não terá direito ao recebimento quando o segurado cometer suicídio nos primeiros seis meses de vigência do primeiro contrato.

Conforme o art. 132, a seguradora não se exime do pagamento do capital, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou

incapacidade decorrer da prestação de serviços militares, atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva não profissional e, de acordo com o art. 133, as quantias pagas ao segurado e beneficiários não implicam sub-rogação e são impenhoráveis.

Os arts. 134 e 135 estipulam que, no seguro coletivo sobre a vida e a integridade física próprias, a mudança dos termos do contrato que poderá gerar efeitos contrários aos interesses dos segurados e beneficiários dependerá de anuência expressa de pelo menos três quartos do grupo, sendo que a rescisão ou recusa de renovação de contrato coletivo dessa modalidade será subordinada à comunicação aos segurados e à oferta de outro seguro com igual utilidade.

O art. 136 estabelece que, quando a rescisão ou recusa de renovação for motivada por deficiência atuarial, a seguradora deverá estruturar e aprovar novo plano junto à Susep, destinado exclusivamente ao grupo de segurados atingido.

Por fim, o art. 137 estipula que a mora da seguradora no pagamento das quantias devidas determinará a incidência de juros moratórios equivalentes a uma vez e meia a taxa nominal em vigor para mora do pagamento de tributos à Fazenda Nacional.

O Título IV (arts. 138 a 141) trata dos **seguros obrigatórios**. O arts. 138 a 140 estipulam os casos, sem prejuízo de outros que sejam fixados em lei, em que é obrigatória a contratação de seguros, que deverão ter conteúdo e valor mínimos que permitam o cumprimento de sua função social, sendo vedada a efetivação de pagamentos a quem não seja a vítima ou seu beneficiário.

O art. 141 estabelece que a omissão na contratação do seguro obrigatório determina a responsabilidade pessoal e objetiva pela indenização dos beneficiários.

O Título V (arts. 142 a 147) trata da **prescrição e decadência**. Os arts. 142 e 143 definem diversos prazos de prescrição e o art. 144 dispõe que, além das causas previstas no Código Civil, a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital será suspensa, uma única vez, quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

Os arts. 145 e 146 estipulam que o direito à indenização ou ao capital decai para o segurado e o beneficiário que deixarem de avisar o sinistro à seguradora no prazo de um ano e de três anos, respectivamente, e o art. 147 dispõe que nos seguros de responsabilidade civil a prescrição e a decadência seguem as regras aplicáveis à responsabilidade do segurado em face do terceiro prejudicado.

O **Título V** (arts. 148 a 153) trata das **disposições finais e transitórias**. Os arts. 148 e 149 estipulam que é absoluta a competência da Justiça brasileira e que o foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou beneficiário.

O art. 150 determina que o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) regulamentará as diversas espécies de seguro, e o art. 151 dispõe que os seguros especificados no art. 138 da proposição terão sua contratação obrigatória após serem regulamentados pelo CNSP.

O art. 152 revoga as disposições legais em contrário, em especial:

- a) partes do art. 206 do Código Civil – Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – que tratam de prazos de prescrição diversos;
- b) os arts. 757 a 802 do Código Civil, que compreendem todo o capítulo XV, que trata do contrato de seguro;
- c) os arts. 666 a 770 do Código Comercial – a Lei nº 556, de 25 de junho de 1850 – que trata dos seguros marítimos; e
- d) os arts. 9, 11, 12, 14, 21, 27, 44, alínea “g”, inciso I, 61, § 1º, 65, 66, 68, 69 e 116, alíneas “b” e “e”, do Decreto-lei nº 73 de 21 de novembro de 1966.

Por fim, o art. 153 determina que a lei entrará em vigor um ano após sua publicação, sendo que as atuais operações e os contratos em vigor pactuados antes dessa data subordinam-se às disposições da lei nova no tocante aos direitos que ainda não tenham se formado ou cuja formação ainda não se tenha completado.

De acordo com a justificação do projeto, o autor destaca a importância econômica do contrato de seguro e o aspecto de proteção intrínseco a ele.

