

# Projeto de lei de contrato de seguro no direito brasileiro

## Análise crítica e construtiva da pertinência da norma legal proposta\*

SERGIO RUY BARROSO DE MELLO\*\*

Área do Direito: Civil, Constitucional, Securitário.

### SUMÁRIO

1. Preâmbulo
2. Crítica construtiva
3. Pontos de grande preocupação
4. Conclusão

Fecha de recepción: Octubre 13 de 2014  
Fecha de aceptación: Noviembre 20 de 2014

---

\* O artigo, tiporeflexivo é uma crítica do projeto de lei 8.034 2010 se originou no Brasil, que passou quinze anos no procedimento e consén regulamentação e atuação ao contrato de seguro.

\*\* Graduado em Direito pela UFRJ. Pós-Graduando (*lato sensu*) em Direito Empresarial pela UFF. Pós Graduado (*strictu sensu*) pela Universidade de Santiago de Compostela – Espanha. Advogado. Correo: sergiom@pellon-associados.com.br

## RESUMO

Este breve artigo objetiva analisar o Projeto de Lei de contrato de Seguro nº 8.034/2010, em tramitação junto ao Congresso Nacional Brasileiro, em confronto com os princípios de direito civil e constitucional vigentes, bem como analisar as questões relevantes e essenciais na atividade de seguro e seu tratamento na norma legislativa proposta.

**Palavras Chaves:** Contrato de Seguro; Projeto de Lei; Críticas Construtivas; Pontos de Preocupação; Seguro e Resseguro.

## ABSTRACT

This short article analyzes the Bill Insurance Agreement nº 8034/2010, in progress at the Brazilian National Congress, by reference to the principles of existing civil and constitutional law, and analyze relevant and essential issues in insurance operations and its treatment in the standard legislative proposal..

**Key words:** Insurance Contract; Bill; Constructive Criticism; Concern Points; Insurance and Reinsurance.

## 1. PREÂMBULO

O Projeto de Lei nº 3.555/2004, apresentado pelo então Deputado José Eduardo Cardoso, com o fim de regular o contrato de seguro no Brasil, há dez anos em tramitação no Congresso Nacional, até o momento não encontrou consenso do Poder Legislativo quanto à sua oportunidade e aplicabilidade.

Atualmente e por ter sido reapresentado na última legislatura, o PL 3.555/2004 ganhou o número 8.034/2010 e encontra-se em análise na Comissão Especial criada para facilitar a sua tramitação. No início de 2014, o Relator, Deputado Armando Vergílio, apresentou substitutivo com apenas 33 artigos, tendo o Deputado Eduardo Cunha reapresentado praticamente o texto original do PL 3.555, ambos estão no aguardo de apreciação da referida Comissão, sendo certo que o texto aprovado será encaminhado ao Plenário da Câmara para votação, de acordo com o Regimento interno daquela casa legislativa.

A nosso ver, o direito brasileiro e as relações jurídicas no campo do seguro não exigem regulação legal, isto porque o Capítulo XV do Código Civil estabelece, em cinquenta artigos, divididos em três seções, marco jurídico contratual suficiente e moderno, tanto que em seus dez anos de vigência o código foi assimilado pelo órgão regulador de seguros, que editou inúmeras normas para adaptação do mercado, e pelo Poder Judiciário, que prestigiou e até reforçou inúmeros princípios oriundos de tal norma.

Portanto, entendemos ser totalmente desnecessária qualquer lei de contrato de seguro no Brasil, seja sob qualquer ângulo que se examine a questão, justo pela correta proteção conferida aos contratantes e ao setor de seguros, por meio da atual legislação

contratual oriunda do Código Civil Brasileiro. Não obstante, faremos nas próximas linhas síntese analítica da proposta, para melhor situar o leitor.

## 2. CRÍTICA CONSTRUTIVA

Em linhas gerais o projeto pode e deve ser melhorado.

Por se tratar de lei geral de seguros (Código de Seguros), esperava-se que estivesse inspirada em princípios e regras gerais próprias do contrato de seguro, com o objetivo de alicerçar e valorizar o negócio jurídico que se incumbiu de disciplinar, permanecendo perene.

