

PROJET DE LOI N° 3555 DE 2004

(de M. José Eduardo Cardozo)

Ce projet établit les normes générales d'assurance privée et abroge les dispositifs du Code civil, du Code de commerce brésilien et du Décret-loi n° 73 de 1966.

Le Congrès national décrète:

TITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I

OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Art. 1^{er} Par le biais du contrat d'assurance, l'assureur s'engage, moyennant le recouvrement de la prime, à assurer l'intérêt légitime de l'assuré ou du bénéficiaire contre des risques prédéterminés.

Paragraphe unique. Les parties, les bénéficiaires et les intervenants doivent agir selon le principe de bonne foi, dès les actes précontractuels jusqu'à la phase postcontractuelle.

Art. 2^{ème} Seules les compagnies autorisées aux termes de la loi et ayant déposé auprès de la Surintendance des Assurances privées les conditions contractuelles et les notes techniques et actuarielles respectives peuvent conclure des contrats d'assurance.

§ 1^{er}. Au cas où il y aurait un ordre émanant de la Surintendance des Assurances privées qui modifie les conditions contractuelles ou les notes techniques et actuarielles respectives, ces modifications ne sont appliquées aux contrats en cours que dans la mesure où elles sont favorables aux assurés et bénéficiaires.

§ 2^{ème} Lorsque la commercialisation d'une assurance quelconque est interdite, cette interdiction ne porte pas atteinte aux droits ni aux garanties des assurés et des bénéficiaires des contrats déjà été conclus.

Art. 3^{ème} L'assureur qui, sans le consentement de l'assuré ou du bénéficiaire, cède sa position contractuelle pour quelque raison que ce soit, totalement ou en partie, sera solidairement responsable avec le cessionnaire.

Art. 4^{ème} Le contrat d'assurance, dans ses différentes modalités, sera régi par la présente loi, d'ordre public et d'intérêt social.

§1^{er} La loi brésilienne est la seule et unique appliquée aux contrats d'assurance souscrits dans le pays avec l'assuré dénommé, l'assuré ou le bénéficiaire y

demeurant ou aux contrats d'assurance concernant des risques ou des intérêts sur des biens localisés sur le territoire national.

§2^{ème} Les assurances santé et les plans de santé sont régis par une loi spécifique, celle-ci étant appliquée à titre subsidiaire.

CHAPITRE II INTÉRÊT

Art. 5^{ème} À défaut d'un intérêt légitime, le contrat est inefficace. Si l'intérêt est partiel, l'inefficacité ne touche pas la partie utile. Si l'existence de l'intérêt est impossible, le contrat est nul.

Paragraphe unique. La survenance d'un intérêt légitime rend le contrat efficace à partir de cet instant-là.

Art. 6^{ème} Si l'intérêt disparaît, le contrat est résilié avec la réduction proportionnelle de la prime, sous réserve du droit de l'assureur sur les dépenses encourues. Cette réduction ne sera pas applicable si l'intérêt a disparu en raison de la survenance du sinistre.

Art. 7^{ème} Lorsque le contrat d'assurance est nul ou inefficace, l'assuré qui a agi de bonne foi a droit à la restitution de la prime, après déduction des dépenses encourues.

Art. 8^{ème} Les assurances vie et celles portant sur l'intégrité physique d'un tiers ne peuvent être souscrites qu'avec l'autorisation préalable de ce dernier.

Art. 9^{ème} L'assurance partielle de l'intérêt est licite.

CHAPITRE III RISQUE

Art. 10 Une fois les risques délimités, l'assureur ne répond à aucun autre risque. La délimitation doit être faite d'une manière claire et indubitable.

§ 1^{er}. S'il y a une divergence entre les risques énoncés dans le contrat et ceux prévus dans le modèle de contrat ou dans les notes techniques et actuarielles présentées à la Surintendance des Assurances privées, c'est la solution la plus favorable à l'assuré qui prévaut.

§ 2^{ème}. Lorsque des types et des modalités différents d'assurance sont stipulés conjointement, la stipulation doit remplir les exigences pour chaque type et modalité prévus par le contrat.

§ 3^{ème}. Le risque peut être en cours ou peut déjà être écoulé, à condition que le dénouement ne soit pas déjà connu des parties contractantes.

§ 4^{ème}. Le contrat assure tous les risques pertinents au genre d'assurance souscrite, sauf disposition légale ou contractuelle contraire.

§ 5^{ème}. La garantie des risques, dans les assurances transport de marchandises et de responsabilité civile vis-à-vis des dommages concernant cette activité, débute au moment où le transporteur reçoit les marchandises et se termine avec leur livraison au destinataire.

Art. 11 Le contrat peut être conclu pour toute classe de risque, sauf interdiction légale.

Paragraphe unique. Les garanties suivantes sont nulles:

- a) d'intérêts patrimoniaux concernant des procès-verbaux dressés par des autorités administratives dans le cadre de leur pouvoir de police et en raison des amendes judiciaires;
- b) contre risque provenant d'acte dolosif de l'assuré, du bénéficiaire ou d'un représentant de l'un ou de l'autre, sauf le dol du représentant en préjudice de l'assuré ou du bénéficiaire; et
- c) d'autres intérêts ou contre d'autres risques interdits par la loi.

Art. 12 Le contrat est nul lorsque l'une des parties, quelle qu'elle soit, sait que, dès le moment de sa conclusion, le risque est impossible.

§1^{er} L'assureur qui prend connaissance de l'impossibilité du risque et, malgré cela conclut le contrat, paye à l'assuré le double de la prime.

§2^{ème} L'assuré qui prend connaissance de l'impossibilité du risque et, malgré cