



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 11, DE 2024

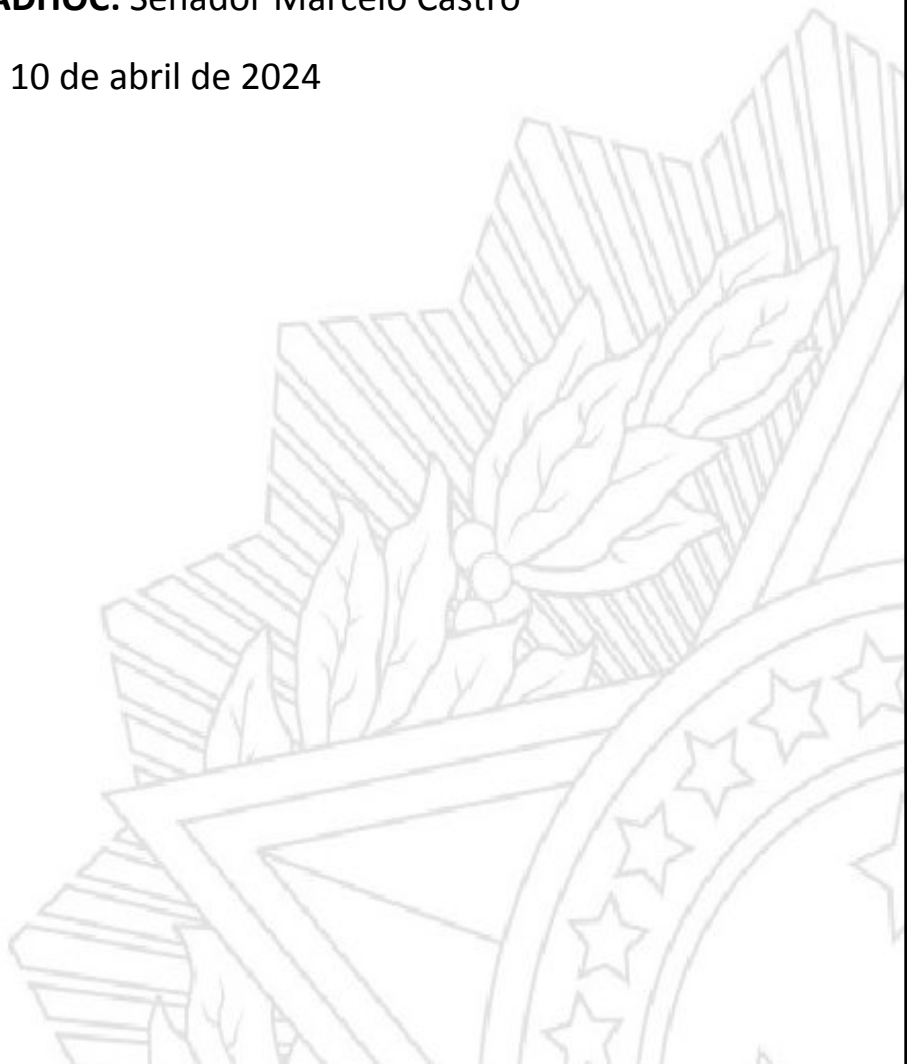
Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 29, de 2017, que Dispõe sobre normas de seguro privado; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil); e dá outras providências.

PRESIDENTE: Senador Davi Alcolumbre

RELATOR: Senador Jader Barbalho

RELATOR ADHOC: Senador Marcelo Castro

10 de abril de 2024



**PARECER Nº ,**

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 29, de 2017 (PL nº 3.555, de 2004, na Casa de origem), do Deputado José Eduardo Cardozo, que “dispõe sobre normas de seguro privado; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil); e dá outras providências”.

RELATOR: Senador **JADER BARBALHO**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 29, de 2017, de autoria do Deputado José Eduardo Cardozo (Projeto de Lei (PL) nº 3.555, de 2004, na Casa de origem), que “dispõe sobre normas de seguro privado; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil); e dá outras providências”.

A proposição é composta de cento e vinte e nove artigos, assim distribuídos ao longo de seus seis títulos e respectivos capítulos:

- Título I – Disposições Gerais;
 - § Capítulo I – Do Objeto e Âmbito de Aplicação: arts. 1º a 9º;
 - § Capítulo II – Do Interesse: arts. 10 a 13;
 - § Capítulo III – Do Risco: arts. 14 a 20;
 - § Capítulo IV – Do Prêmio: arts. 21 a 25;
 - § Capítulo V – Do Seguro em Favor de Terceiro: arts. 26 a 35;



- § Capítulo VI – Do Cosseguro e Seguro Cumulativo: arts. 36 a 39;
- § Capítulo VII – Dos Intervenientes no Contrato: arts. 40 a 43;
- § Capítulo VIII – Da Formação e Duração do Contrato: arts. 44 a 54;
- § Capítulo IX – Da Prova do Contrato: arts. 55 a 57;
- § Capítulo X – Da Interpretação do Contrato: arts. 58 a 63;
- § Capítulo XI – Do Resseguro: arts. 64 a 69;
- § Capítulo XII – Do Sinistro: arts. 70 a 76;
- § Capítulo XIII – Da Regulação e Liquidação de Sinistros: arts. 77 a 92;
- Título II – Dos Seguros de Dano;
 - § Capítulo I – Disposições Gerais: arts. 93 a 101;
 - § Capítulo II – Do Seguro de Responsabilidade Civil: arts. 102 a 106;
 - § Capítulo III – Da Transferência do Interesse: arts. 107 a 109;
- Título III – Dos Seguros sobre a Vida e a Integridade Física: arts. 110 a 122;
- Título IV – Dos Seguros Obrigatórios: art. 123;
- Título V – Da Prescrição: arts. 124 e 125;
- Título VI – Disposições Finais e Transitórias: arts. 126 a 129.



O **Título I**, que compreende os **arts. 1º a 92**, trata das disposições gerais da lei.

O **art. 1º** vincula o exercício da atividade seguradora à viabilização dos objetivos da República, dos fins da ordem econômica e da plena capacidade do mercado interno, em conformidade com os arts. 3º, 170 e 219 da Constituição Federal (CF), autorizando o Poder Executivo federal a expedir atos normativos sobre a matéria, desde que não contrariem o texto da lei porventura aprovada.

De acordo com os **arts. 2º, 3º e 5º**, são considerados integrantes da atividade seguradora não somente os contratos de seguro, mas também todos aqueles indispensáveis à sua plena execução, a exemplo dos contratos de resseguro e de retrocessão, assim como são tidas como instrumentais à mesma atividade as corretagens de seguros e resseguros, as quais, por isso mesmo, deverão se submeter às determinações da lei acaso decorrente do Projeto. Em todo caso, todos os atos praticados no exercício de tal atividade deverão ser interpretados de acordo com essa lei.

Consoante o **art. 4º**, as reservas e provisões oriundas do pagamento de prêmios consistem em patrimônio sob gestão daqueles que exercem a atividade seguradora, sendo que as seguradoras terão de constituir patrimônio de afetação, destinado ao adimplemento de suas obrigações decorrentes dos contratos de seguro avençados.

Conforme o **art. 6º**, a seguradora se obriga, mediante prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado ou beneficiário contra riscos predeterminados, sendo fundamental o princípio da boa-fé.

O **art. 7º** define que os contratos de seguros podem ser realizados apenas por sociedades autorizadas, as quais devem obter do órgão supervisor e fiscalizador de seguros a aprovação de suas condições contratuais e das respectivas notas técnicas e atuariais.

A seguradora que ceder sua posição contratual sem anuência do segurado ou beneficiário será solidariamente responsável com a cessionária e, ainda que obtenha a anuência, responsabilizar-se-á, igualmente de forma solidária, por até 24 meses da cessão, caso a cessionária seja ou se torne insolvente: é o que dispõe o **art. 8º**.

A ineficácia do contrato ocorrerá se não houver interesse legítimo, como estabelece o **art. 10**. É possível que o interesse seja parcial, caso em que a ineficácia não atinge a parte útil. No entanto, se ocorrer a superveniência do interesse, o contrato passa a ser eficaz. A impossibilidade de existência do interesse implica a nulidade do contrato.

Uma das causas importantes de nulidade ocorre justamente quando uma das partes souber, desde o momento da conclusão do contrato, que o risco é impossível ou já se realizou, como estabelecido no **art. 16**. A parte que detiver tal conhecimento pagará à outra o dobro do valor do prêmio.

No **art. 15**, define-se que, entre outras estabelecidas em lei, serão também nulas as garantias:

- i)* de interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos do segurado que caracterizem ilícito criminal; e
- ii)* contra risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.

O **art. 11** dispõe que, caso o interesse seja relevantemente reduzido, ocorrerá a redução proporcional do prêmio, e caso seja extinto, além da redução, resolver-se-á o contrato. O **art. 17** define que se resolve o contrato igualmente quando o risco não mais existir.

Quando o contrato for nulo ou ineficaz, o segurado ou o tomador de boa-fé terá direito à devolução do prêmio, conforme o **art. 12**.

Os seguros sobre a vida e a integridade física de outrem, segundo o **art. 13**, apenas poderão ser contratados mediante declaração, pelo proponente, de interesse sobre a vida e a incolumidade desse terceiro, sendo que tal interesse é presumido quando ambos forem cônjuges ou companheiros, ou quando um for ascendente ou descendente do outro.

O **art. 14** estabelece que a seguradora responderá pelos riscos relativos à espécie de seguro contratada, devendo-se descrever os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis de modo claro e inequívoco. No caso de divergência entre as disposições inseridas pela seguradora no instrumento do contrato e aquelas repassadas ao órgão fiscalizador competente, prevalece o conteúdo mais favorável ao segurado.

Conforme o **art. 18**, havendo relevante agravamento do risco-alvo do contrato de seguro, deve o segurado comunicar o fato, quando dele tomar conhecimento, à seguradora, sob pena de perda da garantia pactuada, como estabelecido no **art. 19**.

No caso oposto, de relevante redução do risco, previsto no **art. 20**, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido.

Os **arts. 21 a 25** estipulam as formas de pagamento do prêmio, bem como os procedimentos que serão adotados em caso de mora para a suspensão da garantia contratual e as condições para a resolução do contrato.

Os **arts. 26 a 28** tratam da definição de seguro em favor de terceiros, do interesse alheio e da possibilidade de coexistência de seguros em conta própria e em favor de outrem. Os **arts. 29 a 35** versam sobre a questão do estipulante desses seguros, seus requisitos, atribuições e responsabilidades.

Os **arts. 36 e 39** definem que ocorre o cosseguro quando duas ou mais seguradoras, por acordo expresso entre elas e o segurado, garantem um determinado interesse contra o mesmo risco e ao mesmo tempo, com cada uma delas assumindo uma cota de garantia; já o seguro cumulativo ocorre quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo segurado por força de contratações separadas.

No **art. 37**, estabelecem-se atribuições e responsabilidades da empresa líder no cosseguro.

Os **arts. 40 e 41** dispõem sobre as obrigações dos intervenientes no contrato, bem como dos representantes e prepostos da seguradora, e sobre o vínculo que seus atos e omissões guardam com a empresa.

Os **arts. 42 e 43** tratam das atribuições, responsabilidades e direitos do corretor de seguros.

Os **arts. 44 a 52** versam sobre a formação do contrato, incluindo o fornecimento de informações necessárias à sua aceitação, com alerta sobre as consideradas mais relevantes. O contrato poderá ser extinto quando ocorrer omissão do segurado a respeito da prestação de informações contínuas ou averbações a respeito dos riscos e interesses. O segurado tem o direito de conhecer, com antecedência, o conteúdo dos contratos e as razões da decisão da seguradora pela eventual não contratação do seguro.

Os **arts. 53 e 54** abordam a duração dos contratos e a necessidade de a seguradora cientificar o contratante de sua intenção de renovar ou não o contrato, identificando as eventuais alterações.

O **art. 55** veda a prova exclusivamente testemunhal no contrato de seguro. O **art. 56** estabelece o prazo de vinte dias a partir da aceitação do contrato para a remessa da documentação comprobatória, sendo também estipulados os elementos mínimos a serem nela incluídos.

No **art. 57**, dispõe-se que os contratos de seguro sobre a vida 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.

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador JADER BARBALHO (MDB/PA)

Os arts. **58, 59 e 62** vedam a interpretação do contrato de seguro em prejuízo da coletividade de segurados, devendo ele ser executado e interpretado segundo a boa-fé.

O **art. 60** estabelece que as condições particulares do seguro prevalecerão sobre as especiais, e estas sobre as gerais. As cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos são de interpretação restritiva, conforme o **art. 61**.

O **art. 63** estabelece que meios alternativos para a solução de litígios, como a arbitragem, não serão pactuados por adesão a cláusulas e condições predispostas, mas por instrumento assinado pelas partes, e deverão ser realizados no Brasil, submetendo-se às regras do direito brasileiro.

O **art. 64** define o resseguro como o contrato pelo qual a resseguradora, mediante o pagamento do correspondente prêmio, garante o interesse da seguradora contra os riscos próprios de sua atividade, decorrentes da celebração e execução dos negócios de seguro.

O **art. 65** estipula que a resseguradora não responde perante o segurado, o beneficiário ou o prejudicado, salvo disposição em contrário.

Os arts. **66 e 67** dispõem que, ao ser demandada para revisão ou cumprimento do contrato de seguro que fundamentou o resseguro, a seguradora, no prazo da contestação, notificará a resseguradora acerca da demanda e que as prestações de resseguro adiantadas à seguradora devem ser imediatamente utilizadas para pagamento da indenização ou do capital ao segurado, ao beneficiário ou ao prejudicado.

O **art. 68** estatui que o resseguro abrangerá a totalidade do interesse ressegurado.

O **art. 69** estabelece que, salvo disposições legais, os créditos do segurado, do beneficiário e do prejudicado têm preferência absoluta sobre os montantes devidos pela resseguradora à seguradora, caso esta se encontre sob direção fiscal, intervenção ou liquidação.

O **art. 70** estipula as providências a serem adotadas pelo segurado após a ocorrência do sinistro, sendo inexigíveis, nesses procedimentos, sacrifício acima do razoável ou providência que ponha em perigo interesses relevantes do segurado, do beneficiário ou de terceiros.

O **art. 71** estabelece que a provocação dolosa de sinistro implica a resolução do contrato, sem direito ao capital segurado ou à indenização e sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.

O **art. 72** dispõe que, nos seguros de dano, correm por conta da seguradora as despesas para evitar o sinistro iminente.

A seguradora responde pelos efeitos do sinistro, conforme o **art. 73**, ainda que após a vigência do contrato. De outro lado, de acordo com o **art. 74**, a seguradora não responderá, na vigência do contrato, por efeitos decorrentes de sinistro anterior.

O **art. 75** determina que sinistros com efeitos parciais não importam em redução do valor da garantia.

O **art. 76** aloca o ônus de prova das exclusões de garantia, as hipóteses de perda de garantia e demais causas impeditivas ou extintivas do direito do segurado à seguradora.

O **art. 77** basicamente define o que seriam a “regulação” e a “liquidação” de sinistros, sendo a primeira a identificação das causas e dos efeitos do fato notificado pelo interessado, enquanto a segunda, a quantificação em dinheiro dos valores devidos pela seguradora.

Os **arts. 78 e 79** atribuem à seguradora a incumbência exclusiva de proceder à regulação e à liquidação do sinistro, as quais, toda vez que possível, devem realizar-se simultaneamente.

Os **arts. 80 e 81** estipulam que o regulador e o liquidante, que atuam à conta da seguradora e têm de cumprir os atos e atividades discriminados no **art. 82**, deverão prontamente informar as quantias apuradas.

Os **arts. 83 a 85** estabelecem que, em caso de dúvidas relacionadas aos critérios de apuração, prevalecerão os mais favoráveis ao segurado ou ao beneficiário, e que os relatórios são documentos comuns às partes, sendo vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, destruir ou alterar elementos a este relacionados.

O **art. 86** determina que, negada a garantia, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao segurado ou beneficiário cópias de todos os documentos produzidos ou obtidos ao longo da regulação e da liquidação, salvo os sigilosos e os que possam causar dano a terceiros. O **art. 87** estipula que correm por conta da seguradora as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as atinentes à deflagração desses procedimentos pelo interessado, e o **art. 88** esclarece que a respectiva execução não importa no reconhecimento de nenhuma obrigação pela seguradora.

Os **arts. 89 e 90** fixam em trinta dias, contados da data da reclamação ou do aviso de sinistro, o prazo para a seguradora recusar a cobertura, e em noventa dias, para executar os procedimentos de regulação e liquidação do sinistro.

Os **arts. 91 e 92** definem que os pagamentos deverão ser efetuados em dinheiro, sendo que a mora da seguradora implicará multa de três por cento sobre o montante devido, corrigido monetariamente, além dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos.

O **Título II** compreende os **arts. 93 a 109** e discorre sobre os seguros de dano.

Os **arts. 93 e 94** estabelecem que, em regra, os valores da garantia e da indenização não poderão superar o valor do interesse e que, por outro lado, ainda que este seja superior ao valor da garantia, o da indenização não poderá excedê-lo.

O **art. 95** preceitua que, na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida não será rateado em virtude de seguro contratado por valor inferior ao do interesse, salvo disposição em contrário. De outro lado, o **art. 96** autoriza a contratação do seguro cujo interesse recaia sobre bem a valor de novo.

O **art. 97** dispõe que o seguro não cobre vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro.

O **art. 98** define que é sub-rogada a seguradora pelas indenizações pagas com fundamento nos seguros de dano, o que, porém, não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário, a ser exercido contra terceiros.

O **art. 99** dispõe que a seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação, quando o sinistro for causado, com culpa não grave, por determinadas pessoas ligadas ao segurado ou ao beneficiário (a exemplo de cônjuge, parentes e empregados), a não ser que o culpado esteja garantido por seguro de responsabilidade celebrado com outra seguradora.

O **art. 101** estabelece que se submetem às regras do seguro de dano os seguros contra os riscos de morte e de perda de integridade física que visem a garantir direito patrimonial de outrem ou que tenham finalidade indenizatória.

O **art. 102** prescreve que o seguro de responsabilidade civil garante o risco de imputação de responsabilidade ao segurado.

O **art. 103** condiciona o exercício do direito de ação contra a seguradora pelos prejudicados à formação de litisconsórcio passivo com o segurado, salvo quando este não tiver domicílio no Brasil.

Os **arts. 104 e 105** estipulam que a seguradora pode opor aos prejudicados todas as defesas fundadas no contrato, desde que anteriores ao início do sinistro, ou todas as defesas que possuir contra eles, fundadas ou não no contrato.

O **art. 106** determina que, quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra o segurado, este deverá comunicá-lo à seguradora



tão logo seja citado, podendo chamá-la para integrar o processo como litisconsorte, mas sem responsabilidade solidária.

Os **arts. 107 e 108** estabelecem que a transferência do interesse garantido implicará a cessão do seguro correspondente, a qual será eficaz apenas quando comunicada à seguradora nos trinta dias posteriores à transferência. Já a cessão de seguros obrigatórios decorre automaticamente da transferência do interesse, conforme o **art. 109**.

O **Título III**, que vai do **art. 110 ao 122**, define regras para o seguro sobre a vida e a integridade física.

Os **arts. 110 a 112** preceituam que, nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, sendo livre a indicação do beneficiário e lícita sua substituição.

Consoante o **art. 113**, na falta de indicação do beneficiário, metade do capital segurado será pago ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.

Segundo o **art. 114**, o capital segurado recebido em razão de morte não será considerado herança, e o **art. 115** determina que é nulo, no contrato de seguro sobre a vida e a integridade física próprias, qualquer negócio jurídico que implique renúncia ou redução do crédito ao capital segurado ou à reserva matemática.

Os **arts. 116 a 118** dispõem que, nos seguros 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 prazo de carência, bem como excluir da garantia sinistros cuja causa exclusiva ou principal consistam em doenças preexistentes ao início da relação contratual, sendo que o beneficiário não terá direito ao recebimento quando o segurado cometer suicídio no primeiro ano de vigência do primeiro contrato.

Conforme o **art. 119**, a seguradora não se exime do pagamento do capital, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou incapacidade decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares ou atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.

Consoante o **art. 120**, as quantias pagas ao segurado e beneficiários não implicam sub-rogação e são impenhoráveis, salvo se o seguro vier a caracterizar-se como de dano.

De acordo com os **arts. 121 e 122**, nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a mudança dos termos do contrato que possa 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 do contrato coletivo dessa modalidade que tenha sido renovado sucessiva

e automaticamente por mais de dez anos terá de ser precedida de comunicação aos segurados e de oferta de seguro análogo.

O **Título IV**, constituído unicamente do **art. 123**, versa sobre os seguros obrigatórios e, em substância, estipula que os seguros obrigatórios terão conteúdo e valores mínimos que permitam o cumprimento de sua função social, sendo nulo o negócio que, direta ou indiretamente, importe na renúncia total ou parcial da indenização ou do capital segurado para os casos de morte ou invalidez.