Entretanto, o projeto contém exagerado regramento, impróprio para lei codificada de seguros. Essa rígida especificação pode parecer útil, mas, certamente não encontrará eco para a solução dos casos em concreto e nem sobreviverá ao tempo, diante das sucessivas alterações da vida moderna.

Nesse contexto, em várias oportunidades, o projeto invade matéria não atinente ao contrato de seguro e muito bem disciplinada em lei própria e específica (Cód. Processo Civil – ex.: ônus da prova; Código Civil – ex.: prescrição/decadência; Lei de Introdução ao Código Civil – ex.: art. 4º, § 1º do Projeto; e CDC ex.: proteção ao consumidor) e/ou que, pelo seu detalhamento, deve ser tratada por norma infralegal, notadamente ante o surgimento de novos tipos de contratos e coberturas.

O projeto não faz qualquer distinção entre contratos de seguros de massa (onde é natural a proteção do segurado) e contratos de seguro de “grandes riscos”. Afinal, nestes últimos, inexistente debilidade do tomador/segurado, seja por força do seu potencial econômico, seja pelo fato de estar sempre muito bem assessorado, ou, ainda, por força da natural negociação das cláusulas entre as partes, já que visam maior adequação às particularidades do risco a ser assumido.

Isso prejudica a liberdade de contratar, a criatividade, a diversidade, já que as partes em igualdade técnica e jurídica estarão manietadas em sua autonomia na busca de inovações e sofisticções das garantias/coberturas. Afetará sobremaneira a situação jurídica no plano internacional, ante o necessário resseguro que está associado a estes riscos.

Essa circunstância se sobreleva quando fica evidenciada a exagerada proteção do segurado individual em detrimento do interesse transindividual representado pelo segurador. Há completo desequilíbrio entre o necessário estímulo ao desenvolvimento econômico, que representa incremento do mercado (até mesmo para alcançar a grande maioria da população - popularizar o seguro) e a proteção do segurado individualmente considerado.

Há no projeto, na nossa visão, grave ofensa a princípios jurídicos fundamentais, como por exemplo, disposto que no afã de proteger o consumidor individual ofende

o ato jurídico perfeito e o princípio da igualdade. Além disso, a medida prejudica o interesse transindividual dos demais consumidores, bem como afeta a equivalência material do contrato.

Outra ofensa grave a tais princípios está consagração da contratação forçada do seguro no caso de mera ausência (sem indicar se por culpa ou dolo) de informação dos motivos da recusa na aceitação do risco. No caso, teremos uma contratação sem seu elemento essencial: a vontade. Há um contrato imposto. Uma afronta, inclusive, a segurança jurídica, além de porta aberta à fraude.

Por outro lado, as sucessivas revelações das razões da recusa sujeitam o segurador a divulgar o seu segredo de indústria, conduzindo a uma igualdade comercial tendente a eliminar a individualidade e, via de consequência, a concorrência. Nas legislações europeias não há referência à obrigação de motivar a recusa. Nelas coíbe-se a discriminação e está dirigida, com particular ênfase, aos casos de seguro com a apreciação da saúde do segurado. De qualquer sorte, a sanção é a possibilidade de ensejar responsabilidade extracontratual, nunca impor um contrato não desejado.

A boa-fé objetiva é essencial no contrato de seguro, mas o projeto não a adota, preferindo mitigar – em relação ao segurado individual – esse dever, exigindo a prova da intenção (subjetiva) para impor gravame ao segurado.

O projeto parece pretender que o contrato de seguro transforme-se no único em que a boa-fé objetiva não é a tônica. Ironicamente, aquele contrato em que, tradicionalmente, sempre se exigiu a mais estrita boa-fé das partes.

Incompreensivelmente, mesmo no caso de dolo do segurado ao prestar informações, o projeto viabiliza a manutenção do contrato eivado de seu elemento essencial, independentemente da vontade do segurador, basta apenas que se demonstre que o segurador conhecendo as reais circunstâncias teria celebrado o contrato nos mesmos termos. Tal dispositivo conduz ao entendimento de que o segurado maldoso, diante da impossibilidade do segurador provar cabalmente a circunstância (que jamais cobriria o risco real sonogado), pode pagar, ou disponibilizar, a eventual diferença de prêmio e manter o contrato. É um desestímulo à honestidade, além de obrigar uma das partes a suportar uma relação comercial longa, com quem se estabeleceu desconfiança, no contrato onde esse elemento é fundamental.

A legislação europeia parte a contrário senso. A PDECS - Projeto de Princípios do Direito Europeu do Contrato de Seguro (art. 2:101 - Dever de informação e art. 2:102 - Violação), por exemplo, visando preservar o equilíbrio econômico do contrato, concedem ao segurador a resolução do contrato no caso de declarações omitidas ou inexatas não dolosas, mesmo quando ocorrido o sinistro. Em outras palavras: é o prejudicado quem tem o direito de resolver.

O projeto não trata do intermediário e não valoriza a sua função, pois não faz a necessária distinção entre a contratação com e sem a assistência de mediadores,

não prevê a distinção entre os tipos de mediadores, como prevê, por exemplo, a legislação europeia.

Em verdade, o projeto tem medidas sem paralelo em qualquer legislação, as quais são incompatíveis com a boa administração do fundo de seguro, constituído com a contribuição de todos os segurados e administrado pelo Segurador, e facilita a fraude. Outros exemplos: as regras sobre o ônus da prova do sinistro, matéria atinente ao Código de Processo Civil; o estabelecimento de lide antecipada, diante das regras atinentes à regulação de sinistro; a proibição da regra proporcional; o regime aplicável à mora das seguradoras, sem qualquer razoabilidade, notadamente se comparado à benevolência com o segurado individualmente considerado; a obrigação da seguradora perante o terceiro, no seguro de responsabilidade civil, mesmo quando o segurado não cumpre com a obrigação primeira do contrato (o pagamento do prêmio); a não aplicação aos seguros de acidentes pessoais do regime do agravamento do risco; a ausência de distinção clara entre tomador do seguro (estipulante), segurado e beneficiário; a ausência do seguro saúde e do regime das cláusulas *claims made*; a impossibilidade da adoção do microsseguro ante o excesso de regramento; etc.

### 3. PONTOS DE GRANDE PREOCUPAÇÃO

O “fato do príncipe” (proibição de determinado seguro, modificações de condições contratuais etc.), CRISTALIZADO NO PROJETO, só penaliza o segurador, com desequilíbrio injustificado em desfavor da mutualidade. Afronta o ato jurídico perfeito e o princípio da isonomia. além de causar um grave desequilíbrio técnico, já que o segurador fixou o prêmio de acordo com o risco proposto.

Não há razão, nem técnica nem jurídica, que justifique a perda da garantia somente em caso de dolo, deixando impune uma das partes de um contrato, bilateral e oneroso, quanto a uma relevante obrigação, magoando, fundamente, o princípio das consequências decorrentes do descumprimento do ônus que lhe é imputado no contrato, bem assim a boa-fé e responsabilidade objetiva, que conduzem as partes a se comportarem de modo a não prejudicar o contrato, e o conjunto de segurados que integram a coletividade do mútuo, sabido que no seguro as comunicações e declarações do segurado são de vital importância. A seguradora, como gestora da mutualidade, não pode responder por ato culposo do segurado, que se descuida do seu dever de não aumentar as consequências do sinistro.

Não sem lembrar de que a tão prestigiada função social infligida a qualquer contrato não pode desconsiderar seu papel primário e natural, que é o econômico. Este não pode ser ignorado, a pretexto de cumprir-se uma atividade beneficente. Ao contrato incumbe uma função social, mas não de assistência social. Por mais que o indivíduo mereça tal assistência, não será no contrato que se encontrará remédio para tal carência. O instituto é econômico e tem fins econômicos a realizar, que não podem ser postos de lado pela lei e muito menos pelo seu aplicador. A função social

não se apresenta como objetivo do contrato, mas sim como limite da liberdade dos contratantes em promover a circulação de riquezas.

O projeto só considera o descumprimento doloso do segurado, relativizando, ou pior, minimizando o princípio da boa-fé, principal peculiaridade do contrato de seguro, tanto que contrato da máxima e mais estrita boa-fé, transformando-o no único contrato em que a boa-fé objetiva, cantada em prosa e verso após o advento do Código de Defesa do Consumidor e reforçado com o Código Civil de 2002, deixa de ser a tônica, configurando grave retrocesso legislativo. A boa-fé objetiva é um dos princípios basilares do Código Civil de 2002 e, com sobrelevada importância, para o contrato de seguro. Todas as partes contratantes, quer seja segurado ou segurador, devem agir com a mais estrita boa-fé, lealdade e veracidade.