Adicionalmente, argumenta que, apesar do importante passo representado pela sanção do novo Código Civil – a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 –, a parte destinada ao contrato de seguro (representada basicamente pelos arts. 757 a 803) apresenta disposições insuficientes para alcançar o tratamento jurídico mínimo necessário.

Desta forma, considera que há necessidade de tratar o contrato de seguro por meio de lei própria para esse fim, como ocorre em países como Alemanha, Argentina, Austrália, Bélgica, Canadá, Espanha, França, Portugal, Suíça e Venezuela.

Menciona ainda que o anteprojeto da presente proposição foi elaborado pelo Instituto Brasileiro de Direito do Seguro – IBDS¹ –, sendo que em uma segunda etapa o texto recebeu sugestões de especialistas do Brasil e do exterior, e que a experiência legislativa de outros países teria sido acolhida somente nos aspectos que se harmonizam com o ordenamento jurídico brasileiro.

Por fim, cita que não se buscou uma norma exaustiva do contrato de seguro, optando-se por elaborar normas gerais do contrato e de seus dois principais ramos e por disciplinar as modalidades principais.

No prazo regimental, o ilustre Deputado Lindberg Farias apresentou oito emendas à proposição.

A emenda nº 1 inclui parágrafo único no art. 53 da proposição (que estabelece que o proponente poderá solicitar informações à seguradora sobre as razões da recusa em contratar). Este parágrafo único estipula que o descumprimento imotivado pela seguradora implicará sua responsabilidade pelos prejuízos diretamente causados pela falta do serviço e, em qualquer caso, o pagamento do dobro do valor do prêmio. Na justificação, o autor da emenda alega que o *caput* do art. 53 não continha qualquer sanção, o que limitaria sua eficácia.

¹ Cujo endereço na internet é www.ibds.com.br

A emenda nº 2 suprime o § 2º do art. 52 (que dispõe que o segurado que omitir informações necessárias, substanciais e prejudiciais à seguradora poderá estar afastado de sanção, desde que prove a ausência de dolo e consigne a diferença de prêmio). De acordo com a justificação, o § 2º deste artigo prevê prova negativa difícil e menciona que basta que a sonegação seja substancial e prejudicial à seguradora, o que já é previsto no *caput*.

A emenda nº 3 acrescenta o § 4º ao art. 48 (que trata dos critérios segundo os quais a proposta feita pelo segurado será ou não considerada aceita pela seguradora). Este parágrafo estipula que a recusa de propostas de seguro deve ser fundada em fatores técnicos, vedadas políticas comerciais conducentes à discriminação social. Na justificação, o autor alega que, mesmo nos seguros automobilísticos, têm sido comuns recusas decorrentes do bairro especificado como local de moradia, do local onde trabalha ou estuda, do fato do segurado ter apontamentos no Serasa e outros. Menciona ainda que as seguradoras chegam a recusar propostas onde constem códigos de endereçamento postal de bairros de periferia, tornando privilégio de elites o acesso ao seguro.

A emenda nº 4 altera a redação do art. 32 da proposição. No projeto, o art. 32 estipula que, no seguro em favor de outrem, além das exceções próprias ao segurado e ao beneficiário, a seguradora pode opor-lhes todas as defesas fundadas no contrato que tenha contra o estipulante, anteriores e posteriores ao sinistro, sendo que, na emenda, a nova redação abre exceções quando o seguro se referir à vida ou integridade física, ou quando, havendo disposição contratual, o seguro garante o cumprimento de obrigações contratuais do estipulante. Na justificação, o autor alega que nos seguros coletivos desse tipo ocorre um grande distanciamento entre o grupo de segurados e o estipulante do seguro, de maneira que a função social dos contratos poderia estar ameaçada caso a seguradora venha, após o evento (morte ou invalidez), a alegar questões do relacionamento dela com o estipulante.

A emenda nº 5 altera a redação do parágrafo único do art. 149. De acordo com o projeto, o parágrafo único estipula que a resseguradora e a retrocessionária, nas ações promovidas entre estas, respon-

dem no foro de seu domicílio no Brasil, sendo que a emenda propõe a inclusão da figura da seguradora no dispositivo. Na justificação, o autor alega que a nova redação evita o entendimento de que a seguradora poderá ser demandada fora da jurisdição brasileira.