O **Título V**, composto dos **arts. 124 e 125**, fixa os prazos prescricionais concernentes à matéria, sendo que a prescrição da pretensão ao recebimento de indenização ou capital será suspensa uma única vez, quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

Por fim, o **Título VI**, que carrega as disposições finais e transitórias, se estende do **art. 126 ao 129**.

Os **arts. 126 e 127** estipulam que é absoluta a competência da justiça brasileira na matéria e que o foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou beneficiário, salvo se estes optarem por domicílio da seguradora ou seu agente.

O **art. 128** estabelece a vigência da lei após um ano de sua publicação, e, finalmente, o **art. 129** determina a revogação de todas as disposições do Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002) que cuidam dos contratos de seguro, em especial o Capítulo XV (“Do Seguro”) do Título VI (“Das Várias Espécies de Contrato”) do Livro I (“Do Direito das Obrigações”) de sua Parte Especial.

O PLC nº 29, de 2017, teve origem no PL nº 3.555, de 2004, de autoria do Deputado José Eduardo Cardozo, cujo anteprojeto foi elaborado pelo Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS), tendo sido responsáveis pelo trabalho o Dr. Ernesto Tzirulnik, presidente do Instituto, e o Dr. Flávio de Queiroz Bezerra Cavalcanti, membro de seu Conselho Diretor. Segundo a justificação do Projeto, o texto inicial foi encaminhado, em uma segunda etapa, para o exame de qualificados operadores do seguro e juristas de grande expressão no Brasil e no exterior.

Ainda segundo a justificação do projeto, o esforço de atualização da legislação sobre seguros é motivada: *a)* pelo fato de que as antigas normas, refletindo o tempo de sua concepção, priorizavam o patrimônio e valores econômicos, “inclusive com subestimação da pessoa humana” – isso, segundo os autores, apesar dos avanços representados pela aprovação do Código de Defesa do Consumidor (1990) e do Código Civil de 2002; *b)* pela relevância do seguro privado, que se traduz não apenas em seu peso econômico (participação no PIB), mas também na importância que as indenizações possuem para o prosseguimento das atividades



econômicas, sendo que a disciplina precisa e clara do contrato de seguro seria uma pendência há muito por ser cumprida no País e a atualização da legislação, uma forma de trazer equilíbrio para as relações securitárias; c) pela necessidade de tratar o contrato de seguro em lei própria, a exemplo do que ocorre em diversos países do mundo, dada a inviabilidade de se concentrar a regulamentação de matéria tão vasta e complexa apenas no Código Civil.

No que tange às escolhas técnicas do projeto, segundo seus autores, buscou-se propor uma norma equilibrada, que proteja os segurados, concedendo-lhes garantias, mas que preserve a dimensão coletiva dos contratos de seguro, mantendo suas bases técnicas e atuariais, gerando, assim, um ambiente de confiança para o aumento geral das contratações e do próprio mercado. Assim, não haveria tolhimento das atividades das seguradoras, “impondo-lhes obrigações iníquas ou bloqueando o desenvolvimento de novos produtos”, assim como não se referendariam “condutas condenáveis por parte de segurados, quando merecedoras de sanção”. Teriam sido acolhidas as posições jurisprudenciais consolidadas, e a experiência internacional foi utilizada “apenas e tão somente naquilo que se harmoniza com nosso ordenamento e mesmo com a praxe brasileira”. Por fim, ressaltam os autores que não se buscou uma norma exaustiva sobre o contrato de seguro, optando-se por normas gerais e pela disciplina das principais modalidades.

O PL nº 3.555, de 2004, tramitou por doze anos na Câmara dos Deputados, havendo sido objeto de audiências públicas, recebido 199 emendas e quatro substitutivos, tido dois projetos de lei apensados, até ser aprovado na forma do substitutivo apresentado pelo Deputado Lucas Vergílio, em 13/12/2016, pela Comissão Especial destinada a analisá-lo.

Em razão de imposições regimentais, o PL nº 3.555, de 2004, teve que ser reapresentado em 2010, tendo-lhe sido apensado o PL nº 8.034, de 2010, do Deputado Moreira Mendes. Naquela oportunidade, o Projeto foi ajustado pontualmente, por meio de sugestões apresentadas pela Secretaria de Política Econômica (SPE/MF), IBDS, Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), Federação Nacional dos Corretores de Seguro (FENACOR), deputados e juristas.

Já o PL nº 8.290, de 2014, do Deputado Marcos Montes, igualmente apensado, surgiu como uma reação à apresentação do primeiro substitutivo do relator Deputado Armando Vergílio (ex-superintendente da Susep e então presidente da Fenacor), considerado uma “clara oposição à modernização das relações contratuais propostas no PL nº 8.034, de 2010” (sucessor aprimorado do PL nº 3.555, de 2004). Finalmente, um novo substitutivo, dessa feita do Deputado Lucas Vergílio, alinhado com o PL nº 8.290, de 2014, foi aprovado na Comissão Especial em caráter terminativo e remetido ao Senado Federal.

Foram apresentadas onze emendas até o momento.

II – ANÁLISE

Quanto aos requisitos formais e materiais de constitucionalidade, nada há a opor ao PLC nº 29, de 2017, tendo em vista que *i)* compete à União legislar, de modo privativo, sobre direito civil, a teor do disposto no art. 22, inciso I, da Constituição Federal (CF); *ii)* cabe ao Congresso Nacional dispor sobre todas as matérias de competência da União (CF, art. 48, *caput* e inciso XIII); *iii)* os termos da proposição não importam em violação de cláusula pétrea; e *iv)* não há vício de iniciativa, nos termos do art. 61 da Carta Magna.

No que concerne à juridicidade, o projeto se afigura correto, porquanto *i)* o *meio* eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei) é o adequado; *ii)* a matéria nele vertida *inova* o ordenamento jurídico; *iii)* possui o atributo da *generalidade*; *iv)* é consentâneo com os *princípios gerais do Direito*; e *v)* se afigura dotado de potencial *coercitividade*.

Nos termos do art. 101, incisos I e II, alíneas ‘f’ e ‘l’, do Regimento Interno desta Casa, cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade dos temas que lhe são submetidos, bem como, no mérito, sobre as matérias de competência da União.

O PLC nº 29, de 2017, é um projeto bem elaborado, que passou por um longo processo de maturação legislativa, aprimorando-se por meio de um amplo e democrático debate que envolveu especialistas, representantes do setor, integrantes do Governo e os senhores Deputados. O número de emendas colhidas no texto e o vasto material acadêmico produzido a seu respeito são demonstrações robustas desse grau de maturidade. Colhemos a impressão de que se trata de uma proposta de legislação capaz de modernizar e reequilibrar as relações securitárias, preenchendo as diversas lacunas atualmente existentes na legislação.

O resultado deste Parecer é fruto de um amplo consenso entre setores do mercado entre si, a Confederação Nacional das Seguradoras (CNSeg), a Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados (FENACOR), representantes dos segurados, tanto empresariais como consumidores, e de todos esses atores com o próprio governo. Os órgãos de representação do sistema financeiro recentemente visitados pelo Ministério da Fazenda, como a Federação Brasileira dos Bancos (FEBRABAN), compreendem a relevância da futura lei no bojo de um conjunto de medidas destinadas a melhorar o ambiente geral do crédito e das garantias, vertidas a trazer mais segurança, transparência e previsibilidade aos que ofertam e demandam tais produtos, tão relevantes para o ambiente geral das expectativas econômicas e também das milhares de transações diárias que, em seu



conjunto, movimentam a própria economia real do País. Como um dos exemplos desse amplo leque de suporte, pode-se citar a posição expressa pela maior empresa operante no mercado de resseguros nacional, o IRB (Re): *“após analisar detidamente o conteúdo do projeto, de forma especial as regras que interessam à atividade resseguradora, bem como as diversas divergências públicas sobre o tema, não foi identificado qualquer dispositivo que possa, ainda que indiretamente, prejudicar o desenvolvimento saudável da operação resseguradora no país.”*¹

Esse consenso não é novo. O PLC 29/2017, aprovado na Câmara dos Deputados, em 2017, como PL 3.555/2004, é fruto de uma tramitação legislativa ímpar na história legislativa brasileira recente. Ao longo de doze anos, o projeto de lei de contrato de seguro foi extensamente debatido: já mencionamos, no âmbito do Poder Legislativo, além de 6 audiências públicas, as quase 200 emendas propostas, sendo a metade incorporada nos dispositivos do projeto. O texto aprovado, em 2017, foi pactuado por representantes dos principais agentes econômicos do setor, o que ocorreu, mais uma vez, ao longo de todo o ano de 2023, gerando o texto que ora se apresenta para votação.

O PLC 29/2017, em sua redação agora apresentada, além de incorporar esse saudável ambiente de consenso, é relevante por *i)* auxiliar a conformar uma disciplina jurídica do contrato de seguro em linha com os mais avançados mercados do mundo (lei especial e autoridade administrativa, em conjunto), *ii)* preparar o Brasil para desafios dos mais complexos, como a previsibilidade contratual para contratos centrais para a atividade agrícola (de extrema relevância para a economia nacional, ainda mais em um cenário de transição ecológica em que os novos riscos não são totalmente visíveis ou conhecidos, carecendo de cuidados redobrados quanto à certeza dos padrões jurídicos de julgamento para a manutenção dos níveis de investimento, atividade econômica e critérios de lucratividade), e *iii)* garantir um patamar adequado de equilíbrio entre as partes contratantes para que a autoridade possa atuar de maneira a garantir tal equilíbrio, e não exarar regulação administrativa ou atividade fiscalizatória em um ambiente institucional de notada desigualdade estrutural entre as partes.

Lei especial do contrato de seguro e autoridade administrativa: o modelo dual dos mercados mais avançados

¹ <https://valor.globo.com/financas/noticia/2023/11/01/irb-reitera-posicionamento-favorvel-a-projeto-de-lei-que-regula-contratos-de-seguros.ghtml>

O atual arranjo jurídico do contrato de seguro destoa, significativamente, do encontrado em número muito amplo dos mercados maduros, situação que será resolvida pelo proposto Projeto de Lei. Em vez de uma lei central (como a proposta pelo PLC 29/2017) e a atuação acessória do regulador para solucionar questões pontuais, preocupando-se com a fiscalização das próprias seguradoras, temos no Brasil duas autoridades administrativas que, além de supervisionar as empresas de seguro e resseguro que operam no país, veem-se obrigadas a, basicamente, ditar o conteúdo dos contratos para sanar as omissões do Código Civil, realizando tal tarefa da maneira que podem, dado que não são capazes de avançar em matéria reservada ao Poder Legislativo. Traçando um paralelo hipotético – porém elucidativo – com a disciplina jurídica das companhias, seria como se à Comissão de Valores Mobiliários (CVM) competisse disciplinar o funcionamento das companhias de capital aberto sem existir a lei das S.A. (lei 6.404/76), mas somente alguns artigos inoculados dentro do Código Civil (a Lei das S.As., aliás, conta com o dobro de dispositivos do Projeto de Lei 29/2017). Evidentemente, isso dificultaria, em muito, o bom funcionamento do mercado das sociedades de capital aberto, do mercado de capitais e, como consequência, da própria economia brasileira como um todo, travando-lhe um potencial que, em nossa condição, simplesmente não podemos nos dar ao luxo de desperdiçar.

A lei ora proposta será, no plano internacional, uma das mais enxutas, contando com uma disciplina muito mais principiológica do que o visto na Argentina, em Portugal, na Espanha, na França e na Alemanha, havendo ainda, amplo espaço para o regulador atuar, dentro, é claro, de um desenho institucional traçado pelo Poder Legislativo, que reconhece e reequilibra posições jurídicas que, na vida material, são distintas, dada a natureza da atividade seguradora desde seu nascedouro até o momento.

Desafios da transição ecológica e seguros: segurança jurídica para a atividade econômica agrícola, para a infraestrutura e outros setores relevantes

Esse adequado desenho institucional (uma lei especial do contrato de seguro e uma autoridade administrativa, que atuará, dinâmica e conjuntamente, a partir do patamar civilizatório das posições jurídicas garantidas pela lei) parece-nos também ser o mais adequado para enfrentar os complexos desafios que esse início de século tem trazido à economia brasileira, dentre os quais os riscos ecológicos e econômicos afetos à transição climática, que apresentam, como não poderia deixar de ser, inúmeras consequências nos mercados de garantias securitárias.

Diante dos desafios impostos pela transformação ecológica, os riscos a que a infraestrutura e o agronegócio estão crescentemente expostos não estarão



adequadamente protegidos sem que o Brasil conte com uma legislação própria e exauriente sobre o contrato de seguro, que torne explícitos padrões de comportamento contratual, prazos para a realização de regulações e liquidações de sinistros, organize comportamentos de boa-fé quanto à prestação de detalhadas informações sobre os riscos e suas consequências contratuais e outros aspectos. O contrato de seguro torna-se, de maneira expressa, um instrumento para que os atores econômicos possam ser coparticipes na gestão dos efeitos da transição ecológica em nossa economia, e não meros sujeitos passivos.

O lacunoso regime jurídico atual, associado à opacidade trazida pela cultura e técnica importada sem o cuidado de aclimação, trazem insegurança jurídica que pode ter o efeito de erodir a confiança no próprio funcionamento do contrato de seguro e na atividade como um todo. A enorme dificuldade de compreender o que se contrata ou para que serve o seguro contratado, a despeito do envolvimento de corretagem especializada, é um dos panoramas que está em vias de ser sanado. Quando se trata de novos e ainda não plenamente conhecidos riscos ecológicos (que afetam a atividade agrícola e as infraestruturas urbanas), a necessidade de clareza, segurança, transparência e planejamento contratual são ainda mais avultadas, sendo essa uma das mais estratégicas contribuições econômicas de longo prazo advindas da lei ora proposta.

Melhorar o ambiente de confiança para a contratação de seguros

As empresas supervisionadas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), isto é, a totalidade do mercado autorizado de seguro, previdência, capitalização e resseguro do país – apresentaram o impressionante número de R\$ 1,6 trilhão de provisões técnicas (equivalente a 15% do PIB, considerando o total de R\$ 10,9 trilhões). A arrecadação total do setor no ano de 2023 foi de R\$ 388,03 bilhões, tendo ocorrido uma alta de 9% em relação a 2022. Desse total de poupança popular captada pelas empresas jurisdicionadas pela SUSEP, cerca de R\$ 23,6 bilhões foram repassados como prêmios aos resseguradores locais e estrangeiros, número certamente inferior ao potencial da economia brasileira (as seguradoras operantes no Brasil arrecadaram em 2023 cerca de R\$ 175,5 bilhões, número que também pode e deve melhorar com a maior confiança nas relações jurídicas advindas da lei ora proposta).² Dos aproximadamente R\$ 23,6 bilhões de prêmios de resseguro, por volta de 30% foram

² Dados disponíveis em: <https://www2.susep.gov.br/menuestatistica/SES/principal.aspx>

destinados a resseguradores locais e 70% do prêmio de resseguro foi alocado junto a outros países.

Esse quadro tem sido objeto de reflexão em relação a diversos aspectos, como *i)* as razões para o mercado de resseguros, no total, ainda ser diminuto (menos de R\$ 25 bilhões de reais de arrecadação ao ano, em uma economia com um PIB de mais de R\$ 10 trilhões), *ii)* como melhorar os níveis de confiança nesse produto, em sua comercialização e, portanto, as próprias vendas gerais do setor, *iii)* como ter no setor de resseguro (tão importante para diversos países como elemento poupador e investidor de longo prazo) um vetor produtor de poupança interna de longo prazo, aliado à sua função de amenizador de incertezas negociais no curto prazo, ou *iv)* como equalizar as distorções tributárias existentes para o ressegurador local brasileiro, que opera em notável desvantagem em relação a seus congêneres em outros países do mundo.

Dentre as diversas iniciativas recentemente apontadas para a melhoria da oferta de resseguro ou produtos/garantias funcionalmente análogos (e que desbordam por completo do exclusivo e bem delimitado objeto do projeto de lei ora proposto) destacam-se *i)* uma reforma do regime tributário atual, que coloca resseguradoras locais em severa desvantagem diante de seus pares estrangeiros; *ii)* medidas de revisão da regulação editada pelos órgãos do Executivo, visando a maior transparência, clareza e fomento a soluções que melhorem as condições operacionais de resseguradores locais, seja nas técnicas tradicionais de dispersão de risco, como a retrocessão, seja nas alternativas, como a recente Letra de Risco de Seguro (LRS) – que permite à seguradora acessar diretamente o mercado de capitais na operação de seguro; *iii)* possível atuação, em algumas específicas áreas, de empresas como a Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias (ABGF). Esse conjunto de medidas tem por escopo final o aumento da oferta de resseguro e/ou garantias funcionalmente análogas, sendo certo que o aumento de confiança na contratação, com regras claras, bem definidas, que tragam segurança e certeza do início ao fim da prestação contratual, é um dos fatores mais poderosos, no longo prazo, para cristalizar e dinamizar o potencial de um mercado que pode ser bem maior do que o patamar em que se encontra hoje.

Não obstante seu extenso trajeto na Casa de origem, cremos possível promover ainda uma série de incrementos no texto da proposição, em conformidade com os argumentos que ora passamos a esposar.

Os **arts. 1º a 4º** do PLC nº 29, de 2017, tratam de temas que não necessariamente precisam integrar de modo expresso uma lei que vise à disciplina do contrato de seguro, dado que, por certo, a lei está submetida à Constituição e sua



Ordem Econômica, integrada, entre outros, pelos artigos 3º, 170, 219 ou 192. Não há lei que possa ser contrária à Constituição e todas elas visam, funcionalmente, à sua concreção, sendo, portanto, despiciendas, a nosso ver, referidas menções.

O **art. 5º**, por sua vez, traz norma de conteúdo totalmente indeterminado. Não se vislumbra como ela poderia ser aplicada, o que poderia levar à insegurança jurídica.

A **parte final do art. 7º** afigura-se norma estranha à lei de contrato de seguro. Trata-se de norma sobre o controle da atividade seguradora pelo Estado, objeto do Decreto-Lei (DL) nº 73, de 1966 e assunto reservado à lei complementar.

O **caput do art. 8º** busca concretizar preceito geral aplicável às cessões de posição contratual, mas vamos cogitar mais claramente uma nova exceção à regra geral, além da concordância prévia dos segurados e beneficiários: a autorização da autoridade fiscalizadora.

No **§ 1º** que sugerimos para o mesmo artigo, é feita a diferenciação entre os conceitos de cessão de contrato e cessão de carteira, indicando que se trata de operações distintas e sujeitas, portanto, a regimes distintos. Na cessão de carteira, exige-se, sempre, a autorização da autoridade fiscalizadora, dada a relevância da transferência para um grupo potencial de milhões de segurados, sejam os da seguradora-cedente, sejam os da seguradora-cessionária, sejam os segurados que passam a contar com uma nova contraparte.

No **§ 2º**, para evitar fraudes ou transferências de carteiras periclitantes – o que tornaria os serviços de seguro inseguros –, o projeto permanece a prever, embora em outros termos, a continuidade da responsabilidade da cedente por, no máximo, 24 meses após a cessão, caso a cedente venha a encontrar problemas de solvência.

O conteúdo do **art. 9º** oferece uma boa oportunidade para tornar categórico que a aplicação da lei brasileira ao contrato de seguro não deve ser excepcionada, caso seja pactuada cláusula arbitral, e isso por, no mínimo, duas razões:

i) o Brasil sempre se recusou, em nível legislativo, a excepcionar o art. 9º da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro – LINDB (Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942) e permitir que as partes elejam a lei aplicável ao contrato. É por isso, por exemplo, que o Brasil, no âmbito da Organização dos Estados Americanos – OEA, resiste a internalizar, em seu ordenamento, o disposto na Conferência Interamericana Especializada sobre o Direito Internacional Privado V – CIDIP V, ou Convenção do México, cujo art. 7º dispõe expressamente que “o contrato rege-se pelo direito escolhido pelas partes”;

ii) permitir a eleição da lei aplicável poderia esvaziar a eficácia da lei por meio da “fuga para a arbitragem”, o que poderia prejudicar o controle da atividade seguradora pelos órgãos fiscalizadores.

Comparando a redação atual com a do dispositivo original (art. 4º do PL nº 3.555, de 2004), constata-se, em boa medida, ter-se aclarado que as possíveis exceções à lei aplicável previstas na Lei Complementar (LCP) nº 126, de 2007, e relacionadas à contratação do seguro no exterior não serão modificadas pela futura lei de contrato de seguro.

No que concerne à hipótese do **inciso IV do § 1º do art. 9º**, deve estar já compreendida no campo de incidência do imediatamente anterior inciso III. Se não fosse assim, então estaria tratando de interesse no exterior, o que implicaria extraterritorialidade da lei pátria ou, no mínimo, um conceito de difícil concreção e, conseqüentemente, insegurança jurídica.

Por sua vez, o **§ 2º do art. 9º**, com a determinação da aplicação subsidiária da lei aos seguros e planos de saúde, traria elevada insegurança jurídica, o que impactaria negativamente o setor de saúde suplementar, especialmente as operadoras de planos privados de assistência à saúde, que não estão diretamente sujeitas à legislação de seguros.

O § 2º que ventilamos para o artigo apenas reproduz o art. 777 do Código Civil, de forma mais clara:

Art. 777. O disposto no presente Capítulo [“Do Seguro”] aplica-se, no que couber, aos seguros regidos por leis próprias.