O Projeto impõe à seguradora e, por conseguinte, à mutualidade, a obrigação de pagamento do capital segurado por doença preexistente mesmo que omitida dolosamente, o que não se concebe ainda que depois da carência, pois o dolo, em quaisquer circunstâncias, é antítese do seguro e da boa-fé subjetiva. Mormente diante do prazo máximo de carência estabelecido, o desequilíbrio contratual para os contratos de vigência anual, por exemplo, que constituem a maioria dos que vigem no Brasil, torna-se patente, também porque os prazos curtos de carência, tais como postos no Projeto, acabam facilitando a fraude. E se o prêmio é calculado levando em conta o prazo de carência determinado, por isso de valor mais elevado se não ajustada a carência, a devolução do prêmio, quando o natural seria a devolução da reserva com as respectivas deduções, traria prejuízos consideráveis à mutualidade.

Tampouco nos Países em que se adota a chamada “cláusula de incontestabilidade”, são admitidas as declarações inexatas com dolo, exemplo disso se nota no art. 188 da lei de seguros portuguesa.

O Projeto de Lei em análise suprimiu do comando legal constante da expressão “recebimento do prêmio”, o componente “recebimento do” e, com isso, consagra a possibilidade de o segurador, a dano da mutualidade, vir a responder pelo pagamento da indenização ou capital segurado, mesmo a despeito de não receber o prêmio, este que, sabemos todos, é a função do risco, não como valor meramente gráfico, pois o fundo garantidor só pode cumprir sua função com os prêmios prévia e devidamente pagos, recebidos.

A norma proposta se mostra por demais complacente com a mora do segurado, enquanto extremamente severo para com a mora do segurador a ponto de puni-lo com uma vez e meia a taxa SELIC (índice para correção dos impostos federais), mais 20% de multa.

O excesso de generosidade para com o segurado chega a ponto de não permitir a sua constituição em mora de pleno direito, condicionando-a à notificação do inadimplente, mesmo em se tratando de obrigação positiva e líquida, e com termo certo, contrariando a incontrariável regra consagrada no art. 397, do Código Civil Brasileiro

(o inadimplemento da obrigação, positiva e líquida, no seu termo, constitui de pleno de direito em mora o devedor).

É de fundamental importância o elemento prêmio, cujo pagamento é imprescindível seja feito nos prazos e termos assinalados e sempre antes da ocorrência do sinistro, de modo a não permitir a sua inadimplência, que impeça a formação do fundo mútuo e a consequente função do risco. Sem uma regra segura, portanto, quanto ao recebimento do prêmio pelo segurador, este jamais poderá, como gestor da mutualidade, garantir a tão eminente função social do contrato de seguro.

Percebe-se também confusão entre resolução do contrato com suspensão da garantia e, ocorrendo esta somente se provada a frustração da comunicação, estarão criados maiores dificuldades de controle e aumentos de custos que oneram a mutualidade, frustrando os seguros de massa, dentre estes o tão almejado seguro popular já cognominado de “microseguro”.

Ante a determinação de que a notificação prévia não poderá ocorrer com menos de trinta dias após a suspensão da garantia, a seguradora será instada a utilizar-se da notificação para resolução do contrato, no caso de mora, inexistindo qualquer razão prática para a existência da suspensão. Demais, o longo prazo de inadimplência concedido (90 dias), impede a formação do fundo mútuo, inclusive nos seguros coletivos.

A norma merece modificação na parte em que determina a devolução do prêmio e não somente da reserva constituída, tratando do mesmo modo os seguros estruturados à base de capitalização com aqueles constituídos pelo sistema de repartição simples, não havendo neste último caso prêmio a devolver, devendo portando se ajustar ao princípio da mutualidade.

O projeto de lei permite que a regulação/liquidação de sinistro, a cargo e de responsabilidade da seguradora, que age em nome da mutualidade como sua gestora, se transforme em processo contencioso, perdendo, assim, a necessária agilidade de que naturalmente deve se revestir, ocasionando retardo considerável para o final do processo e, por conseguinte da liquidação e pagamento do sinistro, mormente quando a seguradora estiver diante de indícios ou fortes suspeitas de fraude, criando-lhe dificuldades até insuperáveis. Não sem lembrar de que fraude atinge exatamente o centro da técnica de pulverização dos riscos, sendo a mutualidade sua grande vítima.

Trata-se, ademais, de medida operacionalmente impossível nos seguros de massa, notadamente no seguro popular ou “microseguro”.

Nos seguros de pessoa, a experiência prática tem mostrado que, nos casos em que se demanda junta médica para apuração de invalidez ou constatação de enfermidade, embaraços são criados na medida em que o segurado não costuma se dispor a custear as despesas, preferindo optar pela gratuidade da justiça.

Há dispositivos que punem de forma desigual, excessiva e desmesurada, a mora do segurador, não só com a multa de 20% sobre o valor com correção monetária e juros moratórios de uma vez e meia aos da SELIC, conforme já mencionado, como também com juros legais e reparação de prejuízo decorrente da mora, contados do sinistro (quando a jurisprudência copiosa determina sua contagem a partir da citação), incentivando pleitos de indenizações extravagantes não cobertas pelo seguro.

Mais uma vez o PL em causa não homenageia o princípio da isonomia que deve presidir entre as partes de um contrato, ao permitir sua interpretação ou execução em prejuízo da coletividade de segurados, isto é, da mutualidade. É caso típico de inobservância aos princípios constitucionais da razoabilidade e da proporcionalidade, não sem lembrar de que nem o Código de Defesa do Consumidor estabelece multa acima de 2%. Demais disso, é patente a impropriedade de se adotar em contratos privados ferramentas como a SELIC, que sabemos todos serve até de instrumento político de combate a inflação e outros fenômenos estranhos a uma relação contratual no campo do direito privado.

Não é razoável impor ao segurador, como gestor da mutualidade da qual faz parte cada segurado, a responsabilidade por indenizações que possam ir além da indenização e ou capital segurado assumidos no contrato de seguro pelas regras da equivalência atuarial, devendo responder tão somente pelos efeitos da mora com os acréscimos dos juros legais, correção monetária e multa, em níveis razoáveis, jamais se permitindo pleitos indenizatórios por mero descumprimento do contrato ou atraso na sua prestação como que se o segurador fosse autor de um ato ilícito, afinal, não é o segurador o causador do sinistro e nem tem interesse, muito ao contrário, de procrastinar a regulação do sinistro, mas o de conduzi-la a uma apuração correta em prol da mutualidade que administra.

A análise da responsabilidade civil é questão fática, demandando, necessariamente, a presença do segurado que neste cenário é protagonista, posto que autor e responsável pelo dano causado a terceiro que, a não ser nos seguros legalmente obrigatórios onde haja uma estipulação em favor dele, não é parte do contrato de seguro de responsabilidade civil facultativo, não detendo, portanto, legitimidade ativa processual para demandar a seguradora diretamente. A presença do segurado na lide é imprescindível até para informar sobre os elementos concretos verificados no fato em si. A mais recente lei portuguesa (Decreto-Lei 72/08), por exemplo, dá tratamento adequado à questão, por isso nesse tocante um bom exemplo para inspirar o legislador brasileiro, bastando atentar para sua exposição de motivos e dispositivos que tratam do assunto.

A proposta do Projeto de Lei contempla, em favor de terceiro, a ação direta unicamente contra a seguradora, confundindo os conceitos dos seguros de responsabilidade civil obrigatório e facultativo.

Os seguros facultativos têm a natureza patrimonial e visam garantir a reposição do patrimônio do segurado. Há de se preservar o princípio da relatividade dos con-

tratos, posto que o terceiro lesado, que não é parte do contrato de seguro, não pode exigir a indenização do segurador diretamente, mas tão somente quando terminada a fase cognitiva da demanda contra o autor do dano e puder exhibir um título executivo judicial. Se o segurado puder reclamar diretamente da seguradora, elegendo esta como ré e substituta processual, sem ser esta autora de qualquer ato ilícito, estará mudando, para pior, o conceito de responsabilidade civil enquanto risco coberto pelo respectivo seguro.

O modelo de seguro de responsabilidade civil proposto pelo substitutivo que, sem distinção dos seguros facultativos e obrigatórios, contempla a ação direta do terceiro que experimentou o dano causado pelo segurado contra a seguradora, é incompatível com a natureza do seguro facultativo de responsabilidade civil bem assim com os princípios básicos da lei de processo civil.

É ainda incompatível com o seguro de responsabilidade civil facultativo, dada a sua natureza patrimonial, que objetiva repor, via reembolso, o patrimônio do segurado enquanto desfalcado pelo desembolso que o mesmo há de realizar para indenizar a vítima dos danos por ele causados e na medida em que demonstrada a sua responsabilidade reconhecida por acordo, do qual participe a seguradora ou por sentença judicial transitada em julgado. Ao contrário do que sucede com os seguros de responsabilidade civil legalmente obrigatórios, na medida em que estes funcionam como estipulação em favor de terceiros, configurando-se tais seguros obrigatórios, até pelo seu maior coeficiente de socialidade, de regra como seguros de valores determinados/limitados e que operam independentemente de apuração de culpa (*responsabilidade objetiva*), por isso o terceiro aparece como titular da pretensão a ser deduzida contra a seguradora, o que não sucede, nem pode, com os seguros facultativos estruturados com valores diferenciados e que não raro se perquire culpabilidade, quantum indenizatório etc., com vistas a garantir o patrimônio do segurado e não o da vítima.

É inconciliável com a lei processual na medida em que faltariam legitimidades *ad causam* e *ad processum* ao terceiro, que não é parte do contrato de seguro, mas *res inter alios acta*, para pomover ação judicial contra quem não seja autor do ato ilícito (*sem tautologia, pressuposto de qualquer ação indenizatória por ato ilícito*), no caso a seguradora, que sem qualquer participação na causação do dano, apenas garante financeiramente a reposição do patrimônio do segurado nos limites do contrato sendo daí parte ilegítima para ser demandada pelo terceiro, pois a seguradora sequer poderia contar com os elementos de defesa próprios do autor do ato ilícito, no caso o segurado, resvalando daí também a denominada “ação direta” para uma violação ao princípio maior e fundamental de ampla defesa, do devido processo legal, do *due process of law*.

Como se vê, o PL em causa precisa, por supressão ou modificação, escoimar de seu corpo dispositivos como que tais, carregados de excesso de privilégios para apenas uma das partes do contrato, bonificando inclusive terceiros que sequer são partes ou destinatários do contrato ou para ele contribuiu, pessoas que muitas das vezes sequer têm por hábito realizar seguros, por uma razão ou por outra.

A prescrição encontra-se devida e adequadamente regulada pelas disposições gerais do Código Civil, que foi escrita por um dos maiores juristas brasileiros. O Projeto, ao criar prazos diversos, apresenta dilação de prazos prescricionais quando, na atualidade, esses são reduzidos, eis que, modernamente, a informação é ampla e quase sempre instantânea e pelos diversos e ágeis meios de comunicação à disposição da sociedade, não se justificando os elastecidos prazos constantes do PL, que chegam a ser até de três anos, como no caso das pretensões contra a seguradora nos seguros de responsabilidade civil, onerando os custos da operação do seguro, em prejuízo da mutualidade, bem como das reservas e provisões constituídas. Todavia, de forma desigual, o PL reserva os menores prazos para a prescrição da pretensão do segurador, como por exemplo, para cobrança de prêmio.

Constam dispositivos do projeto em tela que deixam ao livre arbítrio do segurado o início da fluência do prazo prescricional, contrariando os próprios fundamentos constitucionais da prescrição, que têm base no princípio da segurança jurídica, legitimando premeditadas demoras no aviso de sinistro, que podem dentre o mais apagar os vestígios da necessária regulação do sinistro, dificultando a defesa da seguradora e, por conseguinte, da mutualidade.

Ademais, contraria ainda a Súmula 229 do STJ (Superior Tribunal de Justiça), segundo a qual a recusa da seguradora apenas determina a retomada da contagem de um prazo que já fluía, desde a ciência do sinistro pelo segurado. Outrossim, à guisa de exemplo, mencione-se a contrariedade criada com artigo do próprio substitutivo, eis que cria regra de suspensão de prazo que ainda não fluía.

O dispositivo tem vocação em criar dificuldades impróprias para a gestora da mutualidade, submete a seguradora à hercúlea senão impossível tarefa de produzir prova negativa, que os processualistas costumam chamar de “prova diabólica”, quando, no caso do seguro, o segurado teria bem maiores condições de arcar com o ônus da prova do risco, da prova positiva portanto, pois como sabido, o que se transfere para o segurador são apenas os efeitos econômicos do risco, e não o próprio risco, que permanece imanente ao segurado, tendo este maiores condições de informar sobre o risco em si que a própria seguradora, conhecendo-o melhor e suas circunstâncias.

Tratando-se, por conseguinte, de matéria regulada pelo CPC e CDC, sendo da sensibilidade própria do magistrado diante de cada caso concreto.

O PL estabelece a aceitação tácita da proposta pelo só fato de a seguradora não informar os “motivos da recusa”, mesmo que a tenha recusado expressamente no prazo legal. Ofende, assim, o art. 4º, III, do Código de Defesa do Consumidor - CDC, que propugna pela manutenção da ordem econômica e equilíbrio das relações econômicas, bem como ofende o art.170 da Constituição Federal, que dispõe sobre a livre iniciativa e livre concorrência, além de sujeitar a seguradora a revelar seu segredo industrial, o que conduziria a uma igualdade tal entre as seguradoras, que eliminaria a concorrência.

Não faz sentido ter uma empresa privada que dizer com detalhes os motivos pelos quais não quer contratar, no caso aceitar o risco proposto, sendo muitas das vezes esses motivos irreveláveis, eis que, uma vez mostrados, podem alimentar a indústria de demandas por danos morais, que segundo a jurisprudência dominante sequer precisam ser demonstrados para gerar indenizações.

Inconcebível se impor ao oblato, no caso o segurador que recebe a proposta, de ter que especificar os motivos pelos quais a está recusando, por isso exigência descabida de ser posta na lei, na medida em que a declaração receptícia de vontade dirigida pelo proponente ao segurador, com quem pretende celebrar um contrato de seguro privado, facultativo, depende apenas do consentimento, da aceitação, expressa ou tácita, deste último, jamais devendo se impor ao receptor da proposta a obrigação - que em muitas vezes seria constrangimento - de especificar os motivos da recusa, bastando seja expressa, no caso específico do seguro, da maneira que livremente aprouver ao segurador.

A proposta, reza uníssona a melhor doutrina, é a manifestação da vontade de uma das partes, um ato jurídico unilateral que por si só não gera o contrato, que depende do consentimento recíproco. Os mestres do direito costumam dizer, sem nenhuma hesitação, que o contrato consensual torna-se perfeito e acabado no momento em que nasce o vínculo entre as partes e, para sua formação, são necessárias duas ou mais declarações de vontade que se encontrem emitidas por duas ou mais partes, ou a atuação da vontade de oblato. O vínculo contratual nasce, a rigor, quando a proposta e a aceitação se integram, bastando, no caso, a manifestação da recusa dentro do prazo assinalado, já sendo tácita a aceitação no caso do seguro por decurso de prazo. Tanto assim que o proponente poderá retirar a proposta a qualquer momento sem também ter que especificar o motivo. E não será pela falta de especificação ou motivação da recusa que a proposta deva ser considerada aceita, a não ser por excesso legislativo para fomentar a indústria do dano moral.

#### 4. CONCLUSÃO

Bem se vê que o Projeto de Lei de contrato de Seguro em tramitação no Congresso Nacional Brasileiro carece de boa técnica legislativa, da preservação dos princípios básicos e fundamentais da formação do negócio jurídico do seguro e de respeito à técnica de operação da atividade seguradora.

Além do PL ser técnica e juridicamente impróprio, também não se encontra na ordem atual de prioridade das relações negociais, justo pela abrangência harmônica dos dispositivos atuais do Código Civil, notadamente de seu Capítulo XV, que trata do contrato de seguro, além da correta e bem assimilada aplicação de outras normas, como o Código de Defesa do Consumidor, o Estatuto da Terceira Idade, da Lei Complementar nº 126, que regula a atividade de resseguro, dentre outros tantos dispositivos modernos no campo legal e infra legal.

Espera-se que o Projeto de Lei de Contrato de Seguro não seja aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro, mas, se o for, que incorpore mudanças radicais, pois do contrário teremos a inauguração de nova fase nas relações negociais desse tipo contratual, marcada pelo elevado número de litigiosidade e pela indiscutível insegurança jurídica oriunda da norma legal.