A emenda nº 6 altera a redação do § 2º do artigo 49, incluindo a menção de que apenas nos casos em que o dolo do segurado tenha influenciado a aceitação do seguro pela seguradora, ocorrerá a perda da garantia nos seguros sobre a vida e a integridade física próprias. Na justificação, o autor alega que o dolo ineficaz não pode prevalecer sobre a função social do contrato.

A emenda nº 7 inclui o § 2º no art. 56, estipulando que o segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência ou se, caso não tenha efetuado averbações de riscos, simplesmente não efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio. Na justificação, o autor argumenta que o dispositivo evitaria a interpretação segundo a qual seria compulsória a aceitação do contrato pelo consumidor.

A emenda nº 8 altera o *caput* do art. 73, que estabelece que a abrangência do resseguro compreenderá a totalidade das prestações devidas pela seguradora aos segurados, bem como quaisquer despesas efetuadas em virtude da regulação e liquidação do sinistro, amigável ou judicial. A emenda inclui no dispositivo a menção de que deverá ser sempre observada a modalidade de cessão do resseguro. Na justificação, o autor alega que, com o acréscimo, respeita-se o tipo ou modalidade da cessão do resseguro (cota, excedente, excesso de dano, proporcional ou não proporcional, etc.).

A proposição estará sujeita à apreciação conclusiva por este Colegiado, e a parecer terminativo pela Comissão de Finanças e Tributação e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A presente proposição, de autoria do ilustre Deputado José Eduardo Cardozo, trata do importante tema das normas que regem os contratos de seguro no país.

Atualmente, as principais normas a respeito dessa matéria são a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (o Código Civil), o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 (em muitos aspectos equiparado a Lei Complementar), a Lei nº 556, de 25 de junho de 1850 (o Código Comercial), no que se refere ao seguro marítimo, e outras leis próprias que detalham seguros obrigatórios. Adicionalmente, deve-se comentar que o próprio Código de Defesa do Consumidor (a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990) também é de ser aplicado para a proteção dos consumidores de seguros.

É oportuno mencionar que o Código Civil, que em seu Capítulo XV trata exclusivamente da questão do seguro, embora conte com menos de cinco anos, já que sancionado em 2002, contém regras envelhecidas e insuficientes para a dinâmica relação obrigacional que os seguros representam.

É importante se ter em conta que as regras codificadas foram amadurecidas a partir de questões que se colocavam há muitas décadas atrás, sendo prova disso os diversos comentários publicados por juristas como Fábio Konder Comparato (Revista de Direito Mercantil nº 05, p. 147), onde se verifica que as regras projetadas na década de 60 resolviam polêmicas ainda pretéritas, até mesmo já levadas, logicamente após demorada tramitação nas instâncias ordinárias, ao crivo do Supremo Tribunal Federal. Assim, a concepção das regras hoje inseridas no Código Civil tem mais de cinquenta anos.

Certamente há avanços nos dispositivos do Código Civil, como é o caso do art. 757, que introduz como elementos do contrato de seguro a idéia de comutatividade contratual e a empresarialidade inata aos seguros, assim como traz à lei a denominada teoria do interesse. Mas, mesmo em normas como essa, de inegável contemporaneidade, persistem velhas concepções. Por isso é que se deve eliminar a idéia de que o interesse há de ser "relativo a pessoa ou a coisa", como está no mencionado artigo do Código Civil, pois sabe-se,

modernamente, que o interesse legítimo garantido poderá recair sobre qualquer bem da vida, como são os créditos e direitos em geral e não apenas sobre *pessoa* ou *coisa*.

Entretanto, abundam no Código, que teve muito morosa tramitação, as regras reagentes à prática dos negócios securitários, à cultura jurídica nacional e, com ênfase, à compreensão desse contrato que as Cortes brasileiras fizeram avançar ao longo de tantas décadas, especialmente a partir da edição do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Exemplo, entre inúmeros outros, de dispositivo do Código Civil que reage ao desenvolvimento da prática dos negócios no mercado de seguro brasileiro e ao regime jurídico reconhecido por nossas Cortes, é o artigo 763, que estipula a suspensão automática do seguro no caso de mora do segurado quanto ao pagamento do prêmio, sem levar em conta se foi ou não substancial o inadimplemento, ou sem que se condicione essa suspensão de eficácia a prévia notificação do segurado, como é a regra nas legislações mais avançadas (França, Espanha, Bélgica etc.), prática de algumas seguradoras no próprio Brasil, e posição adotada de forma predominante pelos Judiciário nacional.

Também a tão polêmica cláusula de rateio ou proporcional, que após tanto desgaste e litigiosidade, acabou se transformando em exceção nos contratos de seguro, cedendo lugar aos denominados seguros a primeiro risco, de forma a pacificar as relações de consumo, acabou sendo restaurada pelo Código Civil através do art. 783.

A ação direta da vítima contra a seguradora de responsabilidade civil, em se cuidando de seguros facultativos, é outro exemplo de questão mal resolvida no Código Civil, onde muitos autores entendem estar vedada, sendo que o Superior Tribunal de Justiça já havia evoluído no sentido de sua admissão, a qual é também comum nas mais diversas legislações estrangeiras, desde há muitos anos.

Note-se, a este respeito, que reprisando um texto publicado em nos idos de 1942, o procurador aposentado da Rede Ferroviária Federal S.A., Abelardo Barreto do Rosário, já proferia, no ano de 1967, palestra no salão nobre da Estrada de Ferro Central do Brasil em que

alertava que *"A obstinação com que ainda hoje alguns juízes rejeitam a ação direta da vítima contra o segurador constitui um dos mais sólidos tabus com que se defronta a nossa cultura jurídica"*.

O mencionado jurista renunciava, ainda: *"No dia em que tivermos da instituição do seguro a exata noção social que ele representa, em muito se reduzirão os pleitos judiciais e se poupará aos responsáveis diretos os percalços que por lei e pelo contrato devem recair sobre o segurador, como garantidor da obrigação"*.

Isso parece tornar evidente o anacronismo da disciplina do art. 787 que a quase totalidade dos doutrinadores considera, comparando-a com o disposto no artigo 788, óbice à ação direta do terceiro prejudicado contra a seguradora.

Tramita o Projeto de Lei Complementar nº 249, de 2005, versando sobre a política de resseguro e retrocessão. Todavia essa proposição constitui-se em lei de controle e não em lei de contrato, como, aliás, é de ser o escopo da Lei Complementar. A inexistência de regras que visem a garantir a normalidade das relações entre segurados e seguradoras, mesmo após a renunciada abertura do mercado de resseguro, é igualmente notada no Código Civil, carecendo serem postas regras que, independente do fim do monopólio do resseguro e independentemente dos aspectos próprios da legislação de controle, possam assegurar à sociedade uma serena e boa prática contratual securitária.

Também a disciplina dos seguros a valor de novo, essenciais para a proteção mais efetiva das atividades empresariais, procura regras que a confortem, enquanto o Código Civil parece indicar, no art. 778 que tal modalidade de seguro, amplamente difundida e comercializada, seria ilegal, ao dispor que *"a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato"*.

A ausência de dispositivos que visem a garantir a observância de prazos para o cumprimento da obrigação a cargo da seguradora, o direito de acesso dos segurados aos atos e aos dossiês de regulação de sinistro, enfim, incontáveis vazios normativos estão por serem preenchidos.

Tudo isso está a evidenciar como é imperioso que o Brasil venha a contar, com grande urgência, com uma lei sobre o contrato de seguro.

E não se diga que os regulamentos autônomos cumprem a função de suprir as tantas vacâncias legais, pois é por todos sabido que a lei deve provir do Congresso Nacional, onde é assegurado processo legislativo que permite a boa produção normativa.

É necessária lei para a regulação do contrato de seguro, como ocorre por todos os cantos do planeta. Uma lei especial que, ao contrário do que acontece naturalmente com os Códigos, possa ser, quando necessário, mais fácil e rapidamente atualizada, já que é por todos conhecido o incessante desenvolvimento das relações de seguro na sociedade contemporânea.

Após detido exame do Projeto, bem como intensa consulta a todos os setores interessados na matéria, reunimos críticas e contribuições que recomendam modificações na proposição, para melhor amparar os consumidores, a sociedade e os empresários do setor de seguro.

Além das sugestões de emendas mencionadas no relatório, sobrevieram também, em audiência pública realizada pela Comissão de Desenvolvimento Econômico Indústria e Comércio, diversas críticas e contribuições do IRB Brasil Resseguros S.A., da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, dos órgãos de representação dos corretores de seguro (FENACOR, SINCOR-SP etc.), da FENASEG – Federação Nacional das Empresas de Seguros e Capitalização, assim como do BRASILCON – Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor, entre outras entidades ligadas ao setor.

Note-se que o próprio IBDS – Instituto Brasileiro de Direito do Seguro, que zelou pela elaboração do anteprojeto que instruiu a louvável proposição parlamentar, também se dignou, na referida audiência pública e em outras sucessivas oportunidades, de apresentar inúmeras sugestões para o aprimoramento, chegando a promover, em setembro de 2004, um congresso internacional (IV Fórum de Direito de Seguro José Sollero Filho – Brasília) com esse objetivo, certame que contou com o apoio de entidades ligadas ao

setor de seguros, ao Ministério Público, à Magistratura, e representativas da classe dos advogados, e no qual renomados juristas, do Brasil e do exterior, puderam auxiliar a identificar inúmeros pontos por serem acrescidos, modificados ou esclarecidos.

Optamos, portanto, por reunir e expressar as inúmeras contribuições colhidas, de forma a consolidá-las em texto mais completo e sanado das imperfeições ou omissões identificadas, o que torna imperiosa a apresentação de Substitutivo.

A título meramente exemplificativo, entre mais de uma centena de câmbios de conteúdo e forma que evidenciam a legitimidade da opção pelo texto substitutivo, confirmam-se os seguintes.

No parágrafo único do art. 1º substituiu-se a expressão "*segundo o exigido pelo princípio da boa-fé*" por "*segundo os princípios de probidade e boa-fé*".

No *caput* do art. 2º a palavra *companhia*, que restringe a atividade seguradora a esse específico tipo societário, é substituído por *empresa*, de forma a ampliar a gama de entidades aptas, desde que autorizadas, ao exercício da atividade empresarial seguradora, evitando o engessamento da norma.

O *caput* do art. 3º foi totalmente alterado, embora mantendose o sentido, para atribuir maior clareza ao texto, e foi acrescido parágrafo único no qual se garante o interesse dos consumidores, em geral distantes das denominadas "cessões de carteira" e sem controle sobre a solvência das empresas, nos casos de cessão parcial ou total do contrato, fixando solidariedade entre cessionária e cedente, sempre que a primeira mostrar-se insolvente.

Foi acrescido parágrafo único ao art. 6º original a fim de garantir que no caso de relevante redução do interesse garantido o segurado seja liberado do excesso de prêmio, logicamente ressalvado o direito da seguradora às despesas que realizou.

O art. 8º do Projeto, que passa a ser art. 9º, teve radical modificação de conteúdo. Aquele previa a possibilidade de se contratar seguro sobre a vida de terceiro desde que houvesse autorização prévia do portador da vida, enquanto que a nova regra obriga

o proponente do seguro sobre a vida e integridade física de terceiro a declarar o seu interesse na preservação da vida em questão, logicamente presumindo-se esse interesse quando se tratar de cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente. Isto com o objetivo de desburocratizar a formação desses contratos e evitar a força das autorizações, que todos sabem passíveis de emissão por erro, cabendo ao interessado a declaração que será submetida ao crivo do regime da boa-fé.

O *caput* do art. 10, entre outras modificações, é acrescido da previsão de que o contrato garante todos os riscos pertinentes à espécie de seguro contratada, assim evitando-se a possibilidade de o seguro sugerir, pela sua modalidade, existência de uma cobertura que não está contemplada.

Entre diversos outros §§ do artigo 14 modificados, o § 2º sofre alteração a fim de que a resolução do contrato em caso de relevante agravamento do risco somente autorize a extinção do contrato quando impossível por razões técnicas sua preservação, logicamente com a cobrança do prêmio que corresponder.

O art. 15 é modificado para só admitir a perda da garantia quando o agravamento do risco não for comunicado dolosamente, eliminando-se a penalidade de difícil aferição e, portanto, polêmica, em que consistia a fórmula original, ao prever redução proporcional da indenização no caso de não comunicação meramente culposa.

A regra do art. 18 foi suprimida, resolvendo-se a questão segundo o direito obrigacional comum.

O § 1º do art. 19, que passa a ser art. 18, foi suprimido, sendo formulada outra regra em que se restringe aos casos de morte, invalidez ou necessidade de tratamento médico-hospitalar a eficácia do seguro de responsabilidade civil em favor do terceiro prejudicado, persistente mesmo quando houver suspensão por falta de pagamento de prêmio. Passa, ainda, a ser assegurado o direito de regresso da seguradora que indenizou o terceiro prejudicado contra o segurado inadimplente e em cujo desfavor achava-se suspensa a garantia.

É acrescida regra (art. 23) atinente aos seguros em favor de terceiro segundo a qual não poderá ser suprimida a escolha da

seguradora e do corretor de seguro por parte do contratante, ainda que o seguro seja decorrente de cumprimento previsto em outro contrato, assim reduzindo a possibilidade de vendas casadas e outras práticas nocivas na perspectiva dos consumidores.

Foi eliminada a limitação da remuneração dos estipulantes de seguros coletivos, originalmente prevista no § 2º do art. 28 (atual art. 29, § 1º). Igual intervencionismo legal é evitado no caso de co-seguro, excluindo-se a regra do art. 36 original.

O art. 37 foi suprimido, pois cuida de caso de cessão de contrato e já se achava regulado pelo art. 3º.

O art. 41, cuja disposição passa a figurar no art. 38, agora prevê que o corretor de seguro será necessariamente aquele habilitado na forma da lei especial. Prevê-se, ainda, no § 1º, inciso IV do art. 38 que também compete ao corretor a identificação e recomendação da companhia seguradora.

É alterada a regra do art. 126, que previa a distribuição do capital entre os herdeiros do falecido, na falta de instituição de beneficiário.

Passa-se à regra do atual art. 121 e §§. Considerando que o capital advindo de seguro não é herança, fixam-se regras claras de divisão, devendo ser pago o capital metade ao cônjuge e o restante aos demais herdeiros do segurado. Sendo o segurado separado, ainda que de fato, prevê-se que caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge.

O art. 138 sofre radical modificação. Passa a matéria a ser disposta no art. 132 que se limita a afirmar que os seguros obrigatórios são aqueles assim instituídos por lei. Cada um desses seguros merece detido exame e mais minuciosa regulação legal, por leis específicas, razão pela qual são suprimidas da lei geral sobre o contrato as oito modalidades de seguros obrigatórios colacionadas no mencionado art. 138. A esse mesmo respeito, também é eliminada a previsão do § 2º do art. 151 original, segundo a qual, ao Conselho Nacional de Seguros Privados competiria instituir seguros obrigatórios. Tal competência é reservada à Lei pela Constituição Federal.

O substitutivo que apresentamos, com modificações de conteúdo e de forma, preserva o eixo essencial do Projeto e incorpora, com alterações, diversas dentre as emendas apresentadas.

Quanto às emendas apresentadas pelo ilustre Deputado Lindberg Farias, consideramos que a **emenda nº 1**, que propõe inclusão de um parágrafo único ao art. 53 da proposição examinada, para atribuir sanção à seguradora que se recusar a celebrar um determinado contrato de seguro, sua preocupação central acha-se solucionada no art. 46 e seu parágrafo único do substitutivo que apresentamos, sendo que ao invés de se fixar como sanção o dever de indenizar os prejuízos causados pela falta de serviço e o de pagar o dobro do valor do prêmio que seria devido, optamos por solucionar a questão dispondo que uma vez notificada para informar as razões da recusa, desde que não importe esse comportamento em prejuízo para terceiros, não o fazendo a seguradora considerar-se-á aceita a proposta.

A **emenda nº 2** propõe suprimir o § 2º do art. 52, argumentando que este parágrafo prevê prova negativa difícilíssima, e menciona que basta que a sonegação seja substancial e prejudicial à seguradora, o que já é previsto no *caput* do artigo citado. Adotamos outra postura, no art. 50 do substitutivo, eliminando o requisito prejudicialidade previsto no *caput* do art. 52 e dispondo, no §2º que ao invés de provar a ausência de dolo, cumpre ao segurado provar sua boa-fé.

A **emenda nº 3** propõe acrescentar parágrafo ao art. 48 da proposição, estipulando que a recusa de propostas de seguro deve ser fundada em fatores técnicos, vedadas políticas comerciais conducentes à discriminação social. A emenda é acatada, constando como § 5º do art. 45 do substitutivo.

Com relação à **emenda nº 4**, que altera a redação do art. 32 da proposição, o autor propõe que, no seguro em favor de outrem, além das exceções próprias ao segurado e ao beneficiário, a seguradora possa opor todas as defesas fundadas no contrato que tenha contra o estipulante, anteriores e posteriores ao sinistro, exceto quando o seguro se referir à vida ou integridade física ou quando, havendo

disposição contratual, o seguro garanta o cumprimento de obrigações contratuais do estipulante.

A emenda é incorporada com modificações na redação do art. 31 do substitutivo.

Já a **emenda nº 5** altera a redação do parágrafo único do art. 149, propondo a inclusão da figura da seguradora no dispositivo, que por sua vez estabelece que o foro competente para apreciar e julgar as ações entre resseguradora e a retrocessionária será o local do domicílio da ré no Brasil.

A emenda é acatada, compondo o parágrafo único do art. 144.

A **emenda nº 6** altera a redação do § 2º do artigo 49, incluindo a menção de que, apenas nos casos em que o dolo do segurado tenha influenciado para a aceitação do seguro pela seguradora, ocorrerá a perda da garantia nos seguros sobre a vida e a integridade física. A emenda é acatada, acrescentando-se a adição proposta no § 2º do art. 47 do substitutivo.

A **emenda nº 7** inclui o § 2º ao art. 56, estipulando que o segurado poderá *"recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência ou, caso não tenha efetuado averbações de riscos, simplesmente não efetuando o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio"*.

De fato, consideramos que não deverá haver compulsoriedade na aceitação do contrato por parte do segurado, de forma que consideramos meritória a proposta da emenda, que foi inserida no art. 53 do substitutivo.

A **emenda nº 8** altera o *caput* do art. 73, que estabelece que a abrangência do resseguro compreenderá a totalidade das prestações devidas pela seguradora aos segurados, bem como quaisquer despesas efetuadas em virtude da regulação e liquidação do sinistro, amigável ou judicial. A emenda inclui no dispositivo a menção de que deverá ser sempre observada a modalidade de cessão do resseguro.

Embora se encontre em tramitação o Projeto de Lei Complementar nº 249, de 2005, que dispõe sobre a política de resseguro, retrocessão e sua intermediação, a matéria tratada pelo art. 73 é de

relevância para a funcionalidade do contrato de seguro, sendo acatado cumulativamente com a meritória sugestão aditiva no § 1º do art. 68 do substitutivo porque garante o respeito à modalidade de contratação do resseguro.

Assim, face ao exposto, **votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.555, de 2004, e das emendas apresentadas na Comissão de nºs 03, 04, 05, 06, 07 e 08 na forma do substitutivo anexo, e pela rejeição das emendas nºs 01 e 02.**

Sala da Comissão, em 07 de junho de 2006.

Deputado RONALDO DIMAS

Relator

Instituto Brasileiro de Direito do Seguro

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



instituto brasileiro de direito do seguro

Projeto de Lei nº 3.555/04 – Substitutivo apresentado pelo Deputado Ronaldo Dimas (Relator – CDEIC). IV Fórum de Direito do Seguro “José Sollero Filho” – IBDS. São Paulo: MP, 2004. p. 661-685