

Voltaire Marenzi. Advogado e Professor

■Examino nesta **Seção VII** da nova lei de seguros como se forma o contrato e seu tempo de duração.

Na teoria geral das obrigações, o contrato é um negócio jurídico bilateral que tem por objetivo criar, modificar ou extinguir relações obrigacionais. São três etapas principais: (i) proposta ou oferta; (ii) aceitação; (iii) consentimento.

No que tange à sua duração os contratos poderão variar de acordo com o tipo e a natureza da obrigação assumida. Tais aspectos estão plasmados em normas insertas em nosso ordenamento material, quando se trata - Das Várias Espécies de Contrato -, previstas no Título VI, da Seção II, no Título V - DOS CONTRATOS EM GERAL - em nosso atual Código Civil.

Exemplificativamente, no que tange a duração do prazo de um contrato de prestação de serviço aonde não se estipulou prazo de seu término, a lei determina que, “qualquer das partes, a seu arbítrio, mediante prévio aviso, pode resolver o contrato.”^[1]

Impende sublinhar, ainda, que a formação e a duração dos contratos, bem como sua extinção - pois a obrigação, por ser transitória, se extingue por ocasião de seu adimplemento -, deverá sempre respeitar princípios contratuais, entre eles a boa-fé e a função social do contrato.

Nosso atual Código Civil no CAPÍTULO XV - DO SEGURO - que será revogado^[2] quando a nova lei “entrar em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial,^[3] não tem nenhum artigo, especificamente, que determine peremptoriamente seu término.

Quanto é tratada a formação do contrato na nova lei de seguros é referenciado que “a proposta de seguro poderá ser feita diretamente, pelo potencial segurado ou estipulante ou pela seguradora, ou por intermédio de seus representantes”.^[4]

Destarte com todos os interessados nesta relação obrigacional, se dará início a formação do contrato de seguro podendo um outro interessado - o corretor de seguro - representar o proponente na formação do contrato -, na forma da lei.^[5]

Eis a dicção do seu artigo 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”.

O legislador ao gizar os termos desta oblatio de parte da seguradora afirma que ela não poderá ser condicional, vale dizer, não estará sujeita a um determinado acontecimento futuro e incerto que poderá, ou não, ocorrer.

Embora o legislador tenha procurado definir no § 1º deste artigo, o que se entende como “suporte duradouro”, data vênia, a meu sentir, cuida-se de um pleonasma reforçativo desnecessário, pois se a proposta deve ser apresentada escoimada de qualquer ato ou fato condicional, é evidente que nela estará subsumida uma oferta despida de outro requisito que não seja apenas o que se encontra ali ofertado.

Quanto aos requisitos necessários para a contratação como o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação, se estabelecem na proposta critérios de transparência do que será acobertado pelo segurador, dentro de um prazo por ele estabelecido ao segurado, ou seu intermediário para que se efetiva a aceitação.

Este parágrafo redigido pelo legislador, como adiantei supra, é tido como suporte duradouro, vale

dizer, é referenciado como qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova.

Todavia para escandir qualquer dúvida que sobrepaire no entender de nossos leitores, a proposta deverá expressar seu conteúdo sem qualquer modalidade de condição, como afirmei alhures.

De outro giro, a idoneidade, a durabilidade e a clareza são inerentes a qualquer tipo contratual, mormente neste contrato relacional.

Adita, de sua vez, o § 2º do artigo em comento, que “a seguradora não poderá invocar omissões em sua proposta depois da formação do contrato”.

Assertiva, a meu juízo, escorreita desta feita. Depois da formação do contrato não caberá ao proponente fazer qualquer ressalva naquilo que foi por ele oferecido, sob qualquer título.

“A aceitação da proposta feita pela seguradora somente se dará pela manifestação expressa de vontade ou por ato inequívoco do destinatário”.^[6]

Tal determinação faz parte integrante de qualquer tipo contratual, vale dizer, subjacente ao cognominado princípio da autonomia da vontade em aceitar, ou não, o que é oferecido pelo outro contratante.

