



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.060-B, DE 2019 **(Do Sr. José Medeiros)**

Acrescenta o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida; tendo parecer da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, pela aprovação deste e do de nº 4908/23, apensado, com substitutivo, e pela rejeição do de nº 4662/20, apensado (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária; e, no mérito, pela rejeição deste e dos de nºs 4.662/20 e 4.908/23, apensados; e do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (relator: DEP. FERNANDO MONTEIRO).

NOVO DESPACHO:

Decisão da Presidência de 24/03/2023, conforme o seguinte teor: "Tendo em vista a edição da Resolução da Câmara dos Deputados n. 1/2023 [...], criando a Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família e a Comissão de Saúde, revejo o despacho de distribuição apostado..." "...para o fim de determinar sua redistribuição à Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em substituição à Comissão de Seguridade Social e Família, extinta pela mesma Resolução."

ÀS COMISSÕES DE:

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54 RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 4662/20 e 4908/23

III - Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Federal José Medeiros

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

Acrescenta o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 799-A:

“**Art. 799-A.** É lícito exigir que a pessoa interessada se submeta a exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

§ 1º Na hipótese de dispensa do exame de saúde a que se refere o *caput*, o segurador não poderá se eximir do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado.

§ 2º No exame de saúde mencionado no *caput*, é vedada a utilização de testes ou de informações genéticas para determinar ou estimar o risco de morte ou de desenvolvimento de doenças.

§ 3º É nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital segurado apenas com base em declarações inexatas ou na omissão de informações relevantes em questionário sobre o estado de saúde do segurado, salvo prova inequívoca de má-fé.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei ora apresentado – que reformula uma proposição de autoria do Senador Valmir Amaral, o Projeto de Lei do Senado nº 70, de 2005, arquivado ao final da 52ª Legislatura – tem por objetivo assegurar, na contratação de seguro de vida, os direitos do consumidor e de seus beneficiários, atestando o estado de saúde do contratante para mitigar a litigiosidade e reduzir a ocorrência de casos em que a seguradora alega doença preexistente com a finalidade de negar a indenização.

De fato, nos termos da jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a seguradora não pode ser eximida do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exame médico prévio à contratação do seguro – a não ser que o segurado tenha comprovadamente agido de má-fé, ocultando ou dissimulando informações sobre o seu estado de saúde, no intuito de influenciar a análise de risco da seguradora.

Assim, antes de concluir o contrato de seguro de vida, a seguradora deverá exigir do segurado a realização de exame médico, a fim de determinar o seu estado de saúde. Caso contrário, e ocorrendo sinistro, obrigar-se-á ao dever de indenizar, salvo se comprovar a má-fé do segurado.

Na determinação do estado de saúde da pessoa interessada em contratar um seguro de vida, contudo, há que se evitar a "discriminação genética", ou seja, que se tomem decisões baseadas no risco genético de a pessoa morrer ou desenvolver doenças.

Com efeito, o uso inadequado ou não autorizado da informação genética pode resultar em danos sociais e psicológicos significativos aos indivíduos, incluindo a estigmatização e a discriminação, notadamente nas áreas de seguros e convênios – de saúde e de vida – e nas relações de trabalho.

Portanto, a despeito de não ser, ainda, um tema bem amadurecido na consciência da população, a questão da discriminação genética é um tópico que suscita debates éticos cada vez mais intensos e deve ser combatida por todos os meios legais.

Pela importância do tema, contamos com o apoio dos ilustres Pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Deputado JOSÉ MEDEIROS

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002

Institui o Código Civil.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

PARTE ESPECIAL**LIVRO I
DO DIREITO DAS OBRIGAÇÕES**

.....

**TÍTULO VI
DAS VÁRIAS ESPÉCIES DE CONTRATO**

.....

**CAPÍTULO XV
DO SEGURO**

.....

**Seção III
Do Seguro de Pessoa**

.....

Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 800. Nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

.....

.....

**PROJETO DE LEI N.º 4.662, DE 2020
(Do Sr. José Medeiros)**

Altera o art. 799 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, para dispor sobre a vedação à recusa de cobertura de seguro de vida por motivo de doença preexistente.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1060/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 799 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 799. O segurador não pode eximir-se do pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado decorrer:

I – da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar ou policial, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; ou

II – de doença preexistente, desde que decorridos 2 (dois) anos após a contratação do seguro.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A ideia do presente projeto é resolver um dos grandes problemas dos seguros de vida oferecidos no mercado: negar o pagamento da indenização sob a alegação de que a morte ou invalidez se deu em decorrência de doença preexistente.

A negativa com a justificativa supracitada tem sido muito frequente quando a questão é o seguro de vida. Ao aceitarem a contratação do seguro, as seguradoras não esclarecem com o devido destaque as restrições. Depois, durante os processos de regulação de sinistros, simplesmente recusam o pagamento da cobertura quando constatarem qualquer relação entre a morte ou invalidez do segurado e doenças preexistentes.

Em abril de 2018, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) aprovou o enunciado de sua Súmula nº 610: “O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada”.

Então, se o STJ reconheceu o direito ao seguro inclusive em casos de suicídio, decorridos dois anos da contratação, acreditamos que o mesmo raciocínio possa ser aplicado a eventual existência de alguma doença no momento da contratação do seguro.

Ante o exposto, e em nome dos direitos dos brasileiros, como cidadãos e consumidores, contamos com o apoio dos ilustres colegas para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado José Medeiros

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002

Institui o Código Civil.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

PARTE ESPECIAL

LIVRO I
DO DIREITO DAS OBRIGAÇÕES

.....

TÍTULO VI
DAS VÁRIAS ESPÉCIES DE CONTRATO

.....

CAPÍTULO XV
DO SEGURO

.....

Seção III
Do Seguro de Pessoa

.....

Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 800. Nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

.....

.....

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SÚMULA 610

Enunciado

O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada.

PROJETO DE LEI N.º 4.908, DE 2023

(Do Sr. Jonas Donizette)

Acrescenta parágrafo ao art. 766, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), no intuito de vedar a recusa à cobertura securitária, motivada por doença preexistente, quando a seguradora não tiver exigido exames médicos prévios à contratação, nem demonstrado a má-fé do segurado.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1060/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. JONAS DONIZETTE)

Acrescenta parágrafo ao art. 766, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), no intuito de vedar a recusa à cobertura securitária, motivada por doença preexistente, quando a seguradora não tiver exigido exames médicos prévios à contratação, nem demonstrado a má-fé do segurado.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei acrescenta parágrafo ao art. 766, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, no intuito de vedar a recusa à cobertura securitária, motivada por doença preexistente, quando a seguradora não tiver exigido exames médicos prévios à contratação, nem demonstrado a má-fé do segurado.

Art. 2º O art. 766, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, renumerado o seu parágrafo único, passa a vigorar acrescido do seguinte §2º:

“Art. 766.....

.....

§1º.....

§2º É vedada a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, se a seguradora não exigiu do segurado a realização de exames médicos prévios à contratação, nem demonstrou, de forma inequívoca, a sua má-fé.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação oficial.



JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei surge da necessidade de proteger o direito dos consumidores de planos de seguros de vida em nosso país. É que, atualmente, muitas seguradoras têm apresentado obstáculos ao pagamento da indenização quando o segurado é diagnosticado com patologias após a contratação. O problema ocorre quando tal condição de saúde também era desconhecida do contratante à época da formalização do ajuste, sendo certo que a negativa da seguradora, nesses casos, amplia a injustamente a vulnerabilidade do consumidor, que fica duplamente refém de um fato imprevisto e completamente alheio à sua vontade.

Nos estritos termos da legislação vigente, as seguradoras, em tese, podem negar a cobertura em caso de doenças preexistentes, mesmo que não tenham solicitado exames de saúde prévios ou provado que o segurado agiu de má-fé ao ocultar sua real condição de saúde. Essa questão, no entanto, vem dando causa a sucessivos embates judiciais, já que muitos contratantes e beneficiários, com justa razão, alegam que o segurado não teria como conhecer plenamente o seu quadro de saúde, a ponto de enumerar, sem qualquer diagnóstico profissional, todas as dores e moléstias (incluindo as assintomáticas) de que, porventura, esteja acometido no momento da contratação.

Na tentativa de pacificar essa controvérsia, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 609, segundo a qual “*A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado*”.

A presente proposta se inspira nesse verbete sumular, para estabelecer que a seguradora não poderá se recusar a pagar indenização de seguro de vida, se não exigir a realização de exames médicos e perícias antes da contratação, e nem demonstrar, de forma inequívoca, a suposta má-fé do segurado. Nesse sentido, propomos alteração no art. 766, do Código Civil, para consolidar os termos da referida Súmula 609, do STJ e incorporar a vedação à



recusa do pagamento de indenização, por parte das seguradoras, nessa hipótese.

Desse modo, a iniciativa em tela busca incentivar a transparência e a boa-fé nas relações entre seguradoras e segurados. Com a cautela sugerida, os segurados poderão ter uma compreensão mais clara dos termos da sua cobertura securitária, e, de outro lado, as seguradoras contarão com uma baliza jurídica mais ajustada para fundamentar a recusa do pagamento de indenização em caso de doença preexistente.

Certos da relevância deste Projeto de Lei, contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua rápida aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado JONAS DONIZETTE

2023-10283





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002 Art. 766	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2002-0110;10406
--	---

COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.060, DE 2019

(Apensados: PL nº 4.662/2020 e PL nº 4908/2023)

Acrescenta o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

Autor: Deputado JOSÉ MEDEIROS

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei mediante o qual o ilustre deputado José Medeiros pretende acrescentar o art. 799-A ao Código Civil para deixar clara a possibilidade de exigência de prévio exame médico antes da contratação de seguro de vida. O art. 799-A teria a seguinte redação:

Art. 799-A. É lícito exigir que a pessoa interessada se submeta a exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

§ 1º Na hipótese de dispensa do exame de saúde a que se refere o caput, o segurador não poderá se eximir do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado.

§ 2º No exame de saúde mencionado no caput, é vedada a utilização de testes ou de informações genéticas para determinar ou estimar o risco de morte ou de desenvolvimento de doenças.

§ 3º É nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital segurado apenas com base em declarações inexatas ou na omissão de informações relevantes em questionário sobre o estado de saúde do segurado, salvo prova inequívoca de má-fé.

Ao justificar a medida, o nobre parlamentar alega a necessidade de positivar na legislação a jurisprudência dominante do STJ a



respeito do tema, o que irá contribuir para diminuir a litigiosidade. Ressalta ainda a importância de impedir que nos exames prévios de saúde seja demandado qualquer tipo de análise de genes do potencial segurado, de modo a evitar casos de discriminação genética.

Por tratarem de matéria semelhante, encontram-se apensados à proposta:

- 1) O PL nº 4662/2020, do mesmo autor, mediante o qual se altera o art. 799 do Código Civil, para estabelecer que o segurador poderá se eximir do pagamento do seguro se a morte ou a incapacidade do segurado decorrer de doença pré-existente, desde que não transcorridos mais de dois anos da data da contratação do seguro;
- 2) O PL nº 4908/2023, do deputado Jonas Donizette, que acrescenta parágrafo ao art. 766, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), no intuito de vedar a recusa à cobertura securitária, motivada por doença preexistente, quando a seguradora não tiver exigido exames médicos prévios à contratação, nem demonstrado a má-fé do segurado.

Compete a esta Comissão o exame do mérito.

II - VOTO DA RELATORA

É sólida a jurisprudência dos tribunais no sentido de que não pode a segurado alegar a existência de doença pré-existente para se eximir do pagamento do seguro se não submeteu o segurado a exame de saúde prévio nem comprovou a má-fé dele no momento da contratação. Neste sentido, é a Súmula nº 609 do STJ bem como acórdãos recentes proferidos pela Corte da Cidadania. A exemplo:



A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.(SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

[...]

1. Não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro e ainda não exigida pela seguradora a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação da existência de doença pré-existente. Precedente.

2. A revisão do entendimento do Tribunal de origem acerca da existência de doença preexistente à contratação do seguro e da má-fé da parte contratante demanda o reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, tendo em vista a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.¹

Os Projetos de Lei nº 1060/2019 e 4908/2023 têm o mérito de positivar este entendimento em lei, que, a meu ver, promove a adequada proteção ao consumidor e à família bem como o correto equilíbrio aos contratos de seguro. Se a seguradora dispensa a apresentação de exames médicos no momento da contratação para oferecer uma suposta facilidade ao potencial contratante, vendendo-se como uma empresa menos burocrática, não pode, na ocorrência do sinistro, beneficiar-se da estratégia de venda adotada como uma escusa para negar o pagamento da indenização, salvo comprovada a má-fé do segurado. Ficam, assim, respeitadas a boa-fé e a probidade tanto na formação quanto na execução do contrato de seguro.

A positivação do entendimento do STJ no Código Civil é meritória, pois irá contribuir para diminuir a litigiosidade e trazer maior transparência e segurança jurídica aos segurados e às famílias. A proposta principal ainda toma o cuidado de proibir, na contratação de seguros, a discriminação e o tratamento desigual com base nas características genéticas dos indivíduos, uma preocupação crescente com o desenvolvimento tecnológico na área de saúde.

¹ STJ. AgInt no AREsp n. 2.008.938/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023.)



De outro lado, o PL nº 4662/2020 piora a situação atual das famílias e potenciais segurados. Em caso de doenças pré-existentes, a proposição dispensa a seguradora de pagamento, nos dois primeiros anos de contrato, ainda que tenha havido pela empresa a dispensa de prévios exames médicos.

Não creio que esta seja a medida adequada. Não são os pais e mães de família obrigados a saber, no momento da contratação, sobre doenças que, muitas vezes, acometem as pessoas de forma silenciosa por anos até finalmente se manifestarem. De outro lado, a ocorrência de sinistros faz parte do risco da atividade das seguradoras, que, quando tomam a decisão de dispensar exames médicos prévios, podem adequar seus cálculos atuariais e preços ao procedimento adotado.

Ante o quadro, meu voto é pela aprovação dos Projetos de Lei nº 1.060/2019 e nº 4.908/2023, na forma do substitutivo em anexo, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 4.662, de 2020.

Sala da Comissão, em 27 de março de 2024.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2023-22618



**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL,
INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.060/2019
(PL Nº 4.908/2023)**

Acrescenta o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Código Civil, para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 799-A:

Art. 799-A. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Parágrafo único. No exame médico prévio, é vedada a utilização de testes ou de dados genéticos para determinar ou estimar o risco de morte ou de desenvolvimento de doenças.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da publicação.

Sala da Comissão, em 27 de março de 2024.



Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2023-22618





CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 1.060, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do PL 1060/2019 e do PL 4908/2023, apensado, com substitutivo, e pela rejeição do PL 4662/2020, apensado, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pastor Eurico - Presidente, Filipe Martins - Vice-Presidente, Benedita da Silva, Clarissa Tércio, Daniela do Waguinho, Detinha, Dr. Remy Soares, Jeferson Rodrigues, Laura Carneiro, Luciano Ducci, Pastor Diniz, Pastor Henrique Vieira, Pastor Sargento Isidório, Rogéria Santos, Andreia Siqueira, Chris Tonietto, Cristiane Lopes, Dr. Allan Garcês, Eli Borges, Ely Santos, Erika Kokay, Flávia Moraes, Julia Zanatta, Lídice da Mata e Meire Serafim.

Sala da Comissão, em 5 de junho de 2024.

Deputado PASTOR EURICO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

**SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.060/2019
(PL Nº 4.908/2023)**

Acrescenta o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Código Civil, para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 799-A:

Art. 799-A. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Parágrafo único. No exame médico prévio, é vedada a utilização de testes ou de dados genéticos para determinar ou estimar o risco de morte ou de desenvolvimento de doenças.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da publicação.

Sala da Comissão, 5 de junho de 2024

Deputado **PASTOR EURICO**
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 1.060, DE 2019

Apensados: PL nº 4.662/2020 e PL nº 4.908/2023

Acrescenta o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

Autor: Deputado JOSÉ MEDEIROS

Relator: Deputado FERNANDO MONTEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.060, de 2019, de autoria do Deputado José Medeiros, visa acrescentar o art. 799-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre a realização de exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida.

De acordo com a redação sugerida, considera-se lícito exigir que a pessoa interessada se submeta a exame de saúde previamente à contratação de seguro de vida. E, na hipótese de dispensa do exame de saúde, o segurador não poderá se eximir do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado.

Além disso, para fins de exame de saúde é vedada a utilização de testes ou de informações genéticas para determinar ou estimar o risco de morte ou de desenvolvimento de doenças. E, considera-se nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital segurado apenas com base em declarações inexatas ou na omissão de informações relevantes em questionário sobre o estado de saúde do segurado, salvo prova inequívoca de má-fé.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 14/11/2024 12:33:42.037 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1060/2019

PRL n.1

O projeto foi distribuído às Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; Finanças e Tributação (mérito e art. 54 RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (mérito e art. 54 RICD). A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

Foram apensados ao projeto original:

- PL nº 4.662/2020, de autoria do Sr. José Medeiros, que altera o art. 799 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, para dispor sobre a vedação à recusa de cobertura de seguro de vida por motivo de doença preexistente.
- PL nº 4.908/2023, de autoria do Sr. Jonas Donizette, que acrescenta parágrafo ao art. 766, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), no intuito de vedar a recusa à cobertura securitária, motivada por doença preexistente, quando a seguradora não tiver exigido exames médicos prévios à contratação, nem demonstrado a má-fé do segurado.

Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, foi apresentado e aprovado o parecer da Relatora, Dep. Laura Carneiro, pela aprovação do PL nº 1.060/2019 e do PL nº 4.908/2023, apensado, com substitutivo, e pela rejeição do PL nº 4.662/2020.¹

No âmbito desta Comissão, findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o relatório.

¹ Redação sugerida pelo Substitutivo: Art. 799-A. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado. Parágrafo único. No exame médico prévio, é vedada a utilização de testes ou de dados genéticos para determinar ou estimar o risco de morte ou de desenvolvimento de doenças.



* C D 2 4 5 2 9 9 1 7 2 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 14/11/2024 12:33:42.037 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1060/2019

PRL n.1

II - VOTO DO RELATOR

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “*a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor*” e como adequada “*a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual*”.

Da análise do projeto, seus apensados e do substitutivo adotado na CPASF, observa-se que estes contemplam matéria de caráter essencialmente normativo, não acarretando repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Nesses casos, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que *importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública* estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da União ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não.

A manifestação, portanto, é no sentido não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do Projeto de Lei 1.060 de 2019, dos apensados: PL nº 4.662/2020 e PL nº 4.908/2023, e do substitutivo adotado pela CPASF.

Quanto ao mérito, em que pese o reconhecimento da louvável intenção dos nobres colegas autores das proposições em análise, entendemos que a redação proposta pode gerar efeitos extremamente negativos e, até mesmo, desequilíbrio no mercado securitário.

Cumprir observar que, o dever do proponente seguro de informar à seguradora é pressuposto essencial para a existência e eficácia do contrato de seguro, que afeta, necessariamente, a sua validade, com todas as consequências legais daí resultantes.

Até porque, nos termos do art. 757 do Código Civil, pelo contrato de seguro, o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. Ou seja, pressupõe-se que estes riscos sejam de conhecimento da parte seguradora, razão pela qual devem ser compartilhados pelo próprio segurado quando deles tiver ciência.

É nesse contexto que o art. 766 do Código Civil prevê expressamente que o segurado que, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. A consequência, portanto, não é apenas a perda do capital segurado ou da indenização, em caso de seguro de dano, mas a perda da garantia, ou seja, do próprio seguro.

Por outro lado, a limitação à possibilidade de recusa de cobertura securitária para o caso de preexistência fulcrada apenas na realização de prévio exame médico para a contratação de seguro de seria um entrave à operação securitária. Esta medida acabaria por alongar sobremaneira o processo de avaliação





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 14/11/2024 12:33:42.037 - CFT
PRL 1 CFT => PL 1060/2019

PRL n.1

do risco pela seguradora, encarecendo-o de tal forma que só a poucos seria acessível o seguro. Daí a importância do sistema de declarações pré-contratuais, pautadas na boa-fé.

Nesse sentido, a Súmula 609 do STJ, ao determinar que *“a recusa de cobertura securitária sob alegação de doença pré-existente é ilícita se não houve a exigência de exames prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”*, rechaça a crença de que é necessário o prévio exame médico para a recusa de sinistro por doença pré-existente. Na verdade, a realização de exames prévios é apenas um dos caminhos reconhecidos pela referida súmula, sendo que a quebra da boa-fé, caracterizada pelo preenchimento inadequado da declaração pessoal de saúde pelo proponente, também justifica a recusa de cobertura securitária.

Vale lembrar que a seguradora, em regra, desconhece as condições de saúde do proponente e os riscos a que normalmente se expõe. Somente o segurado conhece as particularidades dos riscos que lhes são próprios e, muitas vezes, personalíssimos. Daí a importância da boa-fé do segurado de prestar todas as informações no momento da contratação do seguro.

Nesse sentido, o projeto de lei em apreço, bem como as proposições a ele apensadas, a meu ver acabam por colocar em xeque o princípio da boa-fé objetiva, balizador de todas as relações estabelecidas, seja no âmbito do Código Civil, seja no do Código de Defesa do Consumidor. E acabaria por estimular atuação antiética e imoral, justamente o que nossa sociedade busca combater diuturnamente.

Por outro lado, a seguradora, enquanto detentora dos conhecimentos técnicos de análise de riscos, deve, por meio dos Questionários de Avaliação de Riscos, no caso da Declaração de Saúde, precisar quais as circunstâncias concretas e relevantes para uma caracterização científica e atuarial do risco, em cada situação concreta.

Não se podendo ignorar que o “seguro” é mutualidade na sua essência, onde o direito da coletividade de segurados que a integram se sobrepõe



* C D 2 4 5 2 9 9 1 7 2 0 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

ao individualismo de cada um isoladamente, sob pena de se tornar inócuo e inexecutável do ponto de vista prático.

Em face do exposto, **voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública**, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária, e, no mérito, pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 1.060 de 2019, inclusive o substitutivo adotado pela CPASF, e dos apensados, PL nº 4.662/2020 e PL nº 4.908/2023.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado FERNANDO MONTEIRO

Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 1.060, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 1.060/2019, dos PLs nºs 4.662/2020, 4.908/2023, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família; e, no mérito, pela rejeição do PL nº 1.060/2019, dos PLs nºs 4.662/2020, 4.908/2023, e do Substitutivo adotado pela CPASF, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Fernando Monteiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Fernando Monteiro - Vice-Presidente, Adail Filho, Átila Lins, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Delegado Fabio Costa, Fábio Teruel, Florentino Neto, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Murilo Galdino, Paulo Guedes, Reinhold Stephanes, Sanderson, Sidney Leite, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Coronel Meira, Dayany Bittencourt, Delegado Caveira, Duarte Jr., Gilberto Abramo, Gilson Daniel, Hercílio Coelho Diniz, Josenildo, Kim Katagui, Laura Carneiro, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Marcelo Crivella, Pedro Westphalen, Sargento Portugal, Socorro Neri e Tadeu Oliveira.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT
PAR 1 CFT => PL 1060/2019

PAR n.1

