

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



D4784AA643

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 (subjéitiva e objetiva), 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 co-seguro 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

1



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 justificção, o autor da emenda alega que o *caput* do art. 53 não continha qualquer sanção, o que limitaria sua eficácia.

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 justificção, o § 2º deste artigo prevê prova negativa difícilíssima 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 justificção, 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 garanta o cumprimento de obrigações contratuais do estipulante. Na justificção, 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, respondem no foro de seu domicílio no Brasil, sendo que a emenda propõe a inclusão da figura da seguradora no dispositivo. Na justificção, 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 justificção, 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 justificção, 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 cinqüenta 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 prenunciava, 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 da 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 substitui-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 mantendo-se 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. Aquela 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



D4784AA643

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.555, DE 2004

Dispõe sobre normas gerais em contratos de seguro privado e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

**TÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

**CAPÍTULO I
OBJETO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

Art. 1º Pelo contrato de seguro, a seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados.

Parágrafo único. As partes, os beneficiários e os intervenientes devem conduzir-se segundo os princípios de probidade e boa-fé, desde os atos pré-contratuais até a fase pós-contratual.

Art. 2º Só podem pactuar contratos de seguro empresas autorizadas na forma da lei e que tenham depositado junto à Superintendência de Seguros Privados as condições contratuais e as respectivas notas técnicas e atuariais.

§ 1º Havendo determinação pela Superintendência de Seguros Privados de modificações das condições contratuais ou das respectivas notas técnicas e atuariais, essas modificações somente serão aplicadas aos contratos em curso na parte em que forem favoráveis aos segurados e beneficiários.



§ 2º Quando proibida a comercialização de determinado seguro, esta vedação não prejudicará os direitos e garantias dos segurados e beneficiários dos contratos já celebrados.

Art. 3º A seguradora que ceder sua posição contratual a qualquer título, no todo ou em parte, sem a concordância prévia do segurado, será solidariamente responsável com a cessionária.

Parágrafo único. Em qualquer situação haverá solidariedade quando a seguradora cessionária for insolvente.

Art. 4º O contrato de seguro, em suas distintas modalidades, será regido pela presente lei.

§ 1º Aplica-se exclusivamente a lei brasileira aos contratos de seguro celebrados no país com estipulante, segurado ou beneficiário aqui residentes, ou relativos a riscos ou a interesses sobre bens localizados no território nacional.

§ 2º Os seguros de saúde e planos de saúde são regidos por lei própria, aplicando-se esta lei em caráter subsidiário.

§ 3º Aplica-se concorrentemente com esta lei o Código de Proteção e Defesa do Consumidor quando caracterizada relação de consumo.

CAPÍTULO II INTERESSE

Art. 5º Não existindo interesse legítimo o contrato é ineficaz. Se parcial o interesse, a ineficácia não atingirá a parte útil. Se impossível a existência do interesse, o contrato é nulo.

Parágrafo único. A superveniência de legítimo interesse torna eficaz o contrato, desde então.

Art. 6º Extinto o interesse resolve-se o contrato com a redução proporcional do prêmio, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas. Não caberá a redução se o interesse desapareceu em virtude da ocorrência de sinistro.

Parágrafo único. Havendo relevante redução do interesse garantido, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas.

Art. 7º Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o segurado que tiver agido de boa-fé terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as despesas realizadas.

Art. 8º É lícito o seguro parcial do interesse.



Art. 9º No seguro sobre a vida e a integridade física de terceiro, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de nulidade, o seu interesse sobre a vida ou incolumidade do segurado.

Parágrafo único. Presume-se o interesse quando o segurado é cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente.

CAPÍTULO III RISCO

Art. 10. O contrato garante todos os riscos pertinentes à espécie de seguro contratada. Determinados os riscos, por outros não responderá a seguradora. A determinação deve ser feita de forma clara e inequívoca.

§ 1º Havendo divergência entre os riscos delimitados no contrato e os previstos no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados à Superintendência de Seguros Privados, prevalecerá o que for mais favorável ao segurado.

§ 2º Quando conjuntamente contratados seguros de ramos e modalidades diversos, deve a contratação preencher os requisitos exigidos para cada um dos ramos e modalidades abrangidos pelo contrato, sendo que a extinção ou nulidade de uma garantia não prejudicará as demais.

§ 3º O risco pode se encontrar em curso ou ter passado, desde que o desfecho não seja conhecido dos contratantes.

§ 4º A garantia, nos seguros de transporte de bens e da responsabilidade civil pelos danos relacionados com essa atividade, começa no momento em que são pelo transportador recebidas as mercadorias, e cessa com a sua entrega ao destinatário.

Art. 11. O contrato pode ser celebrado para toda classe de risco, salvo vedação legal.

Parágrafo único. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei:

- a) de interesses patrimoniais relativos a autuações aplicadas pelas autoridades administrativas no exercício do poder de polícia e multas judiciais e
- b) contra risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante em prejuízo do segurado ou do beneficiário.

Art. 12. O contrato é nulo quando qualquer das partes souber que, desde o momento de sua conclusão, o risco é impossível.

§1º A seguradora que tiver conhecimento da impossibilidade do risco e, não obstante isto contratar, pagará ao segurado o dobro do prêmio.



§2º O segurado que tiver conhecimento da impossibilidade do risco e, não obstante isto contratar, perderá o prêmio pago.

Art. 13. Desaparecido o risco resolve-se o contrato com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas. Não caberá a redução se o risco desapareceu em virtude da ocorrência de sinistro.

Art. 14. O segurado é obrigado a comunicar a seguradora, tão logo saiba, do relevante agravamento do risco, inclusive o derivado de motivo alheio à sua vontade.

§ 1º Será relevante o agravamento que contrariar o conteúdo das informações prestadas à seguradora nas respostas ao questionário formulado quando da formação do contrato, com o aumento substancial da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos.

§ 2º Depois de notificada, a seguradora terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para cobrar a diferença de prêmio ou, não sendo possível tecnicamente garantir o novo risco, resolver o contrato.

§ 3º No prazo do parágrafo antecedente a seguradora poderá exercer a faculdade prevista no parágrafo terceiro do art. 45, mantendo a garantia durante o prazo para atendimento de suas solicitações.

§ 4º A resolução deve ser feita por carta registrada com aviso de recebimento ou meio idôneo equivalente, devendo a seguradora restituir a diferença de prêmio, deduzidas as despesas realizadas, ou a reserva matemática constituída quando o seguro for sobre a vida ou integridade física próprias e pressupuser sua constituição.

§ 5º No agravamento voluntário a resolução por parte da seguradora produzirá efeitos desde o momento em que os riscos foram agravados.

§ 6º Prosseguindo o contrato, será devida diferença de prêmio desde o agravamento, salvo pacto em contrário.

§ 7º A seguradora em nenhuma hipótese responderá pelas conseqüências do ato praticado com a intenção de aumentar a probabilidade ou tornar mais severos os efeitos do sinistro.

Art. 15. Perde a garantia o segurado que dolosamente não comunicar o fato causador de relevante agravamento do risco.

Art. 16. Havendo relevante redução do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas.



CAPÍTULO IV PRÊMIO

Art. 17. O prêmio deve ser pago no tempo, forma e lugar convencionados, cumprindo à seguradora cobrá-lo.

§ 1º Na falta de convenção em contrário, entende-se ser o prêmio à vista e pagável no domicílio do segurado.

§ 2º É vedado o recebimento de adiantamento do valor do prêmio antes de formado o contrato.

Art. 18. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção em contrário.

§ 1º A mora relativa à parcela de prêmio, que não seja a primeira, suspenderá a garantia contratual após notificação ao segurado, concedendo prazo para a purgação não inferior a 15 (quinze) dias contados da recepção.

§ 2º A notificação deve ser feita por carta registrada remetida para o último endereço do segurado informado à seguradora, ou outro meio idôneo, e conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que não sendo purgada a mora a seguradora não efetuará quaisquer pagamentos por sinistro ocorrido a partir do vencimento original da parcela não paga.

§ 3º Caso o segurado recuse a recepção ou por qualquer razão não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no § 1º terá início nessa data.

§ 4º A suspensão da garantia não afetará direitos dos prejudicados nos seguros de responsabilidade civil, quando o dano for a morte, a invalidez ou a necessidade de tratamento médico-hospitalar, devendo a seguradora indenizar os prejudicados ou seus beneficiários, e agir em regresso contra o segurado.

Art. 19. A resolução, salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a prévia notificação e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da garantia.

§ 1º Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física próprias, a resolução somente ocorrerá após 90 (noventa) dias, contado o prazo da última notificação feita ao estipulante e aos segurados, devendo o valor do prêmio ser cobrado do estipulante.

§ 2º Nos seguros individuais sobre a vida e a integridade física próprias estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio, que não a primeira ou única, implicará redução proporcional da garantia ou devolução da reserva, o que for mais vantajoso para o segurado ou seus beneficiários.



§ 3º Caso o segurado ou o estipulante recuse a recepção ou por qualquer razão não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo terá início na data da frustração da comunicação.

§ 4º A notificação da suspensão da garantia, quando advertir para a resolução do contrato caso não purgada a mora, dispensará nova comunicação.

Art. 20. Nos seguros sobre a vida e a integridade física próprias o prêmio pode ser convencionado por prazo limitado ou por toda a vida do segurado.

Art. 21. Caberá execução para a cobrança do prêmio.

CAPÍTULO V SEGURO EM FAVOR DE TERCEIRO

Art. 22. O seguro será estipulado em favor de terceiro quando a contratação recair sobre interesse de titular distinto do estipulante, determinado ou determinável.

Parágrafo único. O beneficiário será identificado pela lei, por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro ou, a qualquer tempo, pela titularidade do interesse garantido.

Art. 23. O interesse alheio, sempre que conhecido, deve ser declarado à seguradora no momento da contratação.

§ 1º Presume-se que o seguro é por conta própria, salvo quando, em razão das circunstâncias ou dos termos do contrato, a seguradora conheça ou deva conhecer que o seguro é em favor de terceiro.

§ 2º Na contratação do seguro em favor de terceiro, ainda que decorrente de cumprimento de dever previsto em outro contrato, não poderá ser suprimida a escolha da seguradora e do corretor de seguro por parte do estipulante.

Art. 24. O seguro em favor de terceiro pode coexistir com seguro por conta própria ainda que no âmbito do mesmo contrato.

Parágrafo único. Salvo disposição em contrário, havendo concorrência de interesses, prevalecerá a garantia por conta própria até o valor em que concorrer, valendo, naquilo que ultrapassar, como seguro em favor de terceiro, respeitado sempre o limite da importância segurada.

Art. 25. O estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou beneficiário.

Parágrafo único. A seguradora não poderá recusar o cumprimento pelo segurado, salvo vedação legal ou decorrente da natureza da obrigação.



Art. 26. O segurado, o beneficiário e o estipulante, este em favor daqueles, são concorrentemente legitimados para exigir o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.

Art. 27. Cabe ao estipulante, além de outras atribuições que decorram da lei ou do contrato, assistir o segurado e o beneficiário durante a execução do contrato.

Art. 28. Considera-se estipulante de seguro coletivo aquele que contrata em proveito de um grupo de pessoas, pactuando com a seguradora os termos do contrato para sua adesão.

Art. 29. Admite-se como estipulante de seguro coletivo apenas aquele que tiver vínculo com o grupo de pessoas em proveito do qual contratar o seguro.

§ 1º A remuneração do estipulante de seguro coletivo, quando houver, deverá ser informada aos segurados e beneficiários nos documentos do contrato.

§ 2º O estipulante de seguro coletivo sobre a vida e a integridade física próprias do segurado é o único responsável, para com a seguradora, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, incluída a de pagar o prêmio.

§ 3º As respostas e a assinatura do questionário apresentado pela seguradora para a adesão ao seguro devem ser produzidas pessoal e exclusivamente pelos segurados.

Art. 30. O estipulante de seguro coletivo representa os segurados e beneficiários durante a formação e a execução do contrato, respondendo perante estes e a seguradora por seus atos e omissões.

Art. 31. Além das exceções próprias ao segurado e ao beneficiário, a seguradora poderá opor-lhes todas as defesas fundadas no contrato, anteriores e posteriores ao sinistro, salvo no caso de seguros em que o risco seja a vida ou a integridade física e, havendo previsão expressa, nos seguros de crédito e garantia.

CAPÍTULO VI CO-SEGURO E SEGURO CUMULATIVO

Art. 32. Ocorre co-seguro quando duas ou mais seguradoras, por acordo expresso entre elas e o segurado ou o estipulante, garantem um determinado interesse contra o mesmo risco e ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia.

§ 1º Ocorre seguro cumulativo quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo segurado ou estipulante por força de contratações separadas.



§ 2º Nos seguros cumulativos de dano o segurado deverá comunicar a cada uma das seguradoras sobre a existência dos contratos com as demais e, quando a soma das importâncias seguradas superar o valor do interesse, será reduzida proporcionalmente a importância assegurada de cada contrato.

Art. 33. O co-seguro poderá ser documentado em uma ou em várias apólices com conteúdo idêntico.

§ 1º Se o contrato não identificar a co-seguradora líder, o segurado pode considerar líder qualquer delas, devendo dirigir-se sempre à mesma.

§ 2º A co-seguradora líder substitui as demais em todas as relações com o estipulante, segurado, beneficiário e intervenientes, inclusive na regulação do sinistro, e processualmente, de forma ativa e passiva.

§ 3º Quando a ação for proposta apenas contra a líder, esta deverá, no prazo da resposta, comunicar a existência do co-seguro e promover a notificação judicial ou extrajudicial das co-seguradoras.

§ 4º A sentença proferida contra a líder fará coisa julgada em relação às demais co-seguradoras que serão executadas nos mesmos autos.

§ 5º Não há solidariedade entre as co-seguradoras, arcando cada uma exclusivamente com a sua cota de garantia, salvo previsão contratual diversa.

§ 6º O descumprimento de obrigações entre as co-seguradoras não prejudicará o segurado, beneficiário ou terceiro, resolvendo-se em perdas e danos entre elas.

Art. 34. Os documentos probatórios do contrato deverão destacar a existência do co-seguro, suas participantes e as cotas assumidas individualmente.

CAPÍTULO VII INTERVENIENTES NO CONTRATO

Art. 35. Os intervenientes são obrigados a agir com lealdade e a máxima boa-fé, prestando informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e execução do contrato, sob pena de responsabilidade pessoal.

Art. 36. Os agentes autorizados de seguro são, para todos os efeitos, prepostos da seguradora, vinculando-a por seus atos e omissões.

Art. 37. Os representantes e prepostos da seguradora, ainda que temporários ou a título precário, vinculam aquela para todos os fins, quanto a seus atos e omissões.

Art. 38. O corretor de seguro, habilitado na forma da lei, é intermediário do contrato, respondendo por seus atos e omissões.



§ 1º São atribuições dos corretores de seguro:

- I – o exame do risco e do interesse que se pretende garantir;
- II – a recomendação de providências que permitam a obtenção da garantia de seguro;
- III – a identificação e recomendação da modalidade de seguro que melhor atenda às necessidades do segurado e beneficiário;
- IV – a identificação e recomendação da seguradora;
- V – assistir o segurado durante a execução do contrato, bem como a esse e ao beneficiário, quando da regulação e liquidação do sinistro;
- VI – assistir o segurado na renovação e preservação da garantia de seu interesse.

§ 2º O corretor de seguro não pode participar dos resultados obtidos pela seguradora.

Art. 39. O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e correspondências que lhe forem confiados, no prazo máximo de cinco dias, independentemente do suporte.

Parágrafo único. Sempre que for conhecido o iminente perecimento de direito, a entrega deve ser feita em prazo hábil.

Art. 40. O corretor de seguro somente será considerado representante dos segurados e beneficiários quando lhe for outorgado mandato.

Art. 41. Pelo exercício de sua atividade o corretor de seguro fará jus a comissões de corretagem, salvo estipulação contratual diversa.

CAPÍTULO VIII FORMAÇÃO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Art. 42. A proposta de seguro pode ser efetuada pelo segurado, pelo estipulante ou pela seguradora.

Art. 43. A proposta feita pela seguradora não poderá ser condicional e deverá conter todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação.

§ 1º A seguradora não poderá invocar omissões de sua proposta.

§ 2º A aceitação da proposta feita pela seguradora somente se dará pela manifestação expressa de vontade ou ato inequívoco do destinatário.

Art. 44. A proposta feita pelo segurado não exige forma escrita.

Parágrafo único. O simples pedido de cotação à seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.



Art. 45. Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para cientificar sua recusa ao proponente, findo o qual se considerará aceita.

§ 1º Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora.

§ 2º O contrato celebrado mediante aceitação tácita se regerá, naquilo que não contrariar a proposta, pelas condições contratuais previstas nos modelos depositados pela seguradora junto à Superintendência de Seguros Privados para o ramo e modalidade de garantia constantes da proposta, prevalecendo, caso haja mais de um clausulado depositado, o que for mais favorável ao interesse do segurado.

§ 3º Durante o prazo para recusa a seguradora poderá cientificar o proponente, uma única vez, de que o exame da proposta está subordinado à apresentação de informações ou documentos complementares, ou a exame pericial. O prazo para aceitação terá novo início a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

§ 4º Durante o prazo fixado no *caput* a seguradora poderá garantir provisoriamente, sem obrigar-se à aceitação.

§ 5º A recusa de propostas de seguro deve ser fundada em fatores técnicos, vedadas políticas comerciais conducentes à discriminação social.

§ 6º O Conselho Nacional de Seguros Privados poderá fixar prazos inferiores para a recusa.

Art. 46. Se a seguradora não informar as razões da recusa, o proponente poderá solicitar tal informação, no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. Solicitadas as informações pelo proponente a seguradora terá igual prazo para informar os motivos da recusa, desde que não importem prejuízos para terceiros. Não o fazendo, considerar-se-á aceita a proposta.

Art. 47. O proponente é obrigado a fornecer as informações necessárias para a aceitação do contrato e fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionamento que lhe submeta a seguradora.

§ 1º O descumprimento doloso do dever de informar importará perda da garantia, salvo se provado que a seguradora, conhecendo as reais circunstâncias, teria celebrado o contrato nos mesmos termos. A garantia, quando culposo o descumprimento, será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações.

§ 2º Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física próprias, a perda da garantia somente ocorrerá se houver dolo do segurado, que tenha influenciado a aceitação do seguro ou a fixação do prêmio pela seguradora.



Art. 48. As partes e os terceiros intervenientes devem informar tudo que souberem de relevante, bem como aquilo que deveriam saber, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

Art. 49. A seguradora deverá alertar o proponente sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas para a aceitação e formação do contrato, esclarecendo nos seus impressos e questionários as conseqüências do descumprimento deste dever.

Parágrafo único. A seguradora que dispensar as informações relevantes, não exigi-las de forma clara, completa e inequívoca, ou não alertar sobre as conseqüências do descumprimento do dever de informar, não poderá aplicar sanções com base em infração contratual, salvo conduta dolosa do proponente ou do seu representante.

Art. 50. Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição contratual, for daqueles que exigem informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, a omissão do segurado, desde que substancial, implica a extinção do contrato, sem prejuízo da dívida do prêmio.

§ 1º A sanção é aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

§ 2º O segurado poderá afastar a aplicação desta sanção consignando a diferença de prêmio e provando a sua boa-fé.

Art. 51. O proponente deverá ser cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em língua portuguesa.

§ 1º As cláusulas sobre perda de direitos, exclusão de interesses e riscos, imposição de obrigações e restrições de direitos serão redigidas de forma clara e compreensível, e postas em destaque.

§ 2º Serão nulas as cláusulas redigidas em idioma estrangeiro ou que se limitem a referir a cláusulas de uso internacional.

Art. 52. O contrato presume-se celebrado para vigor pelo prazo de um ano, salvo quando outro prazo decorrer da sua natureza, do interesse, do risco ou de acordo das partes.

Art. 53. Nos seguros cujo prazo for igual ou superior a um ano, a seguradora deverá, em até 30 (trinta) dias antes de seu término, cientificar o contratante de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação.

§ 1º Omissa a seguradora, o contrato será automaticamente renovado.

§ 2º 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.

Art. 54. As partes poderão subordinar o início da garantia a termo ou condição.

CAPÍTULO IX PROVA DO CONTRATO

Art. 55. O contrato de seguro prova-se por todos os meios em direito admitidos, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

Art. 56. A sociedade seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de 20 (vinte) dias contados da aceitação, documento probatório do contrato de que constarão, no mínimo, os seguintes elementos:

I – a denominação, qualificação completa e o número de registro na Superintendência de Seguros Privados da seguradora única;

II – o número de registro na Superintendência de Seguros Privados do procedimento administrativo em que se encontram o modelo do contrato e as notas técnicas e atuariais correspondentes;

III – o nome do segurado e, sendo distinto, o do beneficiário;

IV – o nome do estipulante, se houver;

V – o dia e horário precisos do início e fim de vigência ou, se for o caso, o modo preciso para sua determinação;

VI – o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária, ou da regra através da qual se possa precisar aquele valor;

VII – os interesses e os riscos garantidos;

VIII – os locais de risco compreendidos pela garantia;

IX – os riscos excluídos e os interesses vinculados ao mesmo bem não compreendidos pela garantia, ou em relação aos quais a garantia seja de valor inferior ou submetida a condições ou a termos específicos;

X – o nome, a qualificação e o domicílio de todos os intermediários do negócio, com a identificação, em existindo, daquele que receberá e transmitirá as comunicações entre os contratantes;

XI – em caso de co-seguro, a denominação, qualificação completa, número de registro na Superintendência de Seguros Privados e a cota de garantia de cada co-seguradora, bem assim a identificação da seguradora líder, de forma especialmente precisa e destacada e

XII – o valor, o parcelamento, e a composição do prêmio.

§ 1º A quantia segurada será expressa em moeda nacional, salvo se o interesse for daqueles normalmente cotados em moeda estrangeira ou se nela tiver que se fazer, por força de lei ou de regulamento administrativo do Banco Central do Brasil, o pagamento da indenização em caso de sinistro.

§ 2º A apólice conterá glossário dos termos técnicos nele empregados.



Art. 57. Os contratos de seguro de crédito e garantia e os sobre a vida ou a integridade física próprias são títulos executivos extrajudiciais.

Parágrafo único. O título executivo extrajudicial será constituído por qualquer documento hábil para a prova da existência do contrato, do qual constem os elementos essenciais para a verificação da certeza e liquidez da dívida, acompanhado dos documentos necessários para a prova de sua exigibilidade.

CAPÍTULO X INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO

Art. 58. O contrato de seguro não pode ser interpretado ou executado em prejuízo da coletividade de segurados, ainda que em benefício de um ou mais segurados ou beneficiários, nem promover o enriquecimento injustificado de qualquer das partes ou de terceiros.

Parágrafo único. Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equivocidades, estas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado ou ao beneficiário.

Art. 59. O contrato de seguro deve ser executado e interpretado segundo a boa-fé e sempre com o objetivo de atender à sua função social.

Art. 60. É vedada a interpretação ampliativa que desequilibre a estrutura técnica e atuarial do ramo ou modalidade da operação de seguro.

Art. 61. As condições particulares prevalecem sobre as especiais e estas sobre as gerais do seguro.

Art. 62. As cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem restrição ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência.

Art. 63. A resolução de litígios por meios alternativos não poderá ser pactuada por adesão a cláusulas e condições predispostas, exigindo instrumento assinado pelas partes, e será submetida ao procedimento e às regras do direito brasileiro.

CAPÍTULO XI RESSEGURO

Art. 64. Resseguro é o negócio pelo qual a resseguradora, mediante o recebimento do prêmio, garante o interesse da seguradora contra os riscos



próprios de sua atividade, decorrentes da celebração e execução de contratos de seguro.

Art. 65. A resseguradora não responde, com fundamento no negócio de resseguro, perante o segurado e o beneficiário.

Art. 66. Demandada pelo segurado ou beneficiário, a seguradora, no prazo da contestação, deverá promover a notificação judicial ou extrajudicial da resseguradora, comunicando-lhe sobre a causa.

§ 1º A resseguradora poderá intervir na causa como assistente simples.

§ 2º O disposto no *caput* aplica-se, no que couber, também às medidas cautelares ou quando a seguradora for intimada de protesto formulado pelo segurado ou beneficiário, caso em que terá o prazo de cinco dias para requerer a notificação.

§ 3º O descumprimento de obrigações entre as partes do contrato de resseguro não prejudicará o segurado, o beneficiário ou o terceiro, resolvendo-se em perdas e danos entre elas.

Art. 67. As prestações de resseguro adiantadas à seguradora, em caso de sinistro, deverão ser imediatamente utilizadas para adiantamento ou pagamento da indenização ou capital ao segurado, beneficiário ou prejudicado.

Art. 68. A resseguradora acompanhará a sorte da seguradora.

§ 1º O resseguro, salvo disposição em contrário, abrangerá a totalidade das prestações devidas pela seguradora, bem como despesas efetuadas em virtude da regulação e liquidação do sinistro, seja amigável ou judicial, sempre observada a modalidade de contratação do resseguro.

§ 2º Presume-se responsável a resseguradora pela recuperação dos efeitos da mora da seguradora, salvo no caso de dolo.

Art. 69. Os créditos do segurado, beneficiário ou prejudicado têm preferência absoluta, perante quaisquer outros créditos, em relação aos montantes devidos pela resseguradora à seguradora, caso esta se encontre sob direção fiscal, intervenção ou liquidação.

Parágrafo único. O segurado e beneficiário ou prejudicado concorrerão entre si à proporção de seus respectivos créditos, sobre os montantes devidos em razão de resseguro.

CAPÍTULO XII SINISTRO



Art. 70. O segurado que tiver conhecimento da ocorrência do sinistro antes de formular a proposta e, não obstante isto contratar, não terá direito à garantia e continuará obrigado ao pagamento do prêmio.

Art. 71. A seguradora que tiver conhecimento da ocorrência do sinistro antes da recepção da proposta e não obstante contratar, pagará em dobro o prêmio pactuado.

Art. 72. Conhecendo o sinistro, o segurado é obrigado a:

I – tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;

II – avisar prontamente a seguradora por qualquer meio e

III – prestar todas as informações que disponha sobre o sinistro, suas causas e conseqüências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

§ 1º O descumprimento culposo implica perda do direito à indenização do valor dos danos decorrentes da omissão.

§ 2º O descumprimento doloso exonera a seguradora, salvo no caso das obrigações previstas nos incisos II e III, quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportuna do sinistro e das informações por outros meios.

§ 3º Incumbe também ao beneficiário, no que couber, o cumprimento das disposições deste artigo.

Art. 73. Não são exigíveis providências capazes de pôr em perigo interesses relevantes do segurado, beneficiário ou terceiros, ou sacrifício acima do razoável.

Art. 74. A provocação dolosa de sinistro pelo segurado ou beneficiário, tentada ou consumada, implica resolução do contrato, sem direito à indenização e sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas.

§ 1º A mesma sanção será aplicada quando o segurado ou beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la ou quando comunicar dolosamente sinistro não ocorrido.

§ 2º A fraude cometida quando da reclamação de sinistro, ainda que para exagerar o valor reclamado, implicará a perda pelo segurado ou beneficiário do direito à indenização, inclusive com relação aos prejuízos regularmente demonstráveis.

§ 3º O dolo e a fraude podem ser provados por todos os meios em direitos admitidos, inclusive por indícios e presunções.

Art. 75. Nos seguros de dano, as despesas com as medidas para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da seguradora, sem reduzir e limitadas a valor igual à



importância segurada. Essa obrigação existirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada.

§ 1º A obrigação da seguradora existirá ainda que as medidas tenham sido ineficazes.

§ 2º Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção.

§ 3º A seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas.

§ 4º A seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de salvamento que recomendar, ainda que essas excedam o limite do *caput*.

Art. 76. A seguradora responde pelos efeitos do sinistro ocorrido ou cuja ocorrência tiver início na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após o término desta.

Art. 77. A seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato, quando decorrentes da ocorrência de sinistro anterior, salvo disposição em contrário.

Art. 78. Salvo disposição contratual em contrário, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não importa redução do valor da garantia.

Art. 79. Cabe à seguradora provar a não ocorrência dos riscos predeterminados ou a ausência de relação de causalidade entre sua realização e os prejuízos reclamados.

CAPÍTULO XIII REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 80. Regulação do sinistro é o procedimento através do qual se apura a existência e se identificam as causas e os efeitos do fato avisado pelo interessado.

Art. 81. Liquidação do sinistro é o procedimento através do qual se quantificam em dinheiro, salvo quando convencionada reposição em espécie, os efeitos do fato avisado pelo interessado.

Art. 82. Cabe à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro.

Parágrafo único. É admitida a cooperação das resseguradoras e retrocessionárias.

Art. 83. O segurado e o beneficiário poderão participar ativamente dos trabalhos de regulação e liquidação, inclusive indicando assistentes técnicos.



Parágrafo único. O contrato poderá prever o adiantamento ou o ressarcimento das despesas e remunerações dos assistentes.

Art. 84. A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas, sempre que possível, com simultaneidade.

Parágrafo único. Apurada a existência de sinistro e de quantias parciais devidas ao segurado ou beneficiário, a seguradora deve adequar suas provisões e efetuar, em no máximo 30 (trinta) dias, adiantamentos por conta do pagamento final ao segurado ou beneficiário.

Art. 85. O regulador e o liquidante do sinistro devem prontamente informar à seguradora as quantias apuradas a fim de que possam ser efetuados os pagamentos devidos ao segurado ou beneficiário.

Parágrafo único. O descumprimento dessa obrigação acarreta a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora.

Art. 86. O regulador e o liquidante de sinistro atuam à conta da seguradora, no interesse desta, do segurado e do beneficiário.

Parágrafo único. É vedada a fixação da remuneração do regulador, do liquidante, dos peritos, inspetores e demais auxiliares, com base na economia proporcionada à seguradora.

Art. 87. Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro:

- I – exercerem suas atividades com probidade e celeridade;
- II – informarem aos interessados todo o conteúdo de suas apurações;
- III – empregarem peritos especializados, sempre que necessário.

Art. 88. Em caso de dúvida sobre critérios e fórmulas destinados à apuração do valor da dívida da seguradora, serão adotados aqueles que forem mais favoráveis ao segurado ou ao beneficiário, vedado o enriquecimento sem causa.

Art. 89. O relatório de regulação e liquidação do sinistro, assim como todos os elementos que tenham sido utilizados para sua elaboração, são documentos comuns às partes.

Art. 90. É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, destruir ou alterar elementos a este relacionados, ou sonegar documentos e informações relevantes em prejuízo da regulação ou da liquidação.

§ 1º O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a apuração e liquidação do sinistro.

§ 2º O descumprimento doloso exonera a seguradora.



Art. 91. Negada a garantia, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao segurado, ou ao beneficiário, cópia de todos os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e liquidação do sinistro.

Art. 92. Correm à conta da seguradora todas as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para aviso da ocorrência, prova da identificação e legitimidade do segurado ou beneficiários, e outros documentos ordinariamente em poder destes.

Art. 93. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não implica o reconhecimento de qualquer obrigação por parte da seguradora.

Art. 94. A seguradora terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da apresentação da reclamação pelo interessado, para executar os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro.

§1º O prazo será suspenso até que o interessado apresente as informações, documentos e demais elementos necessários para a execução da regulação e liquidação de que disponha, desde que expressamente solicitados pela seguradora.

§2º Quando a regulação e a liquidação dependerem de fato superveniente, o prazo somente terá início após ciência pela seguradora de sua ocorrência.

§3º O Conselho Nacional de Seguros Privados estabelecerá prazos inferiores e ritos simplificados para a regulação e liquidação dos seguros obrigatórios, seguros relacionados a veículos automotores, seguros sobre a vida e a integridade física próprias, e para todos os demais seguros cujos valores não excedam a quinhentas vezes o do maior salário mínimo vigente.

Art. 95. Os pagamentos devidos pela seguradora devem ser efetuados em dinheiro, salvo previsão de reposição em espécie.

§1º O pagamento em dinheiro deve ser efetuado até o décimo dia após a apuração da dívida.

§2º O prazo para a reposição deverá ser expressamente pactuado em contrato.

Art. 96. O valor segurado será corrigido monetariamente desde a data da contratação pelo índice previsto em contrato.

Art. 97. O valor da indenização será corrigido monetariamente desde a data da sua determinação até a do pagamento.



TÍTULO II SEGUROS DE DANO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 98. A importância segurada não poderá superar o valor do interesse no momento da contratação, ressalvadas as exceções previstas nesta lei.

§ 1º O segurado, o beneficiário ou os prejudicados não poderão receber mais do que o valor do seu interesse no momento do sinistro, ainda que a importância segurada seja superior.

§ 2º O valor do interesse pode ser determinado no contrato, desde que não supere em 15% (quinze por cento) o valor médio de mercado no momento da celebração, ou quando for de difícil avaliação.

§ 3º Não se presume a contratação das garantias relativas aos lucros cessantes e às despesas fixas.

Art. 99. Ainda que o valor do interesse seja superior à importância segurada, a indenização não poderá excedê-la, salvo os encargos decorrentes de mora, na forma do art. 404 e parágrafo único do Código Civil.

Art. 100. Na hipótese de sinistro parcial o valor da indenização devida não será objeto de rateio em razão de seguro contratado por valor inferior ao do interesse.

§ 1º Quando pactuado o rateio, a seguradora exemplificará na apólice a fórmula para cálculo da indenização.

§ 2º A aplicação do rateio em razão de infra-seguro superveniente será limitada aos casos em que o aumento do valor do interesse decorrer de ato voluntário do segurado.

Art. 101. Recaindo o interesse sobre bens móveis empregados na produção econômica ou bens imóveis que necessitem de reconstrução em caso de sinistro, é lícito contratar o seguro a valor de novo.

§ 1º A parte da indenização que sobejar o valor de avaliação do bem no momento do sinistro somente será devida após sua reposição ou reconstrução.

§ 2º É lícito convencionar a reposição ou reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes.

§ 3º O segurado não será prejudicado quando impossível a reconstrução ou a reposição.

§ 4º Nestes seguros não são admitidas cláusulas de rateio.



Art. 102. A mora da seguradora no pagamento das quantias devidas aos segurados e beneficiários determinará a incidência de juros equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de tributos devidos à Fazenda Nacional.

Art. 103. Salvo disposição em contrário, o seguro não cobre os interesses quanto a danos decorrentes de guerra.

Art. 104. Não se presume na garantia do seguro a obrigação de indenizar o vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem os seus exclusivos efeitos.

§ 1º Havendo cobertura para o vício, e não existindo disposição especial, presumir-se-á que a cobertura compreende tanto os danos ao bem no qual manifestado o vício como aqueles dele decorrentes.

§ 2º A simples inspeção prévia de riscos relacionados com atividades empresariais pela seguradora não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

Art. 105. A seguradora sub-roga-se ao segurado pelas indenizações pagas nos seguros de dano.

§ 1º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga a sub-rogação.

§ 2º O segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora.

Art. 106. A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa de:

I – cônjuge ou parentes até o terceiro grau, consangüíneos ou por afinidade do credor da indenização;

II - empregados ou pessoas sobre as quais o segurado tenha responsabilidade.

Parágrafo único. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *caput* contra a seguradora que lhe garantir.

Art. 107. A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado.

Art. 108. Os seguros contra os riscos de morte e de perda de integridade física de pessoa que visem garantir direito patrimonial de terceiro ou que tenham finalidade indenizatória submetem-se às regras do seguro de dano.

Parágrafo único. Quando no momento do sinistro o valor da garantia superar o valor do direito patrimonial garantido, o excedente se sujeitará às regras



do seguro de vida e será credor da diferença aquele sobre cuja vida ou integridade física foi celebrado o seguro e, no caso de morte, o beneficiário, observando-se as disposições do Título III.

CAPÍTULO II SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Art. 109. O seguro de responsabilidade civil garante o interesse do segurado contra os efeitos da imputação de responsabilidade e do seu reconhecimento.

Art. 110. São credores da garantia o segurado e os prejudicados.

§ 1º Os prejudicados são os únicos credores da indenização devida pela seguradora, salvo o disposto no § 3º deste artigo, e poderão exercer seu direito de ação contra esta, respeitado o limite garantido pelo contrato, com a faculdade de citar o responsável como litisconsorte.

§ 2º No seguro de responsabilidade civil residencial ou por uso de veículos automotores de vias terrestres, fluviais, lacustres e marítimas, a garantia contratada será também em favor daqueles que fizerem uso legítimo do bem.

§ 3º Serão garantidos os gastos com a defesa do segurado contra a imputação de responsabilidade, mediante a fixação de valor específico e diverso daquele destinado à indenização dos terceiros prejudicados.

§ 4º O responsável garantido pelo seguro que não colaborar com a seguradora ou praticar atos em detrimento desta, responderá pelos prejuízos a que der causa. Cabe ao obrigado:

I – Informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar uma reclamação futura;

II – Fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;

III – Comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;

IV – Abster-se de agir em detrimento dos direitos e pretensões da seguradora.

§ 5º A seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade, nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

§ 6º A importância segurada está sujeita aos mesmos acessórios incidentes sobre a dívida do responsável.

§ 7º Havendo pluralidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora ficará liberada prestando a totalidade das indenizações decorrentes da garantia do seguro a um ou mais prejudicados, sempre que de boa-fé ignore a existência dos demais.



Art. 111. A seguradora pode opor aos prejudicados todas as defesas fundadas no contrato que tiver para com o segurado ou o terceiro que fizer uso legítimo do bem, desde que anteriores ao início do sinistro.

Art. 112. A seguradora poderá opor aos prejudicados todas as defesas que possuir contra estes, fundadas ou não no contrato.

Art. 113. O seguro de responsabilidade civil não garantirá o pagamento ou o reembolso de valores devidos por força de autuações aplicadas pelas autoridades administrativas no exercício do poder de polícia e multas penais.

Art. 114. O segurado, quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra si, é obrigado a, no prazo de 5 (cinco) dias, notificar a seguradora, judicial ou extrajudicialmente, a respeito da demanda.

§ 1º A notificação deverá conter todos os elementos necessários para o conhecimento da lide e do processo pela seguradora.

§ 2º Feita a notificação, o segurado será substituto processual da seguradora até o limite da importância segurada, quando esta não requerer sua admissão no pólo passivo.

§ 3º Descumprido o dever de notificar, a responsabilidade da seguradora deverá ser discutida em ação própria.

CAPÍTULO III TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE

Art. 115. A transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, obrigando-se o cessionário no lugar do cedente.

§ 1º A cessão não ocorrerá quando o adquirente exercer atividade capaz de aumentar o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas.

§ 2º Caso a cessão implique alteração da taxa de prêmio será feito o ajuste e creditada a parte favorecida.

§ 3º As bonificações, taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam ao novo titular do interesse.

Art. 116. A cessão somente será eficaz quando comunicada por escrito à seguradora nos 10 (dez) dias posteriores à transferência.

§ 1º A ausência de comunicação exonera a seguradora.

§ 2º Não ocorrendo sinistro, a seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, recusar o contrato com o cessionário, com redução proporcional do prêmio e



devolução da diferença ao contratante original, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas.

§ 3º A recusa deverá ser comunicada ao cedente e ao cessionário, e produzirá efeitos após 15 (quinze) dias contados da recepção.

§ 4º Não havendo cessão do contrato, nem substituição do interesse decorrente de sub-rogação real, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado o direito da seguradora às despesas realizadas.

Art. 117. A cessão dos seguros obrigatórios ocorre de pleno direito com a transferência do interesse.

TÍTULO III SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA PRÓPRIAS

Art. 118. Nos seguros sobre a vida e a integridade física próprias o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com a mesma ou diversas seguradoras.

§ 1º O capital segurado, conforme convencionado, será pago sob a forma de renda ou de pagamento único.

§ 2º É lícita a estruturação de seguro sobre a vida e a integridade física próprias com prêmio e capital variáveis.

Art. 119. É livre a indicação do beneficiário.

Art. 120. Salvo renúncia do segurado, é lícita a substituição do beneficiário do seguro sobre a vida e a integridade física próprias, por ato entre vivos ou declaração de última vontade.

Parágrafo único. A seguradora não cientificada da substituição será exonerada pagando ao antigo beneficiário.

Art. 121. Na falta de indicação do beneficiário, não prevalecendo ou sendo nula a indicação efetuada, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática, por metade ao cônjuge e o restante aos demais herdeiros do segurado.

§ 1º Considera-se inexistente a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro.

§ 2º Sendo o segurado separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge.

§ 3º Não havendo beneficiários indicados ou legais o valor do seguro será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência.



§ 4º Não prevalecerá a indicação de beneficiário nas hipóteses de exclusão da sucessão, observados os arts. 1.814 a 1.818 do Código Civil.

Art. 122. O capital segurado recebido em razão de morte não é considerado herança para qualquer efeito.

Art. 123. É nulo, no seguro sobre a vida e a integridade física próprias, qualquer negócio jurídico que direta ou indiretamente implique renúncia ou redução do crédito ao capital segurado ou à devolução de reserva matemática.

Art. 124. Nos seguros individuais sobre a vida própria para o caso de morte e sobre a integridade física própria para o caso de invalidez por doença é lícito estipular-se prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

§ 1º O prazo de carência não pode ser convencionado quando se tratar de renovação ou substituição de contrato existente, ainda que outra a seguradora.

§ 2º O prazo de carência não poder ser pactuado de forma a tornar inócua a garantia, em nenhum caso excedendo à metade da vigência do contrato.

§ 3º Ocorrendo o sinistro no prazo de carência, legal ou contratual, a seguradora é obrigada a entregar ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, deduzidas as despesas realizadas, ou a reserva matemática, se houver.

§ 4º Convencionada a carência, a seguradora não poderá negar o pagamento do capital sob a alegação de preexistência de estado patológico.

Art. 125. É lícito, nos seguros sobre a vida e a integridade física próprias, excluir da garantia os sinistros cuja causa exclusiva ou principal corresponda a estados patológicos preexistentes ao início da relação contratual.

Parágrafo único. A exclusão só poderá ser alegada quando não convencionado prazo de carência e desde que o segurado, questionado, omitir voluntariamente a informação da preexistência.

Art. 126. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital quando o suicídio do segurado, ainda que não intencional, ocorrer nos dois primeiros anos contados do início de vigência do primeiro contrato.

§ 1º Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida, ocorrendo o suicídio nos seis meses seguintes.

§ 2º É vedada a fixação de novo prazo de carência na hipótese de renovação ou de substituição do contrato.

§ 3º O suicídio é equiparado a morte natural para a determinação da existência da garantia e do capital garantido, vedada a exoneração da seguradora fundada na preexistência.



§ 4º É nula cláusula de exclusão de cobertura em caso de suicídio.

§ 5º É assegurado o direito à devolução da reserva matemática, quando o seguro pressupuser sua constituição.

Art. 127. A seguradora não se exime do pagamento do capital, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou incapacidade decorrer da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva não profissional.

Art. 128. Os capitais pagos em razão da morte ou perda da integridade física não implicam sub-rogação e são impenhoráveis, salvo quando e na medida em que o seguro se caracterizar como de dano.

Art. 129. Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física próprias, a mudança dos termos do contrato em vigor que possa gerar efeitos contrários aos interesses dos segurados e beneficiários dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos três quartos do grupo.

Parágrafo único. Quando não prevista no contrato anterior, a modificação do conteúdo dos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física próprias, em caso de renovação, dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos três quartos do grupo.

Art. 130. Salvo se a seguradora encerrar operações no ramo ou modalidade, a recusa de renovação de qualquer seguro sobre a vida e a integridade física próprias será subordinada à comunicação de sua intenção ao segurado e à oferta de outro seguro que ofereça garantia e preços similares, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, vedadas carências e direito de recusa de prestação em virtude de fatos preexistentes.

Parágrafo único. Igual comunicação deverá ser enviada, com a mesma antecedência, à Superintendência de Seguros Privados, que autorizará a substituição.

Art. 131. A mora da seguradora no pagamento das quantias devidas aos segurados e beneficiários determinará a incidência, a partir do momento em que conhecida a obrigação, de juros moratórios equivalentes a uma vez e meia a taxa nominal que estiver em vigor para a mora do pagamento de tributos devidos à Fazenda Nacional.

TÍTULO IV SEGUROS OBRIGATÓRIOS

Art. 132. Seguros obrigatórios são os instituídos por lei.



Art. 133. As garantias dos seguros obrigatórios terão conteúdo e valor mínimos que permitam o cumprimento de sua função social, devendo o Conselho Nacional de Seguros Privados, a cada ano civil, rever o valor mínimo das garantias em favor dos interesses dos segurados e beneficiários.

Art. 134. É vedada a utilização dos prêmios arrecadados com seguros obrigatórios para pagamentos a quem não seja a vítima ou seu beneficiário, salvo os custos da seguradora, operacionais e comerciais, desde que previstos nas respectivas notas técnicas e atuariais.

Parágrafo único. As comissões pela intermediação somente poderão ser pagas pela seguradora quando a participação do intermediário puder conter as atribuições previstas no § 1º do art. 38.

Art. 135. Sem prejuízo da responsabilidade prevista em lei, a omissão na contratação do seguro obrigatório determina a responsabilidade pessoal e objetiva pela indenização dos beneficiários até o valor máximo pelo qual poderia ser contratado o seguro.

Parágrafo único. Os acionistas controladores, sócios e administradores de sociedade empresária são pessoal e solidariamente responsáveis pelo pagamento da indenização, nos termos deste artigo, quando culpados pela não contratação do seguro obrigatório.

TÍTULO V PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA

Art. 136. Prescrevem:

§ 1º Em um ano, contado o prazo da ciência do respectivo fato gerador:

I – as pretensões da seguradora, do segurado e do estipulante para anular, resolver ou pleitear a revisão do contrato de seguro;

II – a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio e

III – a pretensão do corretor de seguro para a cobrança de suas remunerações.

§ 2º Em dois anos, contado o prazo da ciência da recusa expressa da seguradora, a pretensão do segurado ou beneficiário para exigir indenização, capital, reserva matemática e restituição de prêmio em seu favor.

§ 3º Em dois anos, contado o prazo da ciência do fato gerador da pretensão:

I – as pretensões das co-seguradoras entre si.

II – as pretensões existentes entre as seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias.

§ 4º Em três anos, contado o prazo da ciência da recusa expressa da seguradora, as pretensões fundadas nos seguros obrigatórios.



Art. 137. Quando fundadas no seguro de responsabilidade civil, prescreve:

§1º Em um ano, contado de cada desembolso, a pretensão do segurado para exigir a prestação relativa a gastos com a defesa.

§2º Em um ano, contado da data em que tiver efetuado pagamento direto ao terceiro, a pretensão do segurado para exigir reembolso.

Art. 138. Além das causas previstas no Código Civil, a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital será suspensa:

I – Com o recebimento pela seguradora do aviso do sinistro;

II – Uma única vez quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

Parágrafo único. Cessa a suspensão quando o interessado for comunicado da decisão da seguradora.

Art. 139. Decai do direito à indenização ou ao capital, o segurado que deixar de avisar o sinistro à seguradora no prazo de um ano.

Art. 140. Decai do direito à indenização ou ao capital, o beneficiário que deixar de avisar o sinistro à seguradora no prazo de três anos.

Art. 141. Nos seguros de responsabilidade civil a prescrição e a decadência das pretensões e direitos dos prejudicados em face da seguradora seguem as regras aplicáveis à responsabilidade do segurado perante aqueles.

Art. 142. É de um ano, contado da ciência do fato que as autoriza, o prazo de decadência para pleitear a anulação, a resolução ou a revisão do contrato de seguro.

TÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 143. É absoluta a competência da Justiça brasileira para a composição de litígios relativos aos contratos de seguro celebrados no país ou relativos a riscos e interesses sobre bens localizados no território nacional.

Art. 144. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário.

Parágrafo único. A seguradora, a resseguradora e a retrocessionária, nas ações promovidas entre estas, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

Art. 145. O Conselho Nacional de Seguros Privados regulamentará as diversas espécies de seguro, observadas as disposições desta lei e do Código de Defesa do Consumidor.



Art. 146. O Conselho Nacional de Seguros Privados regulamentará os seguros previstos no art. 134 no prazo máximo de um ano após a publicação desta lei.

Art. 147. Revogam-se as disposições legais em contrário.

Sala da Comissão, em 07 de junho de 2006

Deputado **RONALDO DIMAS**

Relator



D4784AA643