No artigo 43 da nova lei está dito:

“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 por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado”.

Embora o pedido de cotação e a proposta de seguro sejam etapas distintas, ambos desempenham papéis complementares na formação do contrato. As informações prestadas em qualquer uma dessas etapas são relevantes e podem ser usadas para definir os direitos e obrigações das partes. Por isso, é fundamental que tanto o segurado quanto a seguradora atuem com transparência e diligência em todas as fases do processo.

No momento inicial o proponente – segurado em potencial -, segundo a lei, solicita à seguradora uma estimativa de preço e condições para contratar o seguro.

Na outra fase, com base nas informações fornecidas no pedido de cotação, a proposta tem efeitos jurídicos mais concretos. Ao aceitá-la, a seguradora assume a obrigação de emitir a apólice, desde que não existam irregularidades ou omissões relevantes nas informações fornecidas pelo segurado, ou seu representante legal.

Estribado nos termos acima vasados, diz o artigo 44, em seu caput:

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

As informações prestadas pelo segurado, ou quem o representar, servirão para o cálculo do valor do prêmio no questionário que lhe foi entregue. Deveras. Com base no risco serão confeccionados cálculos atuariais para determinar o quantum do prêmio, ou seja, o valor que aquele deverá pagar à seguradora para garantir sua cobertura securitária.

O § 1º deste dispositivo legal determina:

“O descumprimento doloso do dever de informar previsto no caput deste artigo implicará a redução da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora”. A penalização através de ato doloso é a mais severa delas, entre os defeitos de qualquer negócio jurídico, perpetrado na hipótese em tela pelo segurado ao causar uma lesão ao segurador.

Já o descumprimento culposo previsto no §2º deste artigo, implicará na redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio já pago e o que eventualmente seria devido, caso prestadas as informações posteriormente constatadas e não “reveladas”, como acentua a redação da parte final deste dispositivo, posto que estas poderão não ocorrer, – ninguém é obrigado a revelar algo que não queira, ou até, simplesmente, desconheça –, ao passo que a constatação será sempre uma situação apurada no decorrer da relação obrigacional.

O § 3º deste artigo se acha assim postado:

“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 efetuadas pela seguradora”.

Todo fato impossível gerará no mundo jurídico nulidade absoluta do negócio, a exemplo de se estabelecer contratualmente uma condição puramente potestativa, alvitrada e eleita por qualquer um dos contratantes ao impor, por livre arbítrio, determinada situação anômala ou autoritária, imposta por uma das partes no trato de qualquer tipo de modalidade obrigacional.

A norma em destaque é melhor explicitada no dispositivo subsequente da nova lei.^[7]

Pois, as partes e os terceiros intervenientes no contrato de seguro, ao responderem ao questionário formulado pelas seguradoras, conhecido no jargão securitário como – perfil do segurado –, 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. Em verdade, as regras de experiência comum também assim denominadas, estão subministradas pela observação do que ordinariamente acontece com fulcro inclusive em regras de experiência técnica.^[8]

No artigo 46 da nova lei se colhe a seguinte advertência:

“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, em suas comunicações e questionários, as consequências do descumprimento do dever de informação”.

O descumprimento do dever de informação do potencial segurado ou estipulante à seguradora pode trazer graves consequências nesta relação obrigacional, já que é essencial para a formação e manutenção do contrato de seguro a veracidade daquilo que será objeto de uma futura proteção.

Uma outra hipótese, também, é ventilada no artigo 47:

“Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige 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”.

Um exemplo clássico é extraído no **Seguro de Transporte**, também chamado de Seguro de Transporte de Carga. A averbação é essencial para garantir a cobertura, e sua ausência pode implicar na negativa da indenização em caso de sinistro. É uma modalidade dinâmica, adequada à natureza variada e contínua dos embarques de mercadorias.

Neste dispositivo existem mais dois parágrafos.

O primeiro afirma que a sanção de perda da garantia será aplicável, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

O segundo parágrafo determina que o segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda da garantia, consignando a diferença de prêmio e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé. Dois fatos são exigidos neste dispositivo legal. O pagamento da diferença resultante do prêmio e a prova de que teria havido uma situação casual desta omissão e que existiu e continua existindo boa-fé de sua parte.

O artigo 48, caput, desta lei afirma que “o proponente deverá ser cientificado com antecedência, sem determinar este prazo, em relação ao conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em língua portuguesa e inscrito em suporte duradouro, nos termos do §1º do artigo 42 desta Lei”.

Salvo engano, a obrigatoriedade de ser redigido o contrato de seguro em língua portuguesa é oriundo do órgão fiscalizador do mercado de seguros que exigiu que todos os contratos, apólices, condições gerais e outros documentos relacionados ao seguro estejam escritos em língua portuguesa. Isso está especificado em diversas circulares e resoluções emitidas pela **SUSEP**, como parte da regulação da comercialização de produtos de seguro.

Constam neste dispositivo, outrossim, três parágrafos, respectivamente:

O §1º determina que “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”.

O destaque a ser feito neste parágrafo é a determinação de que obrigações e restrições de direitos devem ser compreensíveis. Há necessidade desta locução, já que em todo o estatuto pertinente ao consumidor deverá ser utilizada uma linguagem clara? Claris cessat interpretatio diz o brocardo multissecular. Significa dizer que quando um texto de lei ou decisão é muito óbvia em seu sentido, não caberá uma interpretação contrária. Ou vale e vinga, no caso, a parêmia quod abundat non nocet, isto é, o que é de mais não prejudica?

Deixo em aberto o que foi escrito neste parágrafo da nova lei.

O §2º tem o seguinte teor: “Serão nulas as cláusulas redigidas em idioma estrangeiro ou que se limitem a referir-se a regras de uso internacional”.

Aplica-se o princípio geral de direito de que os atos nulos não produzem qualquer efeito no mundo jurídico. O ato nulo é o ato que embora reúna os elementos necessários a sua existência, foi praticado em violação à lei, a ordem pública, aos bons costumes ou com inobservância da forma legal. No tocante a invalidade do negócio jurídico nosso Código Civil determina ser nulo o negócio jurídico quando “não revestir a forma prescrita em lei.”^[9]

Em arremate afirma seu §3º: “O contrato celebrado sem atender ao previsto no caput deste artigo, naquilo que não contrariar a proposta será regido 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”.

Embora longa essa redação, é mister que se faça uma síntese bastante pragmática deste enunciado. Deveras. Se o contrato de seguro estiver em língua estrangeira, as condições contratuais aplicáveis serão aquelas depositadas pela seguradora junto ao órgão fiscalizador, vale dizer, na **SUSEP**. Quando houver múltiplas cláusulas disponíveis e não houver especificação clara na proposta, será adotada a que mais favoreça o segurado, priorizando sua proteção.

O artigo 49, caput, dispõe:

“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”.

Também em 03 (três) parágrafos, se elucida e se coloca fim ao artigo em tela.

O §1º diz:

“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”.

Ao ensejo aplica-se, ao meu entender, outro adágio latino perpetuado ao longo dos anos. Res ipsa loquitur. Significa que as coisas falam por si só, quando a seguradora aceita a proposta pelo recebimento do prêmio – parcial ou total –, ou, então, realiza sua cobrança.

Há uma ressalva aduzida no §2º quando se diz que a seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, quando o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

O esclarecimento se concretiza em seu §3º prevendo que em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente. É possível, então, que se exerça um direito de recusa à proposta, desde que a outra parte seja devidamente cientificada por qualquer meio idôneo utilizado para tal fim.

A garantia provisória pode ser efetivada pela seguradora, desde que não a obrigue à aceitação definitiva do negócio.^[10] Todavia, o segurado deve estar atento às condições da cobertura provisória, como a extensão da garantia e o prazo de vigência, para evitar situações em que se presume estar coberto quando, na verdade, não está. Da mesma sorte, as seguradoras devem garantir clareza e transparência em relação a esse tipo de cobertura.

Já o artigo 51 da nova lei afirma que “os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial”.

Essa afirmação reflete um ideal regulatório que busca harmonizar eficiência técnica e justiça social no mercado de seguros. Cuida-se de um equilíbrio essencial para assegurar que as seguradoras atendam às suas funções econômicas sem comprometer direitos fundamentais ou valores éticos. Além disso, ao evitar práticas discriminatórias e prejudiciais à concorrência, cria-se um ambiente de mercado mais justo e acessível, favorecendo o desenvolvimento do setor e, por consequência, da sociedade como um todo.

O prazo contratual está fixado no artigo 52, presumindo sua celebração para vigor pelo prazo de 1 (um) ano, salvo quando outro prazo decorrer de sua natureza, do interesse, do risco ou da vontade das partes. Essa abordagem permite que os seguros sejam mais adaptáveis às necessidades reais dos consumidores e ao tipo de risco envolvido. Além disso, reflete o equilíbrio entre padronização – prazo anual como referência – e flexibilidade contratual, respeitando a liberdade das partes e a eficiência do mercado segurador.

Consigno, outrossim, em tese, a distinção quanto a natureza jurídica do contrato de seguro com o contrato firmado com entidade de previdência complementar. No contrato de seguro, via de regra, o prazo é firmado por um ano, podendo ser renovado ao findar do contrato, como examinado neste dispositivo legal. Já nas entidades de previdência complementar, o associado tem o dever de adimplir sua obrigação mensalmente, como regra geral, constituindo-se tipicamente uma obrigação de trato sucessivo em que o valor das contribuições são vertidas àquelas entidades por parte de seus respectivos associados.

O último artigo desta seção, o 53 caput, contém dois parágrafos.

Ali está dito:

“Nos seguros com previsão de renovação automática, a seguradora deverá, em até 30 (trinta) dias antes de seu término cientificar o contratante de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação”.

Enfim. Procurando ser breve nestes comentários finais. A renovação automática dos seguros deve ser feita com a maior transparência, através de uma comunicação adequada, protegendo os direitos do segurado que ao fim e ao cabo é a parte mais fragilizada neste contexto relacional.

“§1º: Se a seguradora for omissa, o contrato será automaticamente renovado”.

A omissão da seguradora em cientificar sobre a renovação ou as novas condições pode ser interpretada como falha no dever de informação, sujeitando-a a responsabilização.

“§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”.

Por outro lado, o segurado tem o direito de recusar a renovação, sendo fundamental que manifeste sua decisão formalmente e dentro de um determinado prazo que a lei deveria ter estipulado e não, data vênua, alvitando ao segurado que deixe de efetuar o pagamento do prêmio.

Tal como estipula a lei, mesmo que não tenha promovido averbações de riscos, caberia ao legislador determinar que o segurado promovesse uma “espécie de deferência” ao seu segurador, informando-o de que não deseja mais a continuidade deste negócio jurídico. Embora esteja embutida nesta formulação um conceito de preceito puramente ético, não deixa de estar imbricado em um conceito jurídico corporificado no princípio da boa-fé e na atenção a outra parte envolvida nesta relação comercial.

Espero ter contribuído para, na medida do possível, levar a bom termo os comentários subsequentes desta lei que vigerá quase no findar deste novo ano que se inicia.

É o que penso, s.m.j.

Porto Alegre, 12 de janeiro de 2025.

[1] In fine, do artigo 599 do CC.

[2] Art. 133 da Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024.

[3] Art. 134 da mencionada Lei.

[4] Art. 41 da Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024.

[5] Parágrafo único do art. 41 da novel lei.

[6] § 3º do artigo 42.

[7] Art. 45 da lei em comento.

[8] Artigo 375 do CPC. DAS PROVAS.

[9] Inciso IV, do artigo 166 do CC.

[\[10\]](#) Art 50 da nova lei.