Além disso, note-se que a supressão do dispositivo não impediria a aplicação por analogia da lei de seguros aos planos de saúde, que decorre do art. 4º da LINDB (*Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito*) e é corriqueira em certos temas, como as regras sobre os deveres de informar a cargo do segurado na formação do contrato.

O **art. 14** do Projeto é digno de nota, pois a regra geral no direito brasileiro, desde pelo menos o Código Civil de 1916, é a presunção de que o seguro cobre todos os riscos da espécie – trata-se do *princípio do risco integral*. Nada veda a operação de seguros de riscos nomeados, mas, não havendo cláusulas expressa nesse sentido, não deve haver dúvidas de que se trata de um contrato contra todos os riscos, exceto os inequivocamente excluídos.

Aproveitaremos o conteúdo do artigo para inserir um § 5º com teor equivalente ao do art. 13 do DL nº 73, de 1966, que seria o único dispositivo sobre o contrato de seguro a remanescer naquele diploma legal. Com isso, torna-se possível a revogação, no Capítulo III do Decreto-Lei, de seus artigos 9º a 14 (todos



com dispositivos análogos no PLC nº 29, de 2017), possibilitando a concentração de quase todas as regras de seguros privados em um só diploma. Deve-se registrar que, no Capítulo III, o Decreto-Lei não dispõe sobre assunto reservado à lei complementar pelo art. 192 da Carta Magna, possibilitando a revogação por via de lei ordinária.

Vamos nos servir da estrutura dos **arts. 18 e 19** e do tema sobre o qual versam – comunicação de agravamento do risco à seguradora pelo segurado – para sugerir a adoção do regime previsto para a matéria pela maior parte dos países com a legislação mais moderna sobre o direito do seguro (*e.g.*, Alemanha, França, Itália, Espanha, Portugal).

De uma perspectiva comparada, o direito brasileiro adota regras extremamente genéricas sobre o tema (Código Civil, arts. 768 e 769) e, conseqüentemente, de difícil aplicação. Na prática, o dispositivo vem sendo utilizado de forma atécnica, justificando diversos tipos de decisão judicial, causando enorme insegurança jurídica. É notável que, em outros países com lei de regência sobre seguro, o agravamento do risco é visto como algo excepcional e gerador de pouca controvérsia.

Tão insatisfatório tem sido o nosso regime de agravamento do risco que amiúde exige correção pelas vias da jurisprudência, que adota às vezes critérios que não estão na lei (*e.g.*, causalidade), e da doutrina, a qual geralmente emprega a fórmula “agravamento substancial e duradouro” – expressão que exorbita do texto ora vigente da lei. Por fim, porque trata especificamente do agravamento do risco nos seguros sobre a vida, deslocaremos seu teor para um trecho posterior da proposição, adaptando seus termos ao regime procedimental que ora intentamos instaurar.

Particularmente em relação ao **§ 6º do art. 18**, aderimos a seu teor, pois, além de corriqueiro nas demais leis de contrato de seguro, incorpora jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça – STJ a respeito do agravamento do risco voluntário nos seguros de pessoas (súmula 620/2018):

A embriaguez do segurado não exime a seguradora do pagamento da indenização prevista em contrato de seguro de vida.

Nesses seguros, permitir que a implicação para o agravamento voluntário do risco fosse, por exemplo, a não cobertura, poderia interferir na autonomia existencial do segurado, que passaria a sofrer a interferência das seguradoras em escolhas íntimas, como optar por uma carreira ou ter filhos.

Especificamente no que concerne ao **art. 19**, perceba-se que a perda automática da garantia em função da não-comunicação culposa do fato agravador do risco é tão severa que sequer está prevista na legislação atual. Quanto à necessidade

de continuar garantindo, caso seja tecnicamente possível, trata-se de uma regra de preservação da garantia do segurado, fundamental para assegurar as expectativas deste e a função social do contrato de seguro.

O **art. 21** especifica regras derivadas do preceito geral, em especial do Código Civil, arts. 327 (pagamento no domicílio do devedor) e 331 (pagamento exigível de imediato), e cria regras supletivas correntes e favoráveis ao segurado-consumidor. Quanto aos seguros de grandes riscos, o dispositivo teria pouca ou nenhuma relevância, considerando a prática de pagamento em parcela única ou em número ínfimo de parcelas, nos ramos mais complexos. As modificações que ora aventamos para o texto têm por finalidade: *i)* melhorar a técnica legislativa, aclarando que o caráter quesível da dívida é supletivo; *ii)* vedar, em todo caso, o recebimento antecipado do prêmio, evitando abusos e tornando inequívoco que a seguradora apenas pode receber e reter prêmios de operações que tenha realizado.

O **art. 22**, que prevê a necessidade de interpelação para constituição do devedor em mora, corresponde à interpretação sumulada pelo STJ na Súmula 616/2018:

“A indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro.”

Sugerimos modificações na redação do dispositivo apenas para melhorar a técnica legislativa e, principalmente, esclarecer que a notificação de descumprimento pode ocorrer por qualquer meio idôneo comprobatório do recebimento, como *e-mail*, e não apenas mediante carta registrada.

O intuito mais evidente do **art. 23** é modificar o regime previsto no parágrafo único art. 796 do Código Civil para a hipótese de não pagamento, pelo segurado, do prêmio referente a seguro sobre a vida ou a integridade física, sobretudo no que concerne a quem cabe a escolha das consequências advindas dessa abstenção. Não vislumbramos nenhum problema técnico em deixar à escolha do segurado ou beneficiário qual alternativa adotar. Apenas passamos a admitir uma exceção a essa escolha, assegurando a possibilidade subsidiária de determinação pela seguradora. Além disso, a redação dos dispositivos foi melhorada.

No **art. 25**, impende fazer um sutil acréscimo na parte final do dispositivo, a fim de deixar claro que apenas será possível exigir prêmio caso o contrato do seguro tenha realmente se formado, em linha com a alteração aventada no atual art. 21.

Observe-se que, no **art. 33**, o teor de seu § 2º corresponde, ainda que com maior detalhamento, ao art. 801, § 1º, segunda parte, do Código Civil: *“O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações*



contratuais”. Sugerimos uma alteração nesse dispositivo apenas para tornar facultativa a assunção de responsabilidade do estipulante pelo cumprimento das obrigações contratuais do segurado.

Visando à melhor técnica legislativa, optamos por aglutinar em um único artigo, em virtude de semelhança temática, os **arts. 36, 38 e o § 1º do art. 37**, que têm como cerne a documentação do cosseguro.

A propósito, quanto ao § 1º do art. 37, impende notar que a exigência de que a apólice identifique a cosseguradora líder se encontra, de modo categórico, no inciso XI do art. 56 do PLC nº 29, de 2017. Então, em princípio, a lei se repetiria desnecessariamente.

Não obstante, a finalidade do § 1º desse art. 37 é, na verdade, outra, que não a de meramente corroborar a necessidade de tal identificação: caso a apólice indique a seguradora líder, como deve ocorrer por força do disposto no art. 761 do Código Civil – o qual, por sinal, se repercute na Resolução CNSP nº 451, de 19 de dezembro de 2022 –, não há dúvidas de que apenas ela administrará a operação de cosseguro; ocorre que, atualmente, não há nenhuma regra supletiva para a frequente situação em que, por falha na emissão, a apólice deixe de indicar qual seria a cosseguradora-líder.

Os segurados, nessas apólices sem indicação, não sabem a quem recorrer para tratar da operação como um todo. No contencioso, essa omissão tem servido para evitar a substituição processual atribuída à líder pelo mencionado art. 761 do Código Civil. Sugerimos, assim, uma solução alternativa, que consta, aliás, de legislações de seguro ádvenas, visando a atender a prática de mercado.

Quanto ao **§ 2º do art. 37**, ele se tornará o *caput* do dispositivo que se seguirá àquele artigo aglutinativo, acima mencionado, visto que não simplesmente reproduz, mas aprimora, a regra do vigente art. 761 do Código Civil:

Art. 761. Quando o risco for assumido em co-seguro, a apólice indicará o segurador que administrará o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos.

Como se vê, o dispositivo, tanto no PLC nº 29, de 2017, quanto na forma que ora alvitramos, apenas discrimina quais seriam “todos os (...) efeitos” a que alude o Código. Nossa redação alternativa à do PLC apenas intenta deixar a questão ainda mais clara.

Andou bem o **§ 3º do art. 37**, ao valer-se da expressão “no prazo da resposta” para deixar inequívoco o momento no qual a líder deve notificar as demais cosseguradoras. O emprego, aqui, de uma expressão de teor vago ou genérico, a exemplo de “no prazo legal” ou “(...) previsto em lei”, não indicaria precisamente

(i) a lei de que se estaria a tratar nem (ii) o ato processual relevante a partir do qual a cosseguradora líder estaria obrigada a notificar as demais cosseguradoras.

Não ventilamos alterações para o **§ 4º do art. 37**, até porque consiste em mero desdobramento do disposto no § 2º do mesmo artigo. Apenas ressaltamos de forma oportuna que, por força do art. 506 do Código de Processo Civil – CPC, substituindo a cosseguradora líder as demais, estas serão indiscutivelmente afetadas pela decisão judicial que fará coisa julgada entre as cosseguradoras, ora substituídas, a líder, e o segurado.

Quanto aos **§§ 5º e 6º do art. 37**, note-se que o fato de não haver solidariedade entre as cosseguradoras não acarreta, por si, a total autonomia de vínculos entre cada cosseguradora e o segurado. A líder ainda administra o cosseguo perante o segurado, representando as demais. A regra do § 6º serve justamente para disciplinar a relação interna entre as cosseguradoras e assegurar que tal relação não afete, de forma alguma, o segurado.

Esse § 6º, por sinal, não constitui novidade alguma, pois reflete, antes, a prática corrente: não afeta a relação do cosseguo com o segurado o fato de a líder deixar de repassar o prêmio proporcional às demais cosseguradoras, nem o de as demais cosseguradoras não reembolsarem as despesas administrativas da líder.

Mesmo não constituindo interferência efetiva no conteúdo das obrigações entre as cosseguradoras, porque se trata de simples reprodução do regime geral do Código Civil, aventamos uma emenda parcialmente supressiva para esse § 6º do art. 37, de modo a eliminar a previsão das consequências do inadimplemento de obrigações internas ao cosseguo.

Suprimimos o **§ 1º do art. 43**. Embora o propósito do dispositivo seja digno de nota – evitar conflito de interesses entre segurados e corretores, que assumem cada vez mais o papel de assessores do segurado –, a vedação absoluta de participações contingentes pode ser danosa para o mercado, prejudicando a corretagem em seguros massificados. Melhor é, na linha do que se pratica no mercado europeu,³ a punição dos casos excepcionais em que se comprova o conflito de interesses do corretor em função da chamada comissão contingente, em vez da vedação geral.

Julgamos pertinente o acréscimo de um parágrafo único ao **art. 42**, para evitar a controvérsia, surgida ao longo da tramitação do Projeto de Lei, sobre uma possível proibição à prática frequente de o corretor de seguros assinar a proposta de seguro no lugar do segurado.

³Segundo MUÑOZ PAREDES, José M. **Los Corredores de Seguros**. 2. Ed. Navarra: Civitas, 2012.



No **caput do art. 47**, o uso do vocábulo “proponente” sem nenhum atributo que o qualifique, restringindo seu alcance, é inadequado, já que até o art. 44 do próprio PLC nº 29, de 2017 prevê que a “proposta de seguro pode ser efetuada pelo segurado, pelo estipulante ou pela seguradora”. É indubitável que aquele dispositivo não pode ser endereçado à seguradora, e esse é um dos motivos por que o reescrevemos.

Em relação ao **§ 2º do art. 47**, ponderamos que, por coerência interna do projeto, o regime da omissão culposa de informações na aceitação do risco (ou reticência do proponente durante a subscrição) deve ser o mesmo do agravamento de risco, uma vez que um representa o desdobramento natural do outro: o “agravamento do risco” é, precisamente, a modificação a pior do risco aceito pela seguradora.

Atualmente, mesmo existindo regimes diversos para a omissão de informações e para o agravamento de risco (art. 766 do Código Civil, por um lado, e arts. 768 e 769, por outro), a doutrina harmoniza os dispositivos, pela ligação direta entre os dois assuntos.

A solução equilibrada que cogitamos, de preservar ao máximo possível a garantia do segurado dentro dos parâmetros técnicos adotados pela seguradora, foi já abordada nas observações ao art. 18. Não vislumbramos nenhum grande prejuízo para as companhias de seguro a advir do benefício substancial dado aos segurados. Aproveitamos para inserir no dispositivo modificações que aclaram o que já dispunha, evitando qualquer dúvida sobre a adoção do modelo de questionário fechado no direito brasileiro.

No **art. 48**, corrigimos um erro de colocação em relação à locução “de relevante”. Na redação atual, ele complementa apenas o que as partes sabem, não o que elas deveriam saber. A intenção do legislador é claramente abranger as duas situações. Além disso, aclarou-se a redação do dispositivo para evitar qualquer mal-entendido sobre o dever de declaração inicial do risco.

Modificamos ligeiramente a redação do **art. 49**, para alinhá-la à redação proposta para os demais dispositivos.

Cumpramos sublinhar que a regra encartada no **art. 50** é mais protetiva às companhias de seguro do que o regime geral das apólices abertas, permitindo a resolução pela simples omissão da informação contínua ou da averbação (**caput**) e invertendo o ônus de prova da má-fé para o segurado (**§ 2º**). Atualmente, a seguradora deve provar que o segurado está averbando seletivamente seus riscos de forma intencional, para que se veja liberada, nos termos do art. 766 do Código Civil. Entendemos como justa a alteração. De qualquer sorte, modificamos pontualmente a redação, para aprimorar a técnica legislativa do dispositivo.

Quanto ao **art. 52**, vale notar que a maioria dos países de fato não estabelece que a aceitação da seguradora deva ser *expressa*. Quase todas as jurisdições admitem formação tácita do seguro, e algumas adotam aceitação pelo silêncio. Eis alguns exemplos: *i)* Estados Unidos: aceitação pelo silêncio, em “prazo razoável”, e também a aceitação tácita; *ii)* Portugal: aceitação pelo silêncio, no prazo de quinze dias; *iii)* Reino Unido: aceitação pelo silêncio, apenas se houver sido gerada expectativa legítima de aceitação (como a que decorre, por exemplo, de um processo de subscrição longo), e igualmente a aceitação tácita; *iv)* Alemanha: aceitação pelo silêncio, se houver sido gerada expectativa legítima de aceitação. Adota-se como forma preferida a aceitação tácita, pois o contrato de seguro se forma tipicamente, nesse país, com o simples envio da apólice, sem a aceitação expressa da seguradora; *v)* França: aceitação tácita, mas não pelo silêncio. Todavia, se um sinistro ocorrer antes da resposta, a seguradora deve cobrir os prejuízos por via da responsabilidade civil; *vi)* Itália: aceitação tácita, mas não pelo silêncio; *vii)* Espanha: aceitação tácita, mas não pelo silêncio.

Nenhum dos países com sistemas desenvolvidos adota uma forma específica para a aceitação da seguradora. Essa medida engessa a atividade econômica sem nenhum ganho, razão pela qual o art. 107 do nosso Código Civil reflete esse sistema, como quase todos os regimes civis conhecidos. No direito alemão, que adota dispositivo análogo ao nosso, a justificativa dada pelos redatores do *Codex* civilista de lá é bastante clara e se aplica ao contrato de seguro:

“Quando mais restrito for o requisito de forma para alguns tipos de contratos, mais sua não observância se tornará uma prática habitual. Porém, com isso, a segurança jurídica buscada com a forma obrigatória produz o efeito contrário, e o homem honesto e que confia [no contrato] fica sem qualquer defesa do abuso de sua confiança por uma contraparte desleal. Sobre esse último aspecto, durante a vigência da forma obrigatória, houve diversas experiências desfavoráveis.” (Mugdan, Benno. **Die gesamten Materialien zum Bürgerlichen Gesetzbuch für das Deutsche Reich**. Berlin: Decker’s, 1899, v. I, p. 450).

Indo além da aceitação tácita, o argumento em favor da aceitação pelo silêncio no seguro é, geralmente, o mesmo nos diversos ordenamentos. Até o segurado estar em condições de fazer uma proposta de seguro – que, observe-se, não é o simples pedido de cotação a que alude o **art. 46, parágrafo único** –, ele deve percorrer um percurso por vezes bastante caro e demorado (com questionários, exames, vistorias etc.), para que produza e apresente todos os elementos que a seguradora considera relevante para a aceitação do risco do segurado.



Chegada a última etapa, surge no segurado a expectativa legítima de que a seguradora responda positivamente, ainda mais quando houve interações prévias durante a subscrição do risco.

A única razão pela qual a companhia de seguros deixaria de interagir de qualquer forma com o segurado no prazo de 15 dias é a própria desorganização interna. Lembre-se: responder dizendo que a proposta está sendo analisada pela seguradora ou que depende de alguma medida (e.g, resposta da resseguradora) não é ficar silente. Assim, em troca apenas de maior diligência da própria seguradora, oferece-se mais conforto para o segurado – especialmente em se tratando de seguro obrigatório.

Essa era, aliás, a prática pacífica do mercado brasileiro até a edição da Circular Susep nº 642, de 20 de setembro de 2021, que viola o referido art. 107 do Código Civil.

De toda forma, até mesmo em função da modificação que proporemos ao **art. 64, parágrafo único** (mais adiante), alvitramos uma modificação pontual da redação desse art. 52, a fim de melhorar a técnica legislativa e aclarar que, no regime proposto, o prazo de quinze dias diz respeito apenas ao silêncio da seguradora quanto à aceitação da proposta, não ao período de negociação como um todo. Dilatamos também o prazo de quinze para 25 dias, em virtude da alteração introduzida adiante, no resseguro, evitando, assim, o descasamento entre os contratos.

Aventamos a supressão do **§ 3º do art. 52**, em virtude da vagueza conceitual nele utilizada e dos impactos financeiros adversos que decerto adviriam da liberação de reservas e provisões das seguradoras, reduzindo a oferta geral do seguro em troca de um ganho bastante restrito.

Modificamos a redação do **art. 56**, em seu *caput* e *incisos*, para aumentar o prazo para a disponibilização do documento comprobatório ao segurado, considerando as eventuais dificuldades operacionais e para tornar mais precisas as exigências formais do documento probatório do seguro.

Vamos retirar o **art. 57** do capítulo que versa sobre a prova do contrato, pois, na verdade, não consistem em regra sobre esse aspecto da matéria. A disposição passará a figurar nas disposições finais, junto com as demais disposições de cunho exclusivamente processual do Projeto de Lei.

No **Capítulo X do Título I** do PLC nº 29, de 2017, que tem por assunto a interpretação do contrato, reorganizamos a ordem dos dispositivos, para fins de clareza, privilegiando a boa-fé objetiva, suprimimos o **art. 59** e deslocamos o **art. 63** para o fim da proposição, porque trata não de interpretação, mas de meios alternativos de solução de controvérsia.

Com efeito, o texto do art. 59 é demasiado aberto, e tende a frustrar todo o sistema da lei de contrato de seguro. De um lado, o dispositivo poderia ser usado

para flexibilizar as normas do PLC que estabelecem um regime claro para uma série de institutos (agravamento do risco, omissão de informações, deveres do segurado após o sinistro etc.); de outro, como ocorreu na Alemanha com o argumento do mutualismo, o artigo poderia prestar-se a inflar indevidamente a cobertura de alguns segurados individuais, sob a alegação de que haveria enriquecimento sem causa da seguradora (pagou-se muito prêmio por uma cobertura vazia) ou que só haveria garantia – portanto, mutualismo – caso o seguro oferecesse uma cobertura efetiva.

Para evitar que haja mais uma cláusula geral no direito do seguro, uma vez que boa-fé e função social já introduzem a mobilidade necessária ao sistema e são de aplicação suficientemente complexas, suprimimos o dispositivo.

Além de deslocarmos o art. 63 para o trecho final do Projeto – porque, repise-se, não se trata de uma questão relacionada à interpretação do contrato –, esclarecemos, em seu texto, que sua abrangência se limita ao contrato de seguro e não se aplica aos contratos de resseguro e de retrocessão. Ademais, especificamos que a autoridade fiscalizadora disciplinará a forma de divulgação dos conflitos e das decisões respectivas, deixando clara tal atribuição e abolindo, assim, a vaga expressão “responsável”.

Alguns países proíbem, como regra geral, a pactuação de cláusulas arbitrais no contrato de seguro, a exemplo da Bélgica e do Peru. O PLC nº 29, de 2017, permite arbitragem, apenas considerando que o seguro é uma atividade supervisionada, contratado no Brasil, e só excepcionalmente – nas hipóteses do art. 20, inciso I, da LCP nº 126, de 2007, referentes ao exterior – estabelece restrições à pactuação de cláusulas arbitrais em contratos de seguro, relativamente a outros tipos de contrato (compra e venda, empreitada etc.).

Para garantir o controle efetivo pelo Estado das atividades de seguro desenvolvidas no Brasil, o art. 20 da mencionada lei complementar restringe a contratação de seguro no exterior a situações específicas. Fundamentalmente, *i)* seguros para riscos declinados pelo mercado, *ii)* seguros para cobertura de riscos no exterior e *iii)* seguros objeto de acordos internacionais.

Ou seja, a contratação de seguro no exterior é absolutamente residual. A regra geral, pela LCP nº 126, de 2007, é mesmo a contratação de seguros no Brasil. Nesse contexto, do art. 9º da LINDB extrai-se que o direito brasileiro é aplicável aos contratos de seguro celebrados do Brasil, que são quase todos.

Se, e apenas se, for pactuada arbitragem como forma de solução de controvérsias, *em tese* se abriria a possibilidade de afastamento da lei brasileira aplicável ao contrato de seguro por ato privado. O PLC veda isso, obrigando a sujeição dos contratos de seguro à lei brasileira (art. 9º, § 1º), a fim de evitar o esvaziamento do regime jurídico legal por meio de uma “fuga para a arbitragem”.



Em relação à sede arbitral, o *caput* do art. 63 do PLC prevê que, caso seja pactuada sujeição à arbitragem, a sede deve estar no Brasil, o que atrai a incidência da lei brasileira para cautelares, independência de árbitros, ações anulatórias etc. Sem isso, sentenças arbitrais que decidam contratos de seguro submetidos à lei brasileira ingressariam no ordenamento jurídico nacional como *sentenças arbitrais estrangeiras*, sujeitas apenas, portanto, ao juízo de delibação do STJ.

No que concerne ao **Capítulo XI do Título I** do PLC nº 29, de 2017, é importante notar que não há sobreposição com a LCP nº 126, de 2007, a qual, conquanto disponha sobre a *política de resseguro*, omite-se em relação ao *contrato de resseguro*. Não se trata de intervir na atividade econômica das resseguradoras. Longe disso, regulam-se tão somente as interações com o contrato de seguro. A resistência de algumas resseguradoras a essa seção do Projeto decerto deve-se ao fato de que elas usualmente intervêm na formação, conteúdo e execução dos próprios contratos de seguro.

Especificamente quanto ao **art. 64, caput**, ressalte-se que a definição de *contrato de resseguro* na lei é uma técnica jurídica comum (como em Portugal) e recomendável, porque garante a separação dos tipos contratuais. A conceituação é importante para assentar que o contrato de resseguro não se confunde com o de seguro e, por conseguinte, para que não lhe seja aplicada a disciplina específica que o próprio projeto dá ao contrato de seguro.

A distinção essencial entre os dois tipos contratuais reside no fato de que o resseguro é uma proteção que serve apenas às empresas de seguros, e a ninguém mais. Além disso, sem desdenhar da proximidade que existe entre os dois tipos negociais, a conceituação serve para afastar noções equivocadas como a de que o resseguro seria um segundo seguro, ou um seguro subsidiário, contratado em proveito do segurado, perdendo-se de vista a autonomia e a independência do resseguro frente ao seguro.

Já quanto ao **art. 64, parágrafo único**, restabelece, pela via do direito positivo, a antiga praxe de *aceitação pela não recusa*. No Brasil, essa prática veio a ser consolidada na Circular Susep nº 251, de 15 de abril de 2004. Durante o período de monopólio do Instituto de Resseguros do Brasil – IRB, também era essa a regra na contratação de resseguros. Apenas em 2011, o CNSP passou a exigir, desbordando do seu poder regulamentar, a aceitação expressa nas propostas de resseguro das cedentes (Resolução CNSP nº 241, de 1º de dezembro de 2011).

Com esse dispositivo do PLC, retoma-se um costume antigo e eficaz do mercado securitário, para não apenas evitar possíveis discussões sobre a formação ou não do contrato, mas também afastar eventual descompasso que possa surgir entre o risco segurado e o ressegurado. A busca, aqui, é pela segurança jurídica e clareza comportamental. Ainda, em função das dificuldades operacionais que surgiriam com

o prazo de formação pelo silêncio de dez dias, alteramo-lo para vinte dias, sem descasá-lo com o prazo do contrato de seguro.

Evidentemente, trata-se de norma dispositiva, que, na dinâmica negocial entre seguradoras e resseguradoras, pode ser afastada pela existência de tratativas expressas entre as partes. O que se busca, no dispositivo, é evitar que erros (e.g., a perda da proposta pela resseguradora) conduzam à ausência de cobertura ressecuritária e securitária, reduzindo a confiabilidade no contrato.

O conteúdo normativo do **art. 65** já integra a ordem jurídica (LCP nº 126, de 2007, art. 14), aqui constando para fins de sistematização, completude e concreção. Esse trecho do Projeto limita a responsabilidade do ressegurador, que não responde perante o segurado, salvo na hipótese de insolvência, decretação de liquidação ou falência da seguradora.

Essa reiteração é importante, na medida em que deixa clara a nulidade não apenas de disposições que possam fazer o ressegurador responder diretamente perante o segurado, mas também das disposições que, no contrato de resseguro, admitam a interferência – maléfica para o segurado, em geral – do ressegurador no contrato de seguro ou acarretem prejuízo para o segurado quando a seguradora resultar insolvente. Essa regra, aliás, é complementada pela do **art. 69**, que prevê a preferência dos créditos de segurados e beneficiários, relativamente aos créditos de resseguradores, em caso de insolvência da seguradora.

O **art. 66** é digno de nota, pois apenas confere às resseguradoras, no resseguro facultativo (usual para a garantia das seguradoras ao subscreverem grandes riscos), o direito de serem notificadas de propositura de eventual demanda revisional ou indenizatória contra a seguradora. Trata-se de providência que interessa aos segurados, uma vez que a falta de notificação tempestiva tem efeitos sobre o lastro financeiro da garantia securitária. O § 1º simplesmente reproduz o regime de assistência simples já previsto no CPC, figura mais adequada à intervenção do ressegurador terceiro; o § 2º, por seu turno, é simples concretização da regra geral segundo a qual os contratos de seguro e resseguro são autônomos.

O **art. 67** obriga as seguradoras a, quando receberem valores de suas resseguradoras direcionados especificamente a cumprir certos contratos de seguro (*cash call*), imediatamente utilizar os recursos recebidos para adimplir as obrigações perante o segurado. Longe de modificar a dinâmica usual de recuperação ressecuritária, o dispositivo evita que as seguradoras recorram a expediente dilatatório para a obtenção de receita financeira com valores destinados ao cumprimento de suas obrigações.

Por sua vez, o **art. 68** assenta, em sua necessária dimensão, um dos princípios mais difundidos de resseguro, conhecido como “*follow the fortune*”, que poderia ser traduzido como “partilha da sorte”, bem como o princípio “*follow the*



actions”, que significaria “seguir as ações e decisões”. São princípios que, aliás, também se deduzem das decisões dos tribunais brasileiros.

Segundo esses princípios, a resseguradora segue, em princípio, a responsabilidade da seguradora a que se vincula em relação a todos os pagamentos que esta se vê sujeita a efetuar, no âmbito dos contratos de seguro celebrados com seus segurados e no tocante às ações e decisões que lhe cabem, relacionadas à celebração e execução desses contratos. A função básica do resseguro, vale repetir, é prover proteção suficiente para que a seguradora responda a seus compromissos, sem comprometer sua solvabilidade.

Visando, no entanto, a restringir o escopo dos citados princípios, muitas resseguradoras passaram a recusar-se a acompanhar as seguradoras por elas resseguradas. Diferenças culturais ou de disciplina jurídica entre diferentes países, levando a interpretações diversas de cláusulas contratuais securitárias, claramente não têm o condão de autorizar às resseguradoras esse comportamento.

Se resseguradoras de origem estrangeira resolveram operar em outras jurisdições, devem ambientar-se a elas e atentar para a legislação e as decisões do judiciário local em matéria de seguro. Não podem simplesmente se recusar à prestação do resseguro ou prestar recuperações sem a abrangência prevista e, por isso mesmo, necessária à efetiva proteção das seguradoras contra o risco de ruína a que se sujeitam. Esclareceu-se, na redação, que se trata de uma norma dispositiva, não havendo, no Projeto, nenhuma interferência direta no conteúdo dos contratos de resseguro.

A referência de uma lei a outra, tal qual ocorre no **art. 69**, é usual, tanto mais quando a referida lei é de hierarquia superior, tendo em vista o princípio da legalidade. Perceba-se que uma eventual revogação da lei complementar a que ali se faz remissão não causará problema algum para a lei porventura resultante do PLC nº 29, de 2017, pois, por evidente, prevalecerá a disciplina nova, no que tange às disposições de lei anteriores incompatíveis com a nova disciplina, consoante a mais elementar regra de conflitos de leis no tempo.

Seja como for, é fácil constatar que essa disposição dialoga com a do parágrafo único do art. 65 do mesmo PLC e com a do art. 14 da LCP nº 126, de 2007, segundo as quais é lícito o pagamento direto feito pelo ressegurador aos segurados, no caso de insolvência do segurador. A regra claramente se verte à proteção do fundo de prêmios que o segurador recolhe junto à população segurada. Nas hipóteses assinaladas na norma, nada mais coerente do que empregar as recuperações de resseguro em benefício dos segurados credores da seguradora em vias de quebra. Trata-se, aliás, de regra presente nas diversas legislações nacionais que se dedicaram a disciplinar o contrato de seguro por meio de lei autônoma e sistematizada.

No **Capítulo XII do Título I** do PLC nº 29, de 2017, que tem por tema o sinistro, reorganizamos ligeiramente a ordem dos dispositivos, a fim de agrupar os artigos do capítulo por assunto e deixar nos parágrafos de cada artigo apenas o que tem pertinência direta com o *caput*.

No **art. 70**, a diferenciação entre as consequências do descumprimento dos deveres do segurado (perda do direito, em caso de dolo; redução da indenização, em caso de culpa) é a solução dominante na experiência comparada (como em Portugal, Suíça, Itália e França).

A possibilidade de perda automática da indenização em caso de demora no aviso de sinistro, independente de prova de prejuízo à seguradora e de dolo do segurado, além de afastada pela jurisprudência brasileira (como no Recurso Especial 1546178/SP), já foi, na experiência estrangeira, extensamente discutida e rejeitada desde os anos 1980. Na França, por exemplo, o afastamento da perda automática, independentemente de prejuízo à seguradora, foi objeto de reforma já em 1989. O art. 70 do PLC apenas moderniza a legislação, incorporando requisitos que, embora não expressos no art. 771 do Código Civil vigente, já são aplicados pela jurisprudência.

A eficácia do conhecimento do sinistro “por outros meios”, prevista no **§ 3º do art. 70**, é acolhida em nossa jurisprudência, além de antiga e expressamente prevista em muitas legislações, como na Espanha, cuja lei de regência prevê, em seu art. 16:

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurado ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Em Portugal, *idem* (art. 101º, n. 3, da lei lusitana análoga).

Por fim, o § 5º consagra entendimento acerca da *razoabilidade das medidas de salvamento* absolutamente assente na experiência brasileira e comparada. A conduta exigível do segurado deve ser “o quanto é possível” (Itália, CC, art. 1.914; Suíça, LCS, art. 38A); o segurado deve empregar “os meios a seu alcance” (Espanha, LCS, art. 17); “as medidas razoáveis” (Bélgica, LCS, art. 75). Evidentemente, dentro do que é possível e razoável exigir-se, não se incluem condutas que coloquem em perigo interesses “relevantes do segurado, beneficiário ou terceiros, ou sacrifício acima do razoável”.

As modificações introduzidas visam simplesmente a melhorar a técnica legislativa do dispositivo, indicando finalidade do dever de salvar e conter o sinistro.

As modificações de redação que ventilamos para o **art. 71** reproduzem a diferenciação feita em outros dispositivos do Projeto entre a perda da garantia e a perda do direito à indenização em um sinistro específico. Além disso, associar o sinistro provocado – se não constituir crime – apenas à perda do direito à indenização



alinha-se à prática internacional e ao que está disposto no art. 762 de nosso Código Civil.

Reposicionamos o **art. 72** e corrigimos sua redação, que erroneamente limitou a regra sobre medidas de salvamento ao seguro de dano, mesmo estando no Título I, em que se cuida dos contratos de seguro em geral. Além disso, para solucionar uma lacuna na legislação atual e no regime do Projeto, buscamos estabelecer uma regra clara supletiva de limite específico para salvamento e contenção.

O trecho final do dispositivo, que estipula que as despesas com medidas de salvamento não reduzem a garantia do seguro, está alinhado à solução adotada na maior parte das jurisdições (com notável exceção da Inglaterra), por entender-se que, caso contrário, o segurado diligente (que tenta salvar e tem prejuízos) seria, na hipótese de uma perda total, prejudicado, porque teria sido melhor abster-se, mantendo-se impávido diante do sinistro ou de sua iminência, e simplesmente receber a indenização securitária – na legislação alienígena, veja-se, *verbi gratia*, a da Bélgica, LCS, art. 106; Itália, CC, art. 1.914; e Suíça, LCS, art. 38A.

Similarmente, nas demais legislações, as despesas de salvamento são reembolsáveis, ainda que ineficazes (Itália, CC, art. 1.914; Portugal, RJCS, art. 126; Suíça, LCS, art. 38A; Bélgica, LCS, art. 75; Espanha, LCS, art. 17).

Ainda que haja limite específico pactuado para as despesas de salvamento (**art. 72, § 4º**), a seguradora responde integralmente pelas despesas com as medidas de salvamento *que recomendar*, ainda que excedam o limite pelo qual seria responsável (§ 5º) (na experiência estrangeira, veja-se, dentre outros, Alemanha, VVG, art. 83(3), assim como o comentário explicativo dos Princípios Europeus ao art. 9:102).

Os **arts. 73 e 74** disciplinam a alocação temporal do sinistro: o seguro apto a cobrir o evento é o que estava vigente quando o sinistro aconteceu, mesmo que as repercussões do sinistro se deem após o final da vigência.

Mesmo sendo uma regra simples, ela não é, muitas vezes, respeitada. Por exemplo, nos seguros de riscos de engenharia, são os casos em que o erro de projeto, embora presente e já afetando a higidez da estrutura, só é descoberto com o colapso total da obra, o que pode acontecer algum tempo depois do final da vigência do seguro, como é sabido e estudado em qualquer bom curso de engenharia. As seguradoras, mesmo diante da reação unânime do judiciário, insistem em negar cobertura ao evento, alegando tratar-se de um sinistro fora da vigência do seguro. De toda forma, diante da dificuldade de compreensão do teor do art. 73, modificou-se a terminologia empregada nesse dispositivo e no próximo.

O **art. 78** merece uma explanação, embora apenas estabeleça que, independentemente das regras que a seguradora pactuar com resseguradoras ou com

reguladores de sinistro, ela é única responsável pela regulação e liquidação de sinistro face ao segurado. Não há dúvidas de que seguradora pode, por exemplo, discordar das conclusões sobre cobertura da resseguradora, mesmo existindo a cláusula de *claims control* (“controle de sinistros”), e indenizar ou pagar o capital segurado. Isso não a exime das consequências previstas no contrato de resseguro, mas o dispositivo impede que qualquer arranjo com terceiro sobre a condução das apurações seja oponível ao segurado.

Ainda, como pode haver dúvida sobre a possibilidade de contratação de prestadores de serviço externos às seguradoras, inserimos no artigo um parágrafo único.

Em consonância com o que dispõe o **caput do art. 79**, regulação e liquidação constituem atividades que, na prática, são mesmo, em geral, simultâneas (não à toa, pede-se, em solicitações de documento ou no rol de documentos básicos, prova tanto da causa quanto da extensão das perdas indenizáveis), mas também podem se tornar sucessivas, especialmente quando a apuração de prejuízos depender de fato superveniente à cobertura (como sói ocorrer com o seguro de lucros cessantes).

A supressão de “devidos ao segurado ou beneficiário” aprimora a redação do § 1º. O § 2º diz respeito a assunto estranho à lei, a saber: o controle prudencial da atividade das seguradoras realizado pelos órgãos do Sistema Nacional de Seguros Privados do Brasil – SNSP, razão por que eliminamos o teor desse último parágrafo.

É interessante notar que o **art. 80** é didático, porquanto explicita que a o regulador e o liquidante de sinistro fornecem subsídios técnicos (como identificação da causa, apuração dos prejuízos) para a seguradora, que, então, decidirá se deve, ou não, pagar a indenização ao interessado. Aprimoramos sutilmente a redação do parágrafo único, para uniformizar expressões relativas a remissões a outros dispositivos do texto legislativo.

No **art. 82**, uma emenda de redação se faz premente, para evitar contradição com os limites ao dever de tudo compartilhar, conforme estabelecidos no **art. 86, parágrafo único**, que eximem a seguradora (e, por extensão, o regulador de sinistro) de informar o segurado de modo irrestrito ou de compartilhar documentos sobre questões sensíveis ou confidenciais.

A regra do **art. 83** é simples aplicação do princípio geral da interpretação contrária a quem redige o conteúdo do contrato, prevista em diversos artigos do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor. Ela está, por exemplo, no art. 113, § 1º, inciso IV, do Código Civil, que é aplicável a todos os negócios, inclusive aos contratos celebrados por partes com o mesmo poder de barganha:



Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.

§ 1º A interpretação do negócio jurídico deve lhe atribuir o sentido que:

.....
IV - for mais benéfico à parte que não redigiu o dispositivo, se identificável; e
.....

O relatório de regulação de sinistro a que alude o **art. 84** é, por definição, documento comum às partes, até mesmo por força do art. 399, inciso III, do Código de Processo Civil. O conteúdo das apurações da seguradora sobre os interesses do segurado ou do beneficiário dizem respeito, evidentemente, ao próprio beneficiário ou segurado, razão pela qual o segurado ou beneficiário tem total interesse em ter conhecimento sobre seu conteúdo.

A omissão do relatório se tornaria ainda mais crítica em caso de conflito entre seguradora e segurado. Não obrigar a seguradora a compartilhar o fundamento técnico utilizado para a decisão de cobrir ou não o sinistro comunicado prejudica a transparência no mercado, beneficiando, sem contrapartida alguma, seguradoras oportunistas, que apuram valores sem nenhum rigor técnico e modificam, de acordo com a evolução de suas conveniências, as razões da negativa. Tal prática instila um corrosivo grau de desconfiança no mercado, que prejudica todos os que – seguradores, segurados, reguladores de sinistros e outros – nele agem de boa-fé.

Os sistemas jurídicos com leis de seguro e mercados bastantes desenvolvidos apontam para o mesmo caminho que o PLC busca seguir. Em parcela substancial dos países europeus, a regulação de sinistro desenvolve-se como uma arbitragem. Além de todas as informações serem compartilhadas entre segurado e seguradora, cabe ao segurado, se quiser, indicar um perito de confiança, que, em conjunto com o apontado pela seguradora e um terceiro, escolhido pelos próprios peritos, decidem, *de forma vinculante tanto para a seguradora quanto para o segurado*, sobre a cobertura do sinistro e o montante da indenização.

Merece aplauso o **art. 85**, pois há muitas razões para diferenciar os casos de culpa e dolo no descumprimento dos deveres impostos ao segurado. Além de a distinção ser adotada com bastante sucesso nas legislações de países com mercado de seguros mais desenvolvidos do que o brasileiro, a imposição de uma sanção severa – como a perda automática da garantia – resultou, na experiência brasileira, na criação, pelo Judiciário, de critérios instáveis para moderar os dispositivos que não estabelecem essa distinção, como prova do prejuízo.

Originalmente, o PL nº 3.555, de 2004, continha disposições muito diferentes dessas dos **arts. 89 e 90** do PLC, que bem distinguiram as situações de

apuração de cobertura (regulação de sinistro) e de apuração de prejuízos indenizáveis (liquidação de sinistro). Entretanto, em 2016, os dispositivos sobre a matéria foram modificados, resultando na redação atual, que tem suscitado dificuldades de interpretação e dúvidas sobre sua aplicabilidade. Diante disso, sugerimos nova sistemática para os prazos de regulação de sinistro e de pagamento, de modo a propiciar uma maior efetividade social à estrutura prevista na regulamentação administrativa e adotada na prática brasileira.

Como o **art. 91** simplesmente reproduz regra prevista no art. 77, a fim de evitar duplicidade, suprimimos o artigo.

Em relação ao **art. 92**, embora não haja ali indício algum de ilegalidade ou impacto financeiro desequilibrador, e conquanto haja, na experiência estrangeira, a previsão de multas superiores em leis de contrato de seguro, promovemos a redução do valor dessa penalidade a 2% (dois por cento), para adequar à prática o texto da lei vindoura. Além disso, buscou-se maior clareza no termo inicial da mora da seguradora.

Impende pontuar que o **caput do art. 101** não classifica o seguro contra os riscos de morte e de perda de integridade física de pessoa como “*seguros de dano*”, tampouco modifica o regime tributário da operação. Apenas dispõe que eles – que continuam sendo seguros de pessoas – submetem-se, naquela específica hipótese, às regras do seguro de dano.

Já o **parágrafo único** supre lacuna do Código Civil atual acerca do destino da parcela do capital segurado que exceder o valor do crédito do segurado. A falta de disposição poderia dar a entender que o valor excedente a um crédito garantido por um seguro de vida que indique uma instituição financeira como beneficiária seria pago à instituição ou ficaria com a seguradora, mesmo se o segurado tivesse herdeiros ou nomeasse um beneficiário. Para evitar a leitura de que se trata de uma aplicação direta, e não analógica, alteramos ligeiramente o texto do dispositivo.

No **Capítulo II do Título II**, que versa sobre o seguro de responsabilidade civil, introduzimos uma nova organização, convertendo em artigos normas que a boa técnica legislativa não recomenda sejam parágrafos.

No que se refere ao **art. 103, § 2º**, observe-se que, na prática, é comum, atualmente, os seguros esgotarem os pagamentos devidos com base no seguro com os custos de defesa, nada sobrando para a função precípua e finalidade social legalmente reconhecida de garantir os danos causados às vítimas (art. 787 do Código Civil). Sugerimos mudança redacional para evitar a interpretação equivocada, mas frequente, de que o seguro de responsabilidade civil deve reembolsar custos de defesa relacionados a imputações dissociadas à garantia do seguro. Ademais, propomos o deslocamento do dispositivo para outro artigo. O **§ 5º** também merece



alteração, para esclarecer que não são todos os acessórios às dívidas que devem vincular a seguradora, mas tão somente aqueles que decorram da lei, como juros moratórios.

Vamos aventar um incremento do teor do **art. 105**, de modo a evitar a interpretação de que a seguradora poderia invocar qualquer disposição do contrato de seguro como uma defesa contra o terceiro.

No **caput do art. 108**, teremos de corrigir um lapso na redação, que erroneamente faz referência ao interesse segurado, e não ao seguro correspondente. Além disso, como o **§ 1º** do mesmo artigo trata de um assunto diverso do **caput**, será transposto para outro dispositivo.

O **§ 2º** foi incluído no **art. 114** para prevenir a descaracterização da incomunicabilidade (repercutindo uma resposta jurisprudencial a abusos e fraudes de segurados, que desviavam a legítima através da contratação de VGBL e PGBL). No entanto, somos por sua supressão, por causa das dificuldades operacionais que adviriam da aplicação prática da regra.

No **caput do art. 118**, a prorrogação do prazo de um para dois anos se justifica, no intuito de manter o entendimento jurisprudencial consolidado (Súmula 610 do STJ). Modificações nos §§ 5º e 6º terão por intuito incrementar a precisão técnica dos dispositivos.

Aproveitamos o ensejo para elogiar a inclusão, no **art. 119**, de “morte e incapacidade decorrente do trabalho” entre as hipóteses em que a seguradora não poderá recusar o pagamento do capital segurado, pois isso atende à função social dessa espécie de seguro. Não faria sentido, por um lado, o Código Civil proteger *esportes radicais e uso de meios de transporte arriscados*, como já o faz, e, por outro lado, a lei de regência excluir o exercício de atividades laborais arriscadas.

A ressalva ao fim do **art. 120** (“salvo quando e à medida que o seguro caracterizar-se como de dano”), não constava do PL nº 3.555, de 2004, e deve ser eliminada, uma vez que se admite a aplicação analógica – mas não a direta – dos dispositivos sobre seguro de dano aos contratos de seguro sobre a vida e a integridade física.

O **art. 122** concretiza regra geral relacionada a relações contratuais duradouras. Apenas quando três requisitos estão satisfeitos – tipo de seguro (individual sobre a vida e integridade física), forma de renovação (sucessiva e automática) e tempo de renovação (mais de dez anos) – deve a atividade seguradora submeter-se ao ditame do artigo. Logo, não se trata de restrição excessiva, mas de parâmetros objetivos que aclaram a eficácia das regras gerais decorrentes da boa-fé, no âmbito do contrato de seguro.

Quanto ao **art. 124**, parece-nos que o prazo de um ano para a prescrição da pretensão à indenização securitária, existente no Brasil, é curtíssimo. Em

Portugal, é de “cinco anos a contar da data em que o titular teve conhecimento do direito” (RJCS, art. 121); na Espanha, dois anos, para o seguro de danos, e cinco anos, para o seguro de pessoas (LCS, art. 23); consoante os Princípios Europeus do Direito dos Contratos, três anos, contados da data “em que o segurador fez ou deveria ter feito a decisão final sobre o sinistro reclamado” (art. 7:102,).

O dispositivo, na **alínea “e” de seu inciso I**, incorpora à lei o entendimento jurisprudencial e doutrinário dominante à luz de nosso Código Civil. Segundo a moderna jurisprudência do STJ, o termo inicial do prazo prescricional é a negativa de cobertura (e.g., REsp n. 1.970.111/MG, de 2022; AgInst nos EDcl no AREsp n. 1.506.773/RS, de 2023). Encontra-se esse entendimento, aliás, em julgados do STJ já desde o início dos anos 2000 (e.g., REsp n. 305.746/MG, de 2003; REsp n. 450.290/CE, de 2003; REsp n. 590.489/RJ, de 2003).

Uma modificação da **alínea “b” do inciso I** servirá à segurança jurídica, evitando discussões sobre aplicação analógica do dispositivo aos demais intervenientes, além de ao corretor. O mesmo ocorre no **parágrafo único**, que deve ser suprimido para manter como termo inicial único do prazo prescricional a recusa da seguradora em todos os ramos. Por coerência sistemática, já que proporemos como um dos termos iniciais do prazo prescricional a negativa da seguradora, o *pedido de reconsideração* a que alude o **art. 125** constituirá hipótese de suspensão do lapso do prazo prescricional.

O **art. 126**, em complemento ao art. 63, veda cláusula de eleição de foro estrangeiro. Todavia, para que não haja dúvidas de que o dispositivo não rege a arbitragem, cogitaremos para a disposição uma exceção expressa.

No que diz respeito ao **art. 127**, a retrocessão e o resseguro são fontes financeiras sem as quais as seguradoras não podem cumprir os contratos que celebraram com seus segurados. É comum haver resistência das seguradoras para cumprirem os contratos de seguro, quando seus garantidores recusam proteção. Assim, a efetividade da garantia de seguro pode ser prejudicada em razão de controvérsias entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias. Nessas situações, ainda que como assistente simples, por mero interesse econômico, o segurado ou beneficiário não poderá ser onerado com intervenção em processo tramitando em outro foro, quando aquelas partes tiverem domicílio no Brasil.

Nesse contexto, sugerimos redação que de fato restrinja a norma aos casos em que o dispositivo deve ser aplicável: quando o resseguro e a retrocessão puderem interferir imediatamente no cumprimento do contrato no Brasil, tal como em cláusulas de pagamento direto ou simultâneo.

Vale aqui destacar, estudo realizado pela Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (Fipecafi), órgão de apoio institucional ao Departamento de Contabilidade e Atuária da Faculdade de Economia,



Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, vê o PLC 29/2017 como benéfico, proporcionando estabilidade às regras contratuais e potencialmente melhorando a rentabilidade das seguradoras. O apoio do setor segurador ao projeto, respaldado pela CNSeg, pela Fenacor e Susep, evidencia um consenso sobre a importância da legislação para trazer segurança jurídica e transparência ao mercado.

Ainda, segundo o estudo, o projeto de lei não tende a trazer custos adicionais aos operadores de seguros no Brasil, a menos que criasse barreiras de acesso ao mercado ou impusesse exigências técnicas que dificultassem as operações. Trata-se, afinal, de um projeto de lei sobre o contrato de seguro, e não sobre as condições de acesso ao mercado e ao exercício da atividade seguradora e resseguradora.

Em síntese, concluiu a Fipecafi, o PLC 29/2017 é percebido como uma evolução necessária para o mercado de seguros brasileiro, alinhando-o com padrões internacionais, proporcionando clareza jurídica e promovendo a confiança do público no setor.

A técnica legislativa empregada no PLC nº 29, de 2017 está inteiramente de acordo com os termos da mencionada Lei Complementar nº 95, de 1998, que *dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal*.

DAS EMENDAS

Ao projeto foram apresentadas 11 emendas, que serão analisadas a seguir:

Emenda nº 1:

No que diz respeito à Emenda nº 1, de autoria do Senador Sérgio Moro, a redação por ela sugerida ao § 2º do art. 9º já foi adotada pela emenda substitutiva tal qual proposta neste Parecer.

Quanto às modificações sugeridas pela Emenda nº 1 ao § 1º do dispositivo, o PLC nº 29, de 2017, na redação aprovada pela Câmara dos Deputados, estabeleceu a aplicação exclusiva da lei brasileira aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil, ou por segurados ou proponentes domiciliados no país, e aos que garantirem interesses sobre bens aqui localizados ou que sejam relevantes para o desenvolvimento da infraestrutura brasileira. Também estabeleceu que aos planos e seguros de saúde aplica-se o disposto em lei própria e, apenas subsidiariamente, suas próprias disposições.

A Emenda nº 1 pretende que apenas nos casos de contratos de seguros celebrados por seguradoras autorizadas a operarem no Brasil seja aplicada exclusivamente a lei brasileira, todavia ressaltando “os casos de arbitragem”. Propugna, por outro lado, que aos contratos celebrados por segurados ou proponentes domiciliados no Brasil não deveria ser exclusiva a aplicação da lei brasileira, bem como que não haja menção à lei aplicável aos contratos de seguro relativos a obras de infraestrutura no país. A Emenda nº 1, em outros termos, mantém o entendimento de que é de aplicação exclusiva a lei brasileira aos contratos de seguros celebrados por seguradoras autorizadas a operar no país. Entretanto, entende que não se haveria de estabelecer a exclusividade de aplicação da lei brasileira aos contratos celebrados por interessados residentes ou domiciliados no país, pelo fato de existirem casos em que é autorizada a contratação direta do seguro junto a seguradora sediada no exterior.

Não nos parece adequada essa preocupação, dado que o PLC nº 29, de 2017, na versão adotada no substitutivo deste Parecer, excepciona esses casos da aplicação impositiva da lei nacional: seu art. 4º estabelece que é exclusiva a aplicação da lei brasileira relativamente aos contratos propostos por pessoas residentes e domiciliadas no Brasil, com exceção dos casos previstos no art. 20 da Lei Complementar nº 126, de 2007, isto é, justamente quando a própria lei brasileira autoriza a excepcional contratação de seguro no exterior.

Também é redundante a sugestão da Emenda nº 1 de que o PLC nº 29, de 2017, não traga previsão de aplicação exclusiva da lei nacional especificamente aos seguros relacionados a bens considerados relevantes para o desenvolvimento da infraestrutura do Brasil, tendo-se em vista que o texto consolidado no Parecer já não traz essa previsão.

É importante ter em conta, no entanto, que a aplicação exclusiva da lei brasileira aos contratos de seguros celebrados por seguradoras autorizadas a aqui operarem, ou por segurados aqui residentes e domiciliados, fora das hipóteses do referido art. 20 da LCP nº 126, de 2007, decorre de exigência do ordenamento jurídico brasileiro, que não pode deixar de ser atendida. O DL nº 73, de 1966, recepcionado pela Constituição de 1988 com a *densidade* de lei complementar, estabelece, com efeito, logo em seu art. 1º, que todas as operações de seguros realizadas no País ficarão subordinadas às suas disposições. Seu art. 4º aduz, aliás, que as operações de seguro realizadas no país compreendem também as de



cosseguro, resseguro e retrocessão. A lógica destas disposições é evidente. O DL nº 73, de 1966, é lei de controle e supervisão do setor de seguros no país, que não podem ser exercidos senão em conformidade com o direito brasileiro, “no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro” (art. 3º).

A atuação do Estado no setor de seguros, pautada pelo mesmo diploma, alcança também o chamado “condicionamento contratual” (art. 32, IV, VII e III, e art. 36, letras “b”, “c”, e “e”): as seguradoras autorizadas a operar no Brasil estão subordinadas unicamente à observância do direito brasileiro na totalidade de seus atos, inclusive no tocante à subscrição e elaboração do conteúdo dos contratos de seguro. A fim de que todos os seus atos possam ser controlados e supervisionados, devem necessariamente obedecer às leis vigentes no país e às normas reguladoras expedidas, com base nele, pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Seguros Privados (o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP – e a SUSEP) e, dentre outros, pelo Conselho Monetário Nacional – CMN (art. 28).

Some-se, ainda, que as sociedades supervisionadas estão vinculadas ao cumprimento da política de seguros privados, uma política de Estado cujos objetivos estão dispostos no art. 5º do DL nº 73, de 1966. Aí se estabelece que essa política deve ser coordenada com a política de investimentos do Governo Federal e com as políticas monetária, creditícia e fiscal. Dois de seus principais parâmetros são “promover a expansão do mercado de seguros e propiciar condições operacionais necessárias para sua integração no processo econômico e social do País” e “evitar evasão de divisas, pelo equilíbrio do balanço dos resultados do intercâmbio, de negócios com o exterior”.

Destaque-se, a respeito, que a Constituição Federal estabelece, como objetivo da República, “garantir o desenvolvimento nacional” (art. 3º, II), conferindo ao Estado o papel de agente normativo e regulador da atividade econômica, com as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, incorporando – e em compatibilidade com – os planos de desenvolvimento do país (art. 174). O art. 219 da Constituição Federal, por outro lado, estabelece que o mercado interno, de que é parte o Sistema Nacional de Seguros Privados, integra o patrimônio nacional, deve ser incentivado e, ainda, visar ao desenvolvimento socioeconômico e cultural e ao bem-estar da população.

O DL nº 73, de 1966, portanto, especifica e concretiza os mandamentos constitucionais a respeito da atuação do Estado brasileiro no setor de seguro, cuja relevância para o desenvolvimento nacional é notória. Por meio do seguro, afinal, são repostas as forças de trabalho e de produção do país e as economias individuais sinistradas, de maneira que suprimir a aplicação exclusiva da lei brasileira a todos os contratos de seguro celebrados por seguradoras locais – e, de maneira geral, pelos segurados e beneficiários brasileiros – implicaria legislar contra a Lei Complementar 126/2007 e contra a Constituição Federal. De uma tacada, avançar-se-ia, sem competência para tanto, contra uma vasta gama de dispositivos normativos e, de resto, de caráter hierarquicamente superior.

É nesse contexto que deve ser compreendido o já referido art. 1º do DL nº 73, de 1966, ao determinar a aplicação da lei brasileira aos contratos de seguro celebrados com seguradoras autorizadas a operar no país e por pessoas aqui residentes e domiciliadas. Trata-se de determinação que se vincula ao exercício da política de seguro no país e a seu papel fundamental para o desenvolvimento econômico e social.

Lembre-se, ainda, que a definição da lei nacional aplicável, do ponto de vista do foro brasileiro, pode ser obtida, também, a partir do disposto no art. 9º da Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro – LINDB (Decreto-Lei 4.657, de 1942). Segundo este dispositivo, aos contratos internacionais aplica-se a lei da residência do proponente. O contrato de seguro é um contrato entre distantes, cujo processo de proposta compreende dois momentos independentes: o da proposta do seguro e o da aceitação (inclusive pelo silêncio) do segurador. Logo, o proponente do contrato de seguro será sempre o interessado residente no Brasil, de sorte que, também por essa via, a aplicação da lei brasileira, do ponto de vista do foro nacional, não pode ser afastada.

Assenta-se também a inviabilidade da sugestão contida na Emenda nº 1 de ressalva à aplicação exclusiva da lei brasileira no tocante aos contratos de seguros com clausula arbitral. A justificativa da Emenda nº 1, aliás, sequer aborda essa sugestão, mas vale considerar que, frente às regras de funcionamento e competências do Sistema Nacional de Seguros Privados e frente à própria Lei de Arbitragem (Lei 9.307, de 1996), a ressalva pretendida à aplicação brasileira em sede de arbitragem se revela duplamente inadequada. Como observado, à luz do Sistema Nacional de Seguros Privados, a disciplina do seguro é matéria que, no Brasil, insere-se na



Ordem Pública, ou, como de preferência dos ainda mais acurados estudiosos, na chamada Ordem Pública Econômica. A própria Lei de Arbitragem estabelece, no § 1º do seu art. 2º, que as partes só poderão escolher livremente as regras de direito que serão aplicadas na arbitragem se não houver violação à ordem pública, sendo que a eleição de lei estrangeira para reger contrato de seguro celebrado com seguradora autorizada a operar no país viola a ordem pública. A emenda proposta, apenas para citar duas de suas contradições com o ordenamento, afronta o disposto no art. 1º do DL nº 73, de 1966, e não se compadece com o disposto nos art. 9º da LINDB. A Lei de Arbitragem estabelece, ainda, que se deve recusar o reconhecimento ou execução de sentenças arbitrais estrangeiras, quando a decisão ofender a ordem pública nacional. É o caso, por exemplo, de decisão que se funde em direito estrangeiro, em conflito estabelecido com seguradora autorizada a operar no Brasil, a respeito de operação de seguro por ela realizada. Nesse mesmo sentido, o art. 17 da LINDB estatui que as leis, atos e sentenças de outro país, bem como quaisquer declarações de vontade, não terão eficácia no Brasil, quando ofenderem a ordem pública.

Por todos esses detalhados aspectos, que envolvem, como visto, *i*) razões de atualidade do texto em que se baseou a proposta de emenda, bem como *ii*) razões expressas de direito do contrato de seguro, de direito constitucional e de direito econômico, percebe-se que não há possibilidade jurídica de acatamento da Emenda nº 1.

Emenda nº 2

A Emenda nº 2, também de autoria do Senador Sérgio Moro, sugere a supressão da íntegra do “Capítulo XI – Do Resseguro” do PLC nº 29, de 2017.

É preciso ressaltar que, ao contrário do pressuposto pela Emenda ora em questão, as poucas e restritas disposições do PLC nº 29, de 2017, que aludem ao resseguro não implicam qualquer intervenção na atividade econômica das resseguradoras, regulando-se tão somente as suas interações com o contrato de seguro. O Parecer, aliás, justifica cada um dos dispositivos do PLC nº 29, de 2017.

Além disso, o PLC nº 29, de 2017 foi bastante econômico e contido em matéria de resseguro, zelando com esmero pela circunscrição da competência legal em matéria de seguro. Limitou-se a aportar disposições que dizem respeito ao seu impacto externo sobre os segurados, os quais, como se sabe, não têm contato com o

ressegurador. O resseguro é instrumento importante para salvaguardar a solidez das operações e ampliar a capacidade de subscrição das seguradoras, concorrendo as regras dispostas no PLC nº 29, de 2017, para que a prática ressecuritária no Brasil não se afaste de sua função econômico e social, antes de tudo por impedir as distorções que acontecem quando o ressegurador internacional pretende substituir o segurador local, priorizando a concorrência internacional em lugar dos empresários nacionais.

Na justificativa da Emenda nº 2, diz seu autor que a Lei Complementar nº 126, de 2007, já regularia a operação de resseguro de forma adequada, o que não é adequado do ponto de vista cognitivo-operativo, dado que referida Lei Complementar versa, fundamentalmente, sobre o exercício da atividade ressecuritária, disciplinando as exigências para a autorização de funcionamento dos resseguradores locais, admitidos e eventuais e para sua atuação. Além disso, enuncia cláusulas obrigatórias que devem constar dos contratos de resseguro. Nada disso, porém, está no PLC nº 29, de 2017, que não dispõe sobre a atividade ressecuritária, nem disciplina os contratos de resseguro para além de sua interação com os contratos de seguro.

Guardadas as devidas proporções, seria o mesmo que dizer que o Código Civil não deveria regular o contrato de seguro, já que DL nº 73, de 1966, disciplina o funcionamento do Sistema Nacional de Seguros Privados. Ou, indo mais longe, que os contratos bancários não se sujeitariam ao Código Civil ou ao Código de Defesa do Consumidor, porque existe a Lei do Sistema Financeiro Nacional (Lei nº 4.595, de 1964). O propósito de cada tipo de lei é evidentemente distinto, a começar pelo fato que umas tratam do direito privado, enquanto outras são tipicamente de direito econômico.

Se o resseguro é a coluna vertebral de todo o sistema de seguro, as práticas que por vezes se verificam em nosso país e implicam desproteção das seguradoras locais – e, por conseguinte, dos segurados brasileiros – devem ser objeto de atenção do Legislador.

É fundamental que os seguradores locais possam oferecer, no país, com solidez, planos de seguros amplos o suficiente para atender aos interesses dos segurados e beneficiários de seguros brasileiros. Esta, vale relembrar, é uma determinação legal. Não podem os resseguradores que aqui atuam, em outros



termos, desconsiderar a necessidade de proteção de que o país carece, a ponto de intervirem – transformando-se de fato no exequente das prestações contratuais securitárias – como titulares da relação contratada diretamente entre o segurado e o segurador, como no caso de regulações de sinistro de seguro, em que por vezes impõem-se decisões em desconformidade com as condições dos seguros emitidos no Brasil e com o direito nacional.

A alegação constante da justificativa de que o capítulo sobre resseguro do PLC nº 29, de 2017, traria impacto negativo no mercado, com possível rejeição à aceitação de riscos brasileiros e diminuição de capacidade local, é mera suposição, sem base empírica comprobatória ou exercício retórico, contradita, inclusive, de maneira explícita, na grande imprensa, pelo maior operador de resseguros no País. Ainda que se tratando de uma atividade de números globais pequenos em relação ao seu potencial total, como visto acima, com muitos caminhos para crescer e tornar-se mais e mais significativa – o que deve ser objeto de diversas mudanças normativas em âmbitos específicos –, o PLC, como referido, não disciplina a atividade ressecuritária, nem impõe cláusulas contratuais mínimas, o que é feito pela Lei Complementar 126/2007, em vigor há mais de 20 anos.

As disposições introduzidas pelo PLC nº 29, de 2017, por outro lado, à medida que se limitam à delimitação do papel do seguro e do resseguro, reverberando no país a boa técnica internacional, apontam para um quadro de maior clareza, transparência e segurança jurídica, aptas a servirem de base para ciclos virtuosos de contratação e ampliação do mercado. Este Parecer, aliás, aponta que o PLC nº 29, de 2017, limitou-se a veicular normas dispositivas, sem interferência direta no conteúdo dos contratos de resseguro, para evitar problemas decorrentes de diferenças culturais ou de disciplina jurídica entre diferentes países e, assim, interpretações diversas a respeito das cláusulas dos contratos de seguro praticados pelas seguradoras brasileiras.

Tais cláusulas devem ser necessariamente, como já descrito, compreendidas e interpretadas à luz do direito nacional e da prática securitária local. Devem as resseguradoras de origem estrangeira, assim, caso queiram operar no país, como ocorre no mundo todo, ambientarem-se ao panorama jurídico em que operam as seguradoras cujo risco de ruína garantem, atentando para a legislação e as decisões do judiciário local em matéria de seguro.

São por esses motivos que rejeito a Emenda de nº 2.

Emenda nº 3

A Emenda de nº 3, também de autoria do Senador Sérgio Moro, sugere nova redação ao art. 64 do PLC nº 29, de 2017, na versão aprovada na Câmara dos Deputados, que corresponde ao art. 58 da versão do PLC nº 29, de 2017, constante deste Parecer, e a supressão do seu parágrafo único.

A Emenda nº 3 propõe a seguinte redação ao *caput* do Art. 64:

Pelo contrato de resseguro, a resseguradora, mediante o pagamento do prêmio equivalente, garante o interesse da seguradora contra os riscos por ela cedidos, nos termos acordados entre as partes, decorrentes da celebração e execução de contratos de seguro.

Observe-se que a única diferença entre a definição adotada neste Parecer e a proposta pela Emenda nº 3 é a inclusão da frase: “nos termos acordados entre as partes”. Tal sugestão não consulta a boa técnica legislativa, pois, como se sabe, nem sempre o conteúdo de um contrato pode ser dado por ambas as partes, como nos casos da defesa da Ordem Pública, contra conteúdos ilícitos ou contra conteúdos regulatórios desejados por autoridades setoriais especializadas, entre tantos outros exemplos. Essa inadequada imputação de plena legalidade *a priori* dos termos acordados entre as partes careceria de muitas premissas para ser concretizada, quer de normas de ordem pública, quer de condições negociais concretas, como oportunidade de ambas negociarem o contrato *gré a gré*, isto é, cláusula por cláusula, o que não é, como se sabe, o caso em matéria de seguro e resseguro, quando o contrato é, por definição um contrato de conteúdo predisposto, de adesão.

O contrato de resseguro é predisposto pelo ressegurador, ou reverbera a prática dos resseguradores, em sua atuação internacional; muitas vezes, seja na colocação de resseguros facultativos, seja na colocação de resseguros automáticos, o contrato de resseguro é celebrado com agilidade, por meio de breve referência às modalidades de resseguro aplicáveis e a disposições *standards*. O clausulado do contrato de resseguro, como revela a própria regulamentação estatal (Resolução CNSP nº 451, de 2022, art. 10), pode ser disponibilizado pelo ressegurado ao segurador até 180 dias depois de constituído o contrato.

No que diz respeito à supressão do parágrafo único, afirma o autor que não teria cabimento a aceitação do contrato de resseguro pelo silêncio do



ressegurador, em razão da complexidade do processo de subscrição. A informação não confere. Resseguradores são acostumados a subscreverem os riscos e manejam poderosas ferramentas de análise técnica e de mercado, além de sempre se reservarem o direito de inspeção e determinarem ajustes. Diferentes classes de riscos ameaçam continuamente interesses em busca de proteção. Um imóvel está, invariavelmente, sujeito a incendiar-se; uma plantação, a sofrer com as geadas; o grande empreendimento econômico, a crises ou acidentes naturais ou provocados involuntariamente pelo homem; uma vida está todo o tempo sujeita ao risco de morte natural ou accidental.

As seguradoras devem agir rápido quando recebem um pedido de seguro. Já na atualidade a lei lhes confere 15 dias para negar, desde que haja fundamento, a proposta do segurado. Considerando que as seguradoras, para que possam operar continuamente, de maneira solvável, precisam estar resseguradas, por meio de contratos automáticos ou facultativos de resseguro, os resseguradores, havendo necessidade de contratação célere, devem e podem estar aparelhados para atendê-las.

Relembre-se que, à época do monopólio da atividade de resseguro no Brasil, entre 1939 e 2007, o ressegurador oficial brasileiro nunca teve problemas para aceitar propostas de resseguro no prazo de 15 dias, inclusive pelo silêncio. É o que se constata da leitura das Normas Gerais de Resseguro e Retrocessão (NGRR) que o então monopolista, IRB (Re), veiculava perante o mercado nacional. Se o ressegurador estatal assim fazia, não há razão para que o mercado ressegurador privado, pelas vantagens tantas vezes divulgada de sua atuação frente à atuação estatal, não seja compreendido como ainda mais habilitado de atuar conformemente.

Tenha-se em conta, para concluir, a importância de bem se definir o contrato de resseguro no âmbito de uma lei sobre o contrato de seguro. Ela visa, precisamente, a confirmar que o contrato de resseguro não se confunde com o contrato de seguro e, assim, que a ele não se aplica a disciplina específica que o próprio PLC nº 29, de 2017, introduz para o contrato de seguro. Por isso, entendemos que não cabe a supressão do parágrafo único do art. 64, de acordo como aprovado na Câmara dos Deputados, que corresponde ao art. 58 da nova versão que estou propondo ao PLC nº 29, de 2017, através da Emenda Substitutiva.

Assim, fica rejeitada a Emenda nº 3.

Emenda nº 4

A Emenda de nº 4, apresentada pelo Senador Carlos Portinho, propõe algumas alterações no texto do PLC 29/2017 e a supressão do § 2º do art. 4º; do Capítulo XI do Título I (compreendidos na supressão os arts. 64 a 69); da alínea d do inciso I do caput do art. 124; e do parágrafo único do art. 127 da proposição, todas voltadas, basicamente, para o mercado de resseguro.

Em virtude do já foi explicado anteriormente, principalmente na justificativa para a rejeição da Emenda de nº 2, que também pediu a supressão da íntegra do “Capítulo XI – Do Resseguro” do PLC nº 29, de 2017, também rejeito a Emenda de nº 4.

Emenda nº 5

A Emenda nº 5, do Senador Mecias de Jesus, sugere a alteração da redação do *caput* do artigo 21, com a retirada do excerto “salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio”, a supressão do seu §5º, e a modificação da redação ao art. 132, com a revogação do § 5º do art. 13 da Lei nº 11.442, de 5 de janeiro de 2007, todos do substitutivo ao PLC 29/2017.

O sistema proposto pelo PLC nº 29, de 2017, parte de uma distinção entre a mora na parcela única ou da primeira parcela do prêmio e a mora das demais parcelas. Ou seja, havendo regimes diversos para inadimplemento de prestações diversas, deve-se espelhar as regras de mora e de resolução por inadimplemento.

Vale dizer que, no regime do Código Civil, não é positivado o requisito de interpelação prévia para que se possa resolver o contrato por inadimplemento. Ou se busca o regime da resolução judicial, ou há ampla liberdade para pactuar cláusula resolutiva expressa, e frequentemente dispensa-se a notificação prévia. Existem, contudo, contratos nos quais se escolheu positivar tal requisito, como é o caso do compromisso compra e venda de imóveis (Lei nº 6.766, de 1979), cujo art. 32 prevê regime semelhante, embora mais complexo, para o caso da mora no pagamento do preço: é necessário notificar o devedor via cartório do registro de imóveis, concedendo-lhe o prazo de 30 dias para sanar o inadimplemento.

De todo modo, as regras do art. 21 são dispositivas e não restringem a liberdade contratual das partes para estipular em sentido contrário, mesmo sendo



meramente hipotética, do posto de vista prático, a possibilidade de negociação entre seguradora e segurado a esse respeito.

A emenda propõe, por fim, uma inserção injustificada e anômala ao escopo do PLC nº 29, de 2017: a revogação do § 5º do art. 13 da Lei nº 11.442, de 5 de janeiro de 2007. O artigo 21, objeto da emenda, não tem relação com o dispositivo legal que se propõe revogar. O § 5º do art. 13 da Lei nº 11.442,⁴ inserido em 2023, diz respeito à obrigatoriedade de contratação de uma única apólice de seguro de responsabilidade civil do transportador de carga (RCTR-C), vinculada ao Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTR-C) do segurado. A revogação desse dispositivo legal não é justificada com base nos argumentos apresentados e, de resto, é indesejável promovê-la sem o debate sobre os demais dispositivos relacionados ao RCTR-C, constantes do art. 13 da Lei nº 11.442, recentemente modificados pelo Poder Legislativo. Portanto, rejeito a emenda nº 5.

Emenda nº 6

A Emenda nº 6, do Senador Mecias de Jesus, propõe nova redação ao *caput* e aos parágrafos 1º e 3º do artigo 44 do substitutivo ao PLC 29/2017, registrando que a obrigatoriedade do questionário de avaliação de risco seria prejudicial aos segurados, porque “abriria brecha para a seguradora imputar, sob a modalidade culposa, o descumprimento do dever legal de indenizar”. Além disso, sugere-se a supressão da expressão “ressarcir as despesas feitas pela seguradora”, também porque prejudicaria os segurados.

A primeira sugestão parte, aparentemente, de uma incompreensão do sistema atual de formação do contrato de seguro. Por força do art. 766 do Código Civil, o segurado é obrigado *i)* a saber, por si só, quais são as informações relevantes à avaliação do risco e *ii)* transmiti-las adequadamente à seguradora, sob pena de, no mínimo, poder perder a garantia do seguro quando a inexatidão for descoberta.

Esse modelo, chamado de “declaração espontânea”, foi abandonado na generalidade dos sistemas jurídicos com mercados de seguro desenvolvidos, em função da grande insegurança jurídica que traz: o segurado pode se ver despido da garantia sem ao menos ter conhecimento de que a informação não fornecida à

⁴ § 5º Os seguros previstos nos incisos I e II do *caput* deste artigo serão contratados mediante apólice única para cada ramo de seguro, por segurado, vinculados ao respectivo RNTR-C.

seguradora era relevante. Essa é a realidade experimentada por diversos segurados, industrial e consumidores, na vida cotidiana. Não à toa, o art. 766 do Código Civil é um dos mais litigados no Poder Judiciário, e, em conjunto com o agravamento do risco (art. 768 e 769, do Código Civil), foram o núcleo duro do que precisa ser reformado no direito brasileiro.

A solução proposta no substitutivo ao PLC nº 29, de 2017, ou seja, a obrigatoriedade do uso do questionário e sua vinculação para fins de perda da garantia (o chamado “questionário fechado”), é o modelo adotado em grande parte das legislações modernas. Basta citar, por exemplo, a experiência positiva do direito americano, inglês, francês, espanhol, italiano e alemão com a vinculação tanto da seguradora como do segurado ao questionário.

Tão positivo é o uso de questionários na avaliação de risco que, mesmo não sendo sequer previsto na legislação brasileira, que preferiu um modelo mais arcaico no Código Civil, ele é de uso generalizado em quase todos os ramos de seguro, desde o mais simples (e.g., seguro de automóvel e residencial) até o complexo risco industrial (e.g., seguro de responsabilidade civil, seguro de riscos operacionais, seguro de crédito). Dito de outro modo, a própria prática de mercado valida o regime proposto no substitutivo ao PLC nº 29, de 2017, que certamente trará mais segurança jurídica na relação de seguro ao obrigar as seguradoras a desenvolverem processos de avaliação de risco transparentes e previsíveis.

A segunda sugestão, na realidade, suprime uma regra que é mera aplicação do regime geral do Código Civil. O dever de indenizar as despesas com a contratação frustrada culposa do seguro decorre, por si só, do regime geral do inadimplemento das obrigações (art. 389, do Código Civil). Se uma das partes é culpada pela formação defeituosa do contrato, como é caso do segurado que omite dolosamente informações à seguradora antes da conclusão do contrato, ela é obrigada a indenizar as perdas resultantes das não formação do negócio, dentre as quais se encontram as despesas incorridas para a viabilizar a contratação que se tornaram inúteis em razão do comportamento da parte. Esse dever de ressarcir as despesas inutilizadas, resultantes da frustração do negócio, é pacífico na doutrina especializada⁵

⁵ Por exemplo, MARTINS-COSTA, Judith. **A boa-fé no direito privado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p. 458 ss.



Como o PLC nº 29, de 2017, pretende fomentar uma subscrição de risco mais rigorosa, uma vez que aloca à seguradora a responsabilidade por perguntar expressamente tudo que considera relevante na avaliação do risco do segurado em vez de aguardar do segurado a informação espontânea, é natural que gastos com inspeções de risco ou outras medidas de subscrição aumentem. Nesse caso, deixar explícito que, caso o contrato venha a ser frustrado pela omissão do segurado, é medida salutar para promover a recuperação das despesas inutilizadas. Assim, fica rejeitada a emenda de nº 6.

Emenda nº 7

A Emenda nº 7, do Senador Mecias de Jesus, sugere a supressão do artigo 63 do substitutivo ao PLC 29/2017, alegando que a norma poderia padecer de inconstitucionalidade formal, por contrariar o art. 186 do Código Tributário Nacional. Segundo a fundamentação, ao modificar a ordem de preferência dos créditos, a norma poderia afetar a prioridade absoluta dos créditos tributários em caso de concurso de credores.

A inconstitucionalidade, contudo, estaria presente se o artigo se limitasse a dizer que os créditos do segurado, do beneficiário ou do terceiro prejudicado têm preferência absoluta. A norma simplesmente estabelece que, *entre* os créditos da seguradora e os créditos de seus segurados, quando o regime atual *permite* o pagamento direto do ressegurador aos segurados (art. 14, parágrafo único, da LCP nº 126, de 2007), o ressegurador deve pagar primeiro os segurados, beneficiários e terceiros prejudicados, em detrimento da recuperação ressecutária da seguradora. Ou seja, o art. 63 prevê que, entre créditos geralmente quirografários, um – o do segurado – deve preceder o outro – o da seguradora – diante do ressegurador. Logo, nada aproximado ao pagamento de tributos ou créditos trabalhistas. Portanto, fica rejeitada a emenda de nº 7.

Emendas nºs 8 e 9

As Emendas de nºs 8 e 9, de autoria do Senador Izalci Lucas, são idênticas as que foram apresentadas pelo Senador Mecias de Jesus, de nºs 6 e 5, respectivamente, razão pela qual também devem ser rejeitadas, conforme já analisado anteriormente.

Emenda nº 10

A Emenda nº 10, do Senador Izalci Lucas, sugere nova redação ao art. 20, propondo modificações no regime de mora e de resolução atrelados ao inadimplemento da obrigação de pagar o prêmio a cargo do segurado. Na justificativa, alega limitação à liberdade de as partes definirem as consequências do inadimplemento da primeira parcela ou da parcela única, ao determinar a extinção do contrato de seguro nesses casos. Desprotege o segurado por não exigir prévia notificação nos casos de inadimplemento da primeira parcela ou da parcela única (artigos 20 e 21 da minuta de substitutivo).

A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio seja razão que “obsta ao pagamento da indenização”, em lugar de fato que “resolve de pleno direito o contrato”. Além disso, propõe a substituição da ressalva “salvo convenção, uso ou costume em contrário” por apenas “salvo convenção”, e retira, do § 1º, a especificação “das demais parcelas”. Para justificar tais alterações, faz-se referência ao princípio da liberdade contratual, sustentando-se que *i)* a resolução contratual deveria ser convencionada pelas partes, e não determinada pela própria lei, e *ii)* a resolução automática em decorrência da mora é indesejável do ponto de vista econômico. Na ausência de convenção das partes, a mora deveria levar apenas à incidência da exceção do contrato não cumprido (art. 476 do CC), e não à extinção do contrato.

De partida, não há limitação da liberdade das partes porque as regras são, expressamente, dispositivas. Servem quando não se pactuar algo diverso. Além disso, o regime de mora e de resolução por inadimplemento do PLC 29/2017 não destoa, em sua precisão ou extensão, do visto na grande maioria dos sistemas e do encontrado em parte relevante dos contratos regulados pelo direito brasileiro (por exemplo, a compra e venda de imóvel e a sociedade, cujo regime de dissolução é ainda mais minucioso). A solução atual é basicamente análoga à desenvolvida pela jurisprudência interpretando o art. 772 do Código Civil. Propõe-se, no entanto, a desenvolver regras claras a partir da jurisprudência: em vez de simplesmente se exigir a notificação do segurado, por exemplo, estabelecem-se prazos razoáveis e objetivos, aumentando a segurança jurídica em assunto extremamente sensível ao segurado.

A solução dada pelo Projeto de Lei, entretanto, é equilibrada, estabelecendo que, na ausência de pagamento da prestação única ou primeira parcela



do prêmio, ambas as partes seriam liberadas de suas obrigações. A proposta da emenda n.º 10 acabaria por conduzir à situação em que o segurado não teria direito a qualquer indenização em caso de sinistro, mas permaneceria obrigado ao pagamento do prêmio por força do § 1º do art. 20, que deixaria de distinguir a mora da primeira parcela ou parcela única da mora das demais parcelas.

No regime atualmente em vigor, o art. 763 do Código Civil⁶ prevê que a mora no pagamento do prêmio leva à suspensão da garantia. A jurisprudência⁷ e a doutrina⁸ interpretam o artigo de forma a exigir que o segurado seja previamente notificado, de modo a equilibrar as posições das partes no contrato. O direito atual não faz, contudo, uma distinção devida entre a parcela única ou a primeira parcela do prêmio, de um lado, e as demais parcelas do prêmio, nas quais o descumprimento ocorre quando a companhia seguradora já recebeu valores a subsidiar a operação de seguro.

É natural que, havendo fracionamento ou periodicidade, o inadimplemento é de menor relevância se comparado a todo o prêmio ou sua primeira parcela – cujo descumprimento pode denotar desinteresse na garantia –, justificando um tratamento mais leniente face ao devedor moroso.

De todo modo, as regras do art. 20 são dispositivas e não restringem a liberdade contratual das partes para estipular em sentido contrário, mesmo sendo meramente hipotética, do ponto de vista prático, a possibilidade de negociação entre seguradora e segurado a esse respeito. Por essas razões, também fica rejeitada a emenda de n.º 10.

Emenda n.º 11

A Emenda n.º 11, do Senador Jaques Wagner, sugere nova redação ao art. 58 e seu parágrafo único, da Emenda Substitutiva, desmembrando-o em dois parágrafos.

⁶ Art. 763. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

⁷ **Súmula n.º 616, de 2018, do STJ:** A indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro.

⁸ **Enunciado n.º 376, IV Jornada de Direito Civil (2006):** Para efeito de aplicação do art. 763 do Código Civil, a resolução do contrato depende de prévia interpelação.

Segundo o autor da emenda, “o artigo 58 do PLC, mesmo tendo o mérito de retomar a aceitação pelo silêncio no plano do resseguro, promovendo segurança jurídica e robustecimento das garantias, adotou regra excessivamente genérica. Existem operações de resseguro que, em razão da relação íntima com o contrato de seguro, precisam formar-se no mesmo prazo. Por outro lado, alguns tipos de resseguro, como os tratados não proporcionais, raramente afetarão a formação e a execução do contrato de seguro – preocupação desta lei ao disciplinar o resseguro.”

Assim, concluiu o autor, “em função da dificuldade de se estabelecer um prazo comum para todas as operações de resseguro e da variedade de formas como o resseguro pode afetar a execução do contrato de seguro, sugere-se atribuir à autoridade fiscalizadora a possibilidade de aumentar o prazo específico da aceitação pelo silêncio, levando em consideração cada um dos tipos de resseguro, quando verificar que certos tipos de operação demandam mais tempo.”

Dessa forma, por entender a complexidade de algumas operações de resseguro e a fixação de um prazo comum para todas elas, considero mais do que pertinente a emenda nº 11, razão pela qual será acolhida integralmente na Emenda Substitutiva.

III – VOTO

Em vista do exposto, embora opinemos favoravelmente ao PLC nº 29, de 2017, por ser consentâneo com os ditames de constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, vislumbramos, quanto ao mérito, a necessidade de alguns ajustes e aprimoramentos em seu texto, motivo por que concluímos pela **aprovação** da matéria na forma da Emenda Substitutiva abaixo, rejeitando as Emendas de nºs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 e acolhendo a emenda de nº 11.

**EMENDA Nº 14 - CCJ (SUBSTITUTIVO)****PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 29, DE 2017**

Dispõe sobre normas de seguro privado.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

TÍTULO I**DISPOSIÇÕES GERAIS****CAPÍTULO I****DO OBJETO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

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

Art. 2º Só podem pactuar contratos de seguro entidades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei.

Art. 3º A seguradora que ceder sua posição contratual a qualquer título, no todo ou em parte, sem concordância prévia dos segurados e seus beneficiários conhecidos, ou sem autorização prévia e específica da autoridade fiscalizadora, será solidariamente responsável com a seguradora cessionária.

§ 1º A cessão parcial ou total de carteira por iniciativa da seguradora sempre deverá ser autorizada pela autoridade fiscalizadora.

§ 2º A cessão de carteira mantém a cedente solidária perante o cedido, caso a cessionária se encontre ou venha a tornar-se insolvente no período de vigência do seguro ou no prazo de vinte e quatro meses, contados da cessão da carteira, o que for menor.

Art. 4º O contrato de seguro, em suas distintas modalidades, será regido por esta Lei.

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 20 da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, aplica-se exclusivamente a lei brasileira:

I - aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil;

II - quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no País; ou

III - quando no Brasil se situarem os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos.

§ 2º O disposto nesta Lei aplica-se, no que couber, aos seguros regidos por leis próprias.

CAPÍTULO II

DO INTERESSE

Art. 5º A eficácia do contrato de seguro depende da existência de interesse legítimo.

§ 1º A superveniência de interesse legítimo torna eficaz o contrato desde então.

§ 2º Se for parcial o interesse legítimo, a ineficácia não atingirá a parte útil.

§ 3º Se for impossível a existência do interesse, o contrato será nulo.

Art. 6º Extinto o interesse, resolve-se o contrato com a redução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.

Parágrafo único. Se ocorrer redução relevante do interesse, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.

Art. 7º Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o segurado ou o tomador terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as despesas realizadas, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé.



Art. 8º No seguro sobre a vida e a integridade física de terceiro, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de nulidade do contrato, seu interesse sobre a vida e a incolumidade do segurado.

Parágrafo único. Presume-se o interesse previsto no *caput* quando o segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro sobre cuja vida ou integridade física o seguro é celebrado.

CAPÍTULO III

DO RISCO

Art. 9º O contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada.

§ 1º Os riscos e os interesses excluídos devem ser descritos de forma clara e inequívoca.

§ 2º Se houver divergência entre a garantia delimitada no contrato e a prevista no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado.

§ 3º Quando a seguradora se obrigar a garantir diferentes interesses e riscos, deverá o contrato preencher os requisitos exigidos para a garantia de cada um dos interesses e riscos abrangidos, de modo que a nulidade ou a ineficácia de uma garantia não prejudicará as demais.

§ 4º Nos seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil pelos danos relacionados a essa atividade, a garantia começa quando as mercadorias são de fato recebidas pelo transportador e cessa com a efetiva entrega ao destinatário.

§ 5º O contrato não poderá conter cláusula que permita sua extinção unilateral pela seguradora ou que, por qualquer modo, subtraia sua eficácia além das situações previstas em lei.

Art. 10. 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:

I - de interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal; e

II - contra risco de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.

Art. 11. O contrato é nulo quando qualquer das partes souber, desde o momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou.

Parágrafo único. A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, celebrar o contrato pagará à outra o dobro do valor do prêmio.

Art. 12. Desaparecido o risco, resolve-se o contrato com a redução do prêmio pelo valor equivalente ao risco a decorrer, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas com a contratação.

Art. 13. Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro.

§ 1º Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado seja da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco (art. 44), seja da severidade dos efeitos de tal realização.

§ 2º Se a seguradora, avisada nos termos do art. 14, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, fica afastada a consequência estabelecida no *caput*.

Art. 14. O segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento.

§ 1º Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, não sendo possível tecnicamente garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em trinta dias, contados do recebimento da notificação de resolução.

§ 2º A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo comprobatório do recebimento, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

§ 3º O segurado que dolosamente descumprir o dever previsto no *caput* perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.



§ 4º O descumprimento culposo do dever previsto no *caput* obriga o segurado a pagar a diferença de prêmio apurada, ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não é normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

Art. 15. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contados da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

Art. 16. Sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá se recusar a indenizar provando o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

Art. 17. Nos seguros sobre a vida ou integridade física, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio.

Art. 18. Se houver relevante redução do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

CAPÍTULO IV

DO PRÊMIO

Art. 19. O prêmio deve ser pago no tempo, no lugar e da forma convencionados.

§ 1º Salvo disposição em contrário, o prêmio deverá ser pago à vista e no domicílio do devedor.

§ 2º É vedado o recebimento do prêmio antes de formado o contrato, salvo no caso de cobertura provisória.

Art. 20. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo convenção, uso ou costume em contrário.

§ 1º A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação ao segurado concedendo-lhe prazo para a purgação não inferior a 15 (quinze) dias, contados da recepção.

§ 2º A notificação deve ser feita por qualquer meio idôneo comprobatório do recebimento 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 pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

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

Art. 21. A resolução do contrato, salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada à prévia notificação e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da garantia.

§ 1º A resolução libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.

§ 2º Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a resolução somente ocorrerá noventa dias após a última notificação feita ao estipulante.

§ 3º Nos seguros sobre a vida ou integridade física estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio que não a primeira implicará a redução proporcional da garantia ou a devolução da reserva, conforme a escolha do segurado ou de seus beneficiários, a ser feita dentro de 30 (trinta) dias da notificação do inadimplemento, na qual deve constar a advertência de que, havendo abstenção nessa escolha, a decisão caberá à seguradora.

§ 4º O prazo previsto no *caput* terá início na data da frustração da notificação, sempre que o segurado ou o estipulante recusar a recepção ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à seguradora ou no que constar dos cadastros normalmente utilizados pelas instituições financeiras.

§ 5º Dispensa-se a notificação a que se refere o *caput*, quando a notificação de suspensão da garantia, de que tratam os §§ 1º a 3º do art. 20, advertir para a resolução do contrato caso não purgada a mora.



Art. 22. Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o prêmio pode ser convencionado por prazo limitado ou por toda a vida do segurado.

Art. 23. Caberá execução para a cobrança do prêmio, se infrutífera a notificação realizada pela seguradora, e sempre que esta houver suportado o risco que recai sobre o interesse garantido.

CAPÍTULO V

DO SEGURO EM FAVOR DE TERCEIRO

Art. 24. O seguro será estipulado em favor de terceiro quando garantir interesse de titular distinto do estipulante, determinado ou determinável.

§ 1º O beneficiário será identificado por lei, por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro ou pela titularidade do interesse garantido.

§ 2º Sendo determinado o beneficiário a título oneroso, a seguradora e o estipulante deverão entregar-lhe, tão logo quanto possível, cópia dos instrumentos probatórios do contrato.

Art. 25. O interesse alheio, sempre que conhecido pelo proponente, deve ser declarado à seguradora.

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

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

Art. 26. O seguro em favor de terceiro pode coexistir com o seguro por conta própria, ainda que no âmbito do mesmo contrato.

Parágrafo único. Salvo disposição em contrário, se houver concorrência de interesses garantidos, prevalecerá a garantia por conta própria, sendo considerada, naquilo que ultrapassar o valor do interesse próprio, como em favor de terceiro, sempre respeitado o limite da garantia.

Art. 27. O estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou beneficiário.

Art. 28. O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.

Art. 29. Cabe ao estipulante, além de outras atribuições que decorram de lei ou de convenção, assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

Art. 30. 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 a adesão de eventuais interessados.

Art. 31. Admite-se como estipulante de seguro coletivo apenas aquele que tiver vínculo anterior e não securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contratar o seguro, sem o que o seguro será considerado individual.

§ 1º As quantias eventualmente pagas ao estipulante de seguro coletivo pelos serviços prestados deverão ser informadas com destaque aos segurados ou beneficiários nas propostas de adesão, questionários e demais documentos do contrato.

§ 2º Salvo disposição em contrário, a estipulante de seguro coletivo sobre a vida e a integridade física do segurado é o único responsável para com a seguradora pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a de pagar o prêmio.

Art. 32. O estipulante de seguro coletivo representa os segurados e beneficiários durante a formação e a execução do contrato e responde perante eles e a seguradora por seus atos e omissões.

Parágrafo único. Para que possam valer as exceções e as defesas da seguradora em razão das declarações prestadas para a formação do contrato, o documento de adesão ao seguro deverá ter seu conteúdo preenchido pessoalmente pelos segurados ou beneficiários.



CAPÍTULO VI DO COSSEGURO E SEGURO CUMULATIVO

Art. 33. Ocorre cosseguro quando duas ou mais seguradoras, por acordo expresso entre si e o segurado ou o estipulante, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia.

Art. 34. O cosseguro poderá ser documentado em um ou mais instrumentos contratuais emitidos por cada uma das cosseguradoras com o mesmo conteúdo.

§ 1º O documento probatório do contrato deverá destacar a existência do cosseguro, as seguradoras participantes e a cota da garantia assumida por cada uma.

§ 2º Se não houver inequívoca identificação da cosseguradora líder, os interessados devem dirigir-se àquela que emitiu o documento probatório ou a cada uma das emitentes, se o contrato for documentado em diversos instrumentos.

Art. 35. A cosseguradora líder administra o cosseguro, representando as demais na formação e na execução do contrato, e as substitui, ativa ou passivamente, nas arbitragens e processos judiciais.

§ 1º Quando a ação for proposta apenas contra a líder, esta deverá, no prazo de sua resposta, comunicar a existência do cosseguro e promover a notificação judicial ou extrajudicial das cosseguradoras.

§ 2º A sentença proferida contra a líder fará coisa julgada em relação às demais, que serão executadas nos mesmos autos.

§ 3º Não há solidariedade entre as cosseguradoras, arcando cada uma exclusivamente com sua cota de garantia, salvo previsão contratual diversa.

§ 4º O descumprimento de obrigações entre as cosseguradoras não prejudicará o segurado, beneficiário ou terceiro.

Art. 36. Ocorre seguro cumulativo quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo segurado ou estipulante por força de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia.

§ 1º Nos seguros cumulativos de dano, o segurado deverá comunicar a cada uma das seguradoras a existência dos contratos com as demais.

§ 2º Será reduzida proporcionalmente a importância segurada de cada contrato celebrado, quando a soma das importâncias seguradas, nos seguros cumulativos de dano, superar o valor do interesse, desde que haja coincidência de garantia entre os seguros cumulados.

§ 3º Na redução proporcional prevista no § 2º não se levarão em conta os contratos celebrados com seguradoras que se encontrarem insolventes.

CAPÍTULO VII

DOS INTERVENIENTES NO CONTRATO

Art. 37. Os intervenientes são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e execução do contrato.

Art. 38. Os representantes e prepostos da seguradora, ainda que temporários ou a título precário, vinculam-na para todos os fins, quanto a seus atos e omissões.

Art. 39. O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

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

Art. 40. Pelo exercício de sua atividade, o corretor de seguro fará jus à comissão de corretagem.

Parágrafo único. A renovação ou prorrogação do seguro, quando não automática ou se implicar alteração de conteúdo de cobertura ou financeiro mais favorável aos segurados e beneficiários, pode ser intermediada por outro corretor de seguro, da livre escolha do segurado ou estipulante.

CAPÍTULO VIII

DA FORMAÇÃO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Art. 41. A proposta de seguro poderá ser feita tanto diretamente, pelo potencial segurado ou estipulante ou pela seguradora, quanto por intermédio de seus respectivos representantes.



Parágrafo único. O corretor de seguro poderá representar o proponente na formação do contrato, na forma da lei.

Art. 42. A proposta feita pela seguradora não poderá ser condicional e deverá conter, em suporte duradouro, mantido à disposição dos interessados, todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação.

§ 1º Entende-se por suporte duradouro qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova.

§ 2º A seguradora não poderá invocar omissões em sua proposta depois da formação do contrato.

§ 3º A aceitação da proposta feita pela seguradora somente se dará pela manifestação expressa de vontade ou ato inequívoco do destinatário.

Art. 43. A proposta feita pelo potencial segurado ou estipulante 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. 44. O potencial segurado ou estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora.

§ 1º O descumprimento doloso do dever de informar previsto no *caput* importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.

§ 2º O descumprimento culposo do dever de informar previsto neste artigo implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

§ 3º Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

Art. 45. As partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem o questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

Art. 46. A seguradora deverá alertar o potencial segurado ou estipulante sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas na formação do contrato de seguro e esclarecer, nas suas comunicações e questionários, as consequências do descumprimento do dever de informar.

Art. 47. Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for daqueles que exigem informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, a omissão do segurado, desde que comprovada, implicará a perda da garantia, sem prejuízo da dívida do prêmio.

§ 1º A sanção de perda da garantia será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

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

Art. 48. O proponente deverá ser cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em língua portuguesa e inscrito em suporte duradouro, nos termos do § 1º do art. 42.

§ 1º As regras sobre perda de direitos, exclusão de interesses, prejuízos e riscos, imposição de obrigações e restrições de direitos serão redigidas de forma clara, compreensível e colocadas em destaque, sob pena de nulidade.

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

Art. 49. Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita.

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

§ 2º O contrato celebrado mediante aceitação tácita será regido, naquilo que não contrariar a proposta, pelas condições contratuais previstas nos modelos que vierem a ser tempestivamente depositados pela seguradora no órgão fiscalizador de seguros, para o ramo e a modalidade de garantia constantes da proposta, prevalecendo, quando mencionado na proposta o número do processo administrativo, o clausulado correspondente cuja vigência abranja a época da contratação do seguro, ou o mais favorável ao segurado, caso haja diversos clausulados depositados para o mesmo ramo e modalidade de seguro e não exista menção específica a nenhum deles na proposta.



§ 3º A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

§ 4º A seguradora poderá garantir provisoriamente o interesse, sem obrigar-se à aceitação definitiva do negócio.

§ 5º Os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, sendo vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial.

§ 6º Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.

Art. 50. O contrato presume-se celebrado para vigor pelo prazo de um ano, salvo quando outro prazo decorrer de sua natureza, do interesse, do risco ou da vontade das partes.

Art. 51. Nos seguros com previsão de renovação automática, a seguradora deverá, em até 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 Se a seguradora for omissa, o contrato será automaticamente renovado.

§ 2º O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-o à seguradora, ou, caso não tenha promovido averbações de riscos, simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

CAPÍTULO IX

DA PROVA DO CONTRATO

Art. 52. O contrato de seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

Art. 53. A seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da aceitação, documento probatório do contrato, de que constarão os seguintes elementos:

I - a denominação, a qualificação completa e o número de registro da seguradora no órgão fiscalizador de seguros;

III - o nome do segurado e, sendo distinto, o do beneficiário, se nomeado;

IV - o nome do estipulante;

V - o dia e o horário do início e fim de vigência do contrato, bem como o modo de sua determinação;

VI - o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária;

VII - os interesses e os riscos garantidos;

VIII - os locais de risco compreendidos pela garantia;

IX - os interesses, prejuízos e riscos excluídos;

X - o nome, a qualificação e o domicílio do corretor de seguros que intermediou a contratação do seguro;

XI - em caso de cosseguro organizado em apólice única, a denominação, a qualificação completa, o número de registro no órgão fiscalizador de seguros e a cota de garantia de cada cosseguradora, bem como a identificação da cosseguradora líder, de forma destacada;

XII - se existir, o número de registro do produto no órgão fiscalizador competente; e

XIII - o valor, o parcelamento e a composição do prêmio.

§ 1º A quantia segurada será expressa em moeda nacional, observadas as exceções legais.

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

CAPÍTULO X

DA INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO

Art. 54. O contrato de seguro deve ser executado e interpretado segundo a boa-fé.



Art. 55. 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, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado.

Art. 56. As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

Art. 57. As cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem limitação ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência, cabendo à seguradora a prova do seu suporte fático.

CAPÍTULO XI DO RESSEGURO

Art. 58. Pelo contrato de resseguro, a resseguradora, mediante o pagamento do prêmio equivalente, garante o interesse da seguradora contra os riscos próprios de sua atividade, decorrentes da celebração e da execução de contratos de seguro.

§1º O contrato de resseguro é funcional ao exercício da atividade seguradora e será formado pelo silêncio da resseguradora no prazo de 20 (vinte) dias, contados da recepção da proposta.

§2º Em caso de comprovada necessidade técnica, a autoridade fiscalizadora poderá aumentar o prazo de aceitação pelo silêncio da resseguradora estabelecido no §1º.

Art. 59. A resseguradora, salvo disposição em contrário, e sem prejuízo do § 2º do art. 60, não responde, com fundamento no negócio de resseguro, perante o segurado, o beneficiário do seguro ou o terceiro prejudicado.

Parágrafo único. É válido o pagamento feito diretamente pelo ressegurador ao segurado, quando a seguradora se encontrar insolvente.

Art. 60. Demandada para revisão ou cumprimento do contrato de seguro que motivou a contratação de resseguro facultativo, a seguradora, no prazo da resposta, deverá promover a notificação judicial ou extrajudicial da resseguradora, comunicando-lhe o ajuizamento da ação, salvo disposição contratual em contrário.

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

§ 2º A seguradora não poderá opor ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro o descumprimento de obrigações por parte de sua resseguradora.

Art. 61. As prestações de resseguro adiantadas à seguradora a fim de provê-la financeiramente para o cumprimento do contrato de seguro deverão ser imediatamente utilizadas para o adiantamento ou pagamento da indenização ou capital ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado.

Art. 62. Salvo disposição em contrário, o resseguro abrangerá a totalidade do interesse ressegurado, incluído o interesse da seguradora relacionado à recuperação dos efeitos da mora no cumprimento dos contratos de seguro, bem como as despesas de salvamento e as efetuadas em virtude da regulação e liquidação dos sinistros.

Art. 63. Sem prejuízo do disposto no parágrafo único do art. 14 da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, os créditos do segurado, do beneficiário e do terceiro 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.

CAPÍTULO XII DO SINISTRO

Art. 64. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado é obrigado a:

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

II - avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou salvamento; e

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

§ 1º O descumprimento doloso dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização ou capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.



§ 2º O descumprimento culposo dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

§ 3º Não se aplica o disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo, no caso dos deveres previstos nos incisos II e III do caput, quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

§ 4º Incumbe também ao beneficiário, no que couber, o cumprimento das disposições deste artigo, sujeitando-se às mesmas sanções.

§ 5º As providências previstas no inciso I do caput deste artigo não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, beneficiário ou terceiros, ou sacrifício acima do razoável.

Art. 65. As despesas com as medidas de contenção ou salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da seguradora, até o limite pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro.

§ 1º A obrigação prevista no *caput* subsistirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou salvamento 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, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.

§ 4º Não sendo pactuado limite diverso, o reembolso das despesas de contenção ou salvamento será limitado ao equivalente a vinte por cento do limite máximo de indenização ou capital garantido aplicável ao tipo de sinistro iminente ou verificado.

§ 5º A seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de contenção ou salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o limite pactuado.

Art. 66. A provocação dolosa de sinistro determina a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

§ 1º A conduta prevista no art. 10, parágrafo único, inciso I, implica, além da perda do direito à indenização ou ao capital segurado, a perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

§ 2º Sucede a mesma consequência prevista no *caput*, quando o segurado ou beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

§ 3º Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida, será pago ao segurado ou seus herdeiros, quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário.

§ 4º A fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização.

Art. 67. A seguradora responde pelos efeitos do sinistro caracterizado na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após o término desta.

Art. 68. Salvo disposição em contrário, a seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato, quando decorrentes de sinistro anterior.

Art. 69. Salvo disposição em contrário, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não importa em redução do valor da garantia.

Art. 70. A seguradora poderá opor ao segurado e ao beneficiário todas as defesas e exceções fundadas no contrato e anteriores ao sinistro, e, salvo no caso dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física, também as posteriores ao sinistro.

Art. 71. Apresentados pelo interessado elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, cabe à seguradora provar que a lesão não existiu ou que não foi, no todo ou em parte, consequência dos riscos predeterminados no contrato.



CAPÍTULO XIII

DA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 72. A reclamação de pagamento por sinistro, feita pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo terceiro prejudicado, determinará a prestação dos serviços de regulação e liquidação, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.

Art. 73. Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro.

Parágrafo único. A seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao segurado.

Art. 74. A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas, sempre que possível, com simultaneidade.

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

Art. 75. 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 da obrigação prevista no *caput* acarretará a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora.

Art. 76. O regulador e o liquidante de sinistro atuam por conta da seguradora.

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

Art. 77. Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro:

I - exercerem suas atividades com probidade e celeridade;

II - informarem os interessados de todo o conteúdo de suas apurações, quando solicitado, respeitada a exceção prevista no parágrafo único do art. 81;

III - empregarem peritos especializados, sempre que necessário.

Art. 78. 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. 79. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes.

Art. 80. É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

§ 1º O descumprimento culposo do dever previsto no *caput* implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

§ 2º O descumprimento doloso do dever previsto no *caput* exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

Art. 81. Negada a cobertura, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

Parágrafo único. A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

Art. 82. Correm por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder destes.

Art. 83. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da seguradora.

Art. 84. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contados



da data de apresentação da reclamação ou aviso de sinistro pelo interessado acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

§ 1º Os elementos necessários à decisão sobre cobertura devem ser expressamente arrolados nos documentos probatórios do seguro.

§ 2º A seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

§ 3º Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no *caput*, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo duas vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

§ 4º O prazo estabelecido no *caput* só pode ser suspenso uma vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores e em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a quinhentas vezes o salário-mínimo vigente.

§ 5º A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no *caput* para tipos de seguro em que a verificação da existência de cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

§ 6º A recusa de cobertura deve ser expressa e motivada, não podendo a seguradora inovar posteriormente o fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

Art. 85. Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado.

§ 1º Os elementos necessários à quantificação dos valores devidos devem ser expressamente arrolados nos documentos probatórios do seguro.

§ 2º A seguradora ou o liquidante do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

§ 3º Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no *caput*, o prazo para o pagamento da indenização ou do capital estipulado suspende-se por no máximo duas vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

§ 4º O prazo estabelecido no *caput* deste artigo só pode ser suspenso uma vez nos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores, seguros de vida e integridade física, assim como em todos os demais seguros em que a

importância segurada não exceda o correspondente a quinhentas vezes o salário-mínimo vigente.

§ 5º A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no *caput* para tipos de seguro em que a liquidação dos valores devidos implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

§ 6º O valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado, não podendo a seguradora inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

Art. 86. A mora da seguradora fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveria ter sido pago (arts. 84 e 85).

TÍTULO II DOS SEGUROS DE DANO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 87. Os valores da garantia e da indenização não poderão superar o valor do interesse, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.

Art. 88. A indenização não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior.

Art. 89. 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, salvo disposição em contrário.

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

§ 2º A aplicação do rateio em razão de infrasseguro superveniente será limitada aos casos em que for expressamente afastado na apólice o regime de ajustamento final de prêmio, e o aumento do valor do interesse lesado decorrer de ato voluntário do segurado.

Art. 90. É lícito contratar o seguro a valor de novo.



§ 1º É lícito convencionar a reposição ou reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes, salvo quando esse regime impedir a reposição ou reconstrução.

§ 2º Nos seguros de que trata este artigo, não são admitidas cláusulas de rateio.

Art. 91. 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 seus efeitos exclusivos.

§ 1º Salvo disposição em contrário, se houver cobertura para o vício, a garantia compreende tanto os danos ao bem no qual se manifestou o vício quanto aqueles decorrentes do vício.

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

Art. 92. A seguradora sub-roga-se nos direitos do 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.

§ 3º A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou beneficiário contra terceiros.

Art. 93. A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:

I – cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou beneficiário;

II – empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

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 o garantir.

Art. 94. A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado.

Art. 95. Os seguros contra os riscos de morte e de perda de integridade física de pessoa que visem a garantir direito patrimonial de terceiro ou que tenham finalidade indenizatória submetem-se, no que couber, 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 contratado o seguro e, no caso de morte, o beneficiário, observando-se as disposições do Título III.

CAPÍTULO II

DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Art. 96. O seguro de responsabilidade civil garante o interesse do segurado contra os efeitos da imputação de responsabilidade e do seu reconhecimento, assim como o dos terceiros prejudicados à indenização.

§ 1º No seguro de responsabilidade civil, o risco pode caracterizar-se pela ocorrência do fato gerador, da manifestação danosa ou da imputação de responsabilidade.

§ 2º Na garantia de gastos com a defesa contra a imputação de responsabilidade, deverá ser estabelecido um limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados.

Art. 97. A indenização, no seguro de responsabilidade civil, está sujeita aos mesmos acessórios legais incidentes sobre a dívida do responsável.

Art. 98. O responsável garantido pelo seguro que não colaborar com a seguradora ou praticar atos em detrimento dela responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

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; e

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

Art. 99. Quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra o segurado, este será obrigado a cientificar a seguradora, tão



logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

Parágrafo único. O segurado poderá chamar a seguradora a integrar o processo, na condição de litisconsorte, sem responsabilidade solidária.

Art. 100. Os prejudicados poderão exercer seu direito de ação contra a seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o segurado.

Parágrafo único. O litisconsórcio será dispensado quando o segurado não tiver domicílio no Brasil.

Art. 101. Salvo disposição legal em contrário, a seguradora poderá opor aos prejudicados as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o segurado antes do sinistro.

Art. 102. A seguradora poderá opor aos terceiros prejudicados todas as defesas que contra eles possuir.

Art. 103. O segurado deverá empreender os melhores esforços para informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado.

Art. 104. Salvo disposição em contrário, a seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado, nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

Art. 105. Se houver pluralidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora ficará liberada com a prestação da totalidade das indenizações decorrentes da garantia do seguro a um ou mais prejudicados, sempre que ignorar a existência dos demais.

CAPÍTULO III

DA TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE

Art. 106. A transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, obrigando-se o cessionário no lugar do cedente.

§ 1º A cessão do seguro não ocorrerá sem anuência prévia da seguradora, quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante 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, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

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

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

Art. 107. A cessão do seguro correspondente deixará de ser eficaz se não for comunicada à seguradora nos 30 (trinta) dias posteriores à transferência do interesse garantido.

§ 1º A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias contados da comunicação, resolver o contrato.

§ 2º A recusa deverá ser notificada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos após 15 (quinze) dias, contados do recebimento da notificação.

§ 3º Se a seguradora resolver o contrato nos termos do § 2º, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

Art. 108. Nos seguros obrigatórios, a transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, independentemente da comunicação à seguradora.

Art. 109. A cessão do direito à indenização somente deverá ser comunicada para o fim de evitar que a seguradora efetue pagamento válido ao credor putativo.

TÍTULO III

DOS SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA

Art. 110. Nos seguros sobre a vida e a integridade física, 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 com prêmio e capital variáveis.

Art. 111. É livre a indicação do beneficiário nos seguros sobre a vida e a integridade física.

Art. 112. Salvo renúncia do segurado, é lícita a substituição do beneficiário do seguro sobre a vida e a integridade física, por ato entre vivos ou declaração de última vontade.

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

Art. 113. Na falta de indicação do beneficiário ou não prevalecendo a indicação feita, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática por metade ao cônjuge, se houver, e o restante aos demais herdeiros do segurado.

§ 1º Considera-se ineficaz a indicação, quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência.

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

§ 3º Se não houver beneficiários indicados ou legais, o valor 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 revogação da doação.

Art. 114. O capital segurado devido em razão de morte não é considerado herança para nenhum efeito.

Parágrafo único. Para os fins deste artigo, equipara-se ao seguro de vida a garantia de risco de morte do participante nos planos de previdência complementar.

Art. 115. 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 reserva matemática, ressalvadas as atribuições feitas em favor do segurado ou beneficiários a título de empréstimo técnico ou resgate.

Art. 116. Nos seguros 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 a seguradora 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 seja outra a seguradora.

§ 2º O prazo de carência não pode ser pactuado de forma a tornar inócua a garantia e em nenhum caso pode exceder a 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, 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. 117. É lícito, nos seguros sobre a vida e a integridade física, 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 claramente, omita voluntariamente a informação da preexistência.

Art. 118. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado, quando o suicídio voluntário do segurado ocorrer antes de completados dois anos de vigência do seguro de vida.

§ 1º Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida, se ocorrer o suicídio no prazo previsto no *caput*.

§ 2º É vedada a fixação de novo prazo de carência, nas hipóteses de renovação e de substituição do contrato, ainda que seja outra a seguradora.

§ 3º O suicídio em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.

§ 4º É nula a cláusula de exclusão de cobertura de suicídio de qualquer espécie.

§ 5º Ocorrendo o suicídio no prazo de carência, é assegurado o direito à devolução do montante da reserva matemática formada.

Art. 119. A seguradora não se exime do pagamento do capital segurado, ainda que previsto contratualmente, quando a morte ou incapacidade decorrer do



trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.

Art. 120. Os capitais segurados devidos em razão de morte ou perda da integridade física não implicam sub-rogação, quando pagos, e são impenhoráveis.

Art. 121. Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a modificação 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, em caso de renovação, dependerá da anuência expressa de segurados que representem pelo menos três quartos do grupo.

Art. 122. Salvo se a seguradora encerrar operações no ramo ou modalidade, a recusa de renovação de seguros individuais sobre a vida e a integridade física que tenham sido renovados sucessiva e automaticamente por mais de dez anos deverá ser precedida de comunicação ao segurado e acompanhada de oferta de outro seguro que contenha garantia similar e preços atuarialmente repactuados, em função da realidade e do equilíbrio da carteira, com antecedência mínima de noventa dias, vedadas carências e direito de recusa de prestação em virtude de fatos preexistentes.

TÍTULO IV

DOS SEGUROS OBRIGATÓRIOS

Art. 123. As garantias dos seguros obrigatórios terão conteúdo e valores mínimos, de modo a permitir o cumprimento de sua função social.

Parágrafo único. É nulo, nos seguros obrigatórios, o negócio jurídico que direta ou indiretamente implique renúncia total ou parcial da indenização ou do capital segurado para os casos de morte ou invalidez.

TÍTULO V

DA PRESCRIÇÃO

Art. 124. Prescrevem:

I - em um ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:

- a) a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;
- b) a pretensão dos intervenientes corretores de seguro, agentes ou representantes de seguro e estipulantes para a cobrança de suas remunerações;
- c) as pretensões das cosseguradoras entre si;
- d) as pretensões entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias;

II - em um ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;

III - em três anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

Art. 125. Além das causas previstas na Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital segurado será suspensa uma única vez, quando a seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

Parágrafo único. Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela seguradora de sua decisão final.

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 126. A autoridade fiscalizadora poderá expedir atos normativos que não contrariem esta Lei, atuando para a proteção dos interesses dos segurados e seus beneficiários.

Art. 127. Nos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, poderá ser pactuada, mediante instrumento assinado pelas partes, a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

Parágrafo único. A autoridade fiscalizadora disciplinará a divulgação obrigatória dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares, em repositório de fácil acesso aos interessados.



Art. 128 É absoluta a competência da justiça brasileira para a composição de litígios relativos aos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, sem prejuízo do previsto no art. 127.

Art. 129. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

Parágrafo único. A seguradora, a resseguradora e a retrocessionária, para as ações e arbitragens promovidas entre si, em que sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

Art. 130. Os contratos de seguro sobre a vida são títulos executivos extrajudiciais.

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

Art. 131. Esta Lei entra em vigor um ano após a data de sua publicação.

Art. 132. Ficam revogados o inciso II do § 1º do art. 206, os arts. 757 a 802, todos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), bem como os arts. 9º a 14 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

(AO RELATÓRIO APRESENTADO AO PLC Nº 29, DE 2017)

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 29, de 2017 (PL nº 3.555, de 2004, na Casa de origem), do Deputado José Eduardo Cardozo, que “dispõe sobre normas de seguro privado; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil); e dá outras providências”.

RELATOR: Senador JADER BARBALHO

I – RELATÓRIO e ANÁLISE

Após a apresentação do último relatório, no dia 19/03/2024, foi apresentada a emenda nº 12, que passo agora a relatar e analisar.

- Emenda nº 12, do Senador Márcio Bittar, sugere a inclusão do art. 128-I com o propósito de alterar o art. 13 da Lei nº 11.442, de 5 de janeiro de 2007, que trata sobre o transporte rodoviário de cargas por conta de terceiros e mediante remuneração.

O art. 13 da respectiva lei foi alterado pela Lei 14.599, de 19 de junho de 2023, fruto da Medida Provisória 1.153, de 2022, uma conquista amplamente discutida e aprovada pelo Congresso Nacional, no ano passado, que contou com os esforços de vários representantes do setor de transportes como a Confederação Nacional de Transportes – CNT e da Confederação Nacional de Transportadores Autônomos-CNTA.

O tema tratado pela respectiva emenda versa sobre regra específica do transporte rodoviário de cargas, e não da regra geral dos seguros, como trata o PLC 29/2017. A forma como o art. 13 está previsto na Lei 11.442, de 2007, dá segurança jurídica às relações e evita que o contratante do transporte tente burlar as disposições legais.



Não nos parece pertinente, neste momento, rever decisão já tomada pelo Congresso Nacional, em lei que tratava especificamente do assunto. A modificação do art. 13, parece-nos, deve ser objeto de uma nova proposta legislativa.

Assim, em razão da distância temática ao que se propõe neste projeto de lei e a necessidade de maior ponderação sobre a questão, rejeito a emenda.

II – VOTO

Diante do exposto, voto pela rejeição da Emenda nº 12.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

(AO RELATÓRIO APRESENTADO AO PLC Nº 29, DE 2017)

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 29, de 2017 (PL nº 3.555, de 2004, na Casa de origem), do Deputado José Eduardo Cardozo, que “dispõe sobre normas de seguro privado; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil); e dá outras providências”.

RELATOR: Senador **JADER BARBALHO**

I – RELATÓRIO e ANÁLISE

Após a apresentação do último relatório, no dia 19/03/2024, foi apresentada, no dia 9/4/2024, a emenda nº 13, que passo agora a relatar e analisar.

A emenda nº 13, do Senador Rogerio Marinho, apoiada por diversos outros senadores, propõe a inserção do 127-A ao PLC nº 29, de 2017, trazendo uma série de alterações ao Decreto-Lei nº 73, de 1966. O dispositivo inserido, em síntese, modifica o estatuto jurídico da SUSEP para estabelecer a independência financeira e administrativa da autárquica, mandato fixo de seus dirigentes e ausência de subordinação hierárquica a qualquer órgão do Poder Executivo.

Embora a sugestão seja meritória e traga razões suficientes para se questionar o arranjo institucional dos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Seguros Privados, a proposta padece de vício formal. O Supremo Tribunal Federal já decidiu que a disciplina da intervenção econômica do Estado na atividade seguradora e resseguradora, ou seja, a política nacional de seguros do País, é matéria reservada à lei complementar por força do art. 192 da Constituição. Ao julgar a lei ordinária que pretendia quebrar o monopólio estatal do resseguro, o Supremo Tribunal Federal declarou sua inconstitucionalidade, registrando-se na emenda que:¹

¹ADI n. 2.223-MC, rel. Min. Maurício Corrêa, j. em 10.10.2002. Mais recentemente, o entendimento foi reafirmando na ADI n. 6262-MC, rel. Min. Edson Fachin, j. em 20.12.2019, já citada na Emenda nº 12.



“2. A regulamentação do sistema financeiro nacional, no que concerne à autorização e funcionamento dos estabelecimentos se seguro, resseguro, previdência e capitalização, bem como do órgão fiscalizador, é matéria reservada à lei complementar”

Dessa forma, inserir o dispositivo sobre o funcionamento da autarquia fiscalizadora em um projeto de lei ordinária infringiria o campo reservado pela Constituição à lei de outro tipo, gerando a inconstitucionalidade do art. 127-A proposto.

A reorganização do sistema de seguros, tema de maior relevância, mas que não é objeto do PLC nº 29, de 2017, e que sequer pode sê-lo por força do art. 192 da Constituição, está em debate em projeto de lei complementar apresentado na Câmara dos Deputados (PLP nº 519, de 2018, de autoria do Deputado Lucas Vergilio). As propostas apresentadas e seus fundamentos deveriam ser remetidos àquele projeto, tão logo ele chegue a esta Casa, onde poderão ser bem apreciadas e incorporadas.

II – VOTO

Diante do exposto, voto pela rejeição da Emenda nº 13.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



Relatório de Registro de Presença

6ª, Ordinária

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)			
TITULARES		SUPLENTE	
DAVI ALCOLUMBRE	PRESENTE	1. VENEZIANO VITAL DO RÉGO	PRESENTE
SERGIO MORO	PRESENTE	2. ALAN RICK	PRESENTE
MARCIO BITTAR	PRESENTE	3. PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	4. GIORDANO	
RENAN CALHEIROS		5. EFRAIM FILHO	PRESENTE
JADER BARBALHO		6. IZALCI LUCAS	PRESENTE
ORIOVISTO GUIMARÃES	PRESENTE	7. MARCELO CASTRO	PRESENTE
MARCOS DO VAL	PRESENTE	8. CID GOMES	PRESENTE
WEVERTON	PRESENTE	9. CARLOS VIANA	PRESENTE
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	10. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE	11. JAYME CAMPOS	PRESENTE

Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)			
TITULARES		SUPLENTE	
OMAR AZIZ	PRESENTE	1. ZENAIDE MAIA	PRESENTE
ANGELO CORONEL		2. IRAJÁ	
OTTO ALENCAR	PRESENTE	3. VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE
ELIZIANE GAMA	PRESENTE	4. MARA GABRILLI	
LUCAS BARRETO	PRESENTE	5. DANIELLA RIBEIRO	
FABIANO CONTARATO	PRESENTE	6. JAQUES WAGNER	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	7. HUMBERTO COSTA	PRESENTE
JANAÍNA FARIAS	PRESENTE	8. TERESA LEITÃO	PRESENTE
ANA PAULA LOBATO	PRESENTE	9. JORGE KAJURU	PRESENTE

Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)			
TITULARES		SUPLENTE	
FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE	1. ROGERIO MARINHO	PRESENTE
CARLOS PORTINHO	PRESENTE	2. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA	PRESENTE	3. JORGE SEIF	
MARCOS ROGÉRIO	PRESENTE	4. EDUARDO GOMES	PRESENTE

Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)			
TITULARES		SUPLENTE	
CIRO NOGUEIRA	PRESENTE	1. TEREZA CRISTINA	
ESPERIDIÃO AMIN		2. DR. HIRAN	PRESENTE
MECIAS DE JESUS	PRESENTE	3. HAMILTON MOURÃO	PRESENTE

Não Membros Presentes

NELSINHO TRAD
SORAYA THRONICKE
PAULO PAIM

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - Emenda nº 13 ao PLC 29/2017

Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania - Senadores

TITULARES - Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Democracia (MDB, UNIÃO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
DAVI ALCOLUMBRE				1. VENEZIANO VITAL DO RÉGO	X		
SERGIO MORO		X		2. ALAN RICK		X	
MARCIO BITTAR		X		3. PROFESSORA DORINHA SEABRA			
EDUARDO BRAGA	X			4. GIORDANO			
RENAN CALHEIROS				5. EFRAIM FILHO			
JADER BARBALHO				6. IZALCI LUCAS			
ORIOVISTO GUIMARÃES				7. MARCELO CASTRO	X		
MARCOS DO VAL		X		8. CID GOMES			
WEVERTON	X			9. CARLOS VIANA			
PLÍNIO VALÉRIO		X		10. ZEQUINHA MARINHO			
ALESSANDRO VIEIRA	X			11. JAYME CAMPOS			
TITULARES - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PT, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
OMAR AZIZ				1. ZENAIDE MAIA	X		
ANGELO CORONEL				2. IRAJÁ			
OTTO ALENCAR				3. VANDERLAN CARDOSO			
ELIZIANE GAMA	X			4. MARA GABRILLI			
LUCAS BARRETO	X			5. DANIELLA RIBEIRO			
FABIANO CONTARATO	X			6. JAQUES WAGNER	X		
ROGÉRIO CARVALHO				7. HUMBERTO COSTA	X		
JANAÍNA FARIAS	X			8. TERESA LEITÃO	X		
ANA PAULA LOBATO	X			9. JORGE KAJURU			
TITULARES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
FLÁVIO BOLSONARO		X		1. ROGERIO MARINHO			
CARLOS PORTINHO		X		2. EDUARDO GIRÃO			
MAGNO MALTA		X		3. JORGE SEIF			
MARCOS ROGÉRIO		X		4. EDUARDO GOMES			
TITULARES - Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
CIRO NOGUEIRA				1. TEREZA CRISTINA			
ESPERIDIÃO AMIN				2. DR. HIRAN		X	
MECIAS DE JESUS		X		3. HAMILTON MOURÃO		X	

Quórum: TOTAL 27

Votação: TOTAL 26 SIM 14 NÃO 12 ABSTENÇÃO 0

* Presidente não votou

Senador Davi Alcolumbre
Presidente

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 3, EM 10/04/2024

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)

DECISÃO DA COMISSÃO

(PLC 29/2017)

NA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, O SENADOR MARCELO CASTRO É DESIGNADO RELATOR "AD HOC" EM SUBSTITUIÇÃO AO SENADOR JADER BARBALHO.

DURANTE A DISCUSSÃO, FOI APRESENTADO REQUERIMENTO DE DESTAQUE DA LIDERANÇA DO PL PARA VOTAÇÃO EM SEPARADO DA EMENDA Nº 13.

A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CCJ, FAVORÁVEL AO PROJETO E À EMENDA Nº 11, NOS TERMOS DA EMENDA Nº 14-CCJ (SUBSTITUTIVO), E CONTRÁRIO ÀS EMENDAS NºS 1 A 10 E 12. A COMISSÃO REJEITA A EMENDA Nº 13 DESTACADA, EM VOTAÇÃO NOMINAL, POR 14 VOTOS A 12, CONFORME QUADRO DE VOTAÇÃO EM ANEXO.

10 de abril de 2024

Senador DAVI ALCOLUMBRE

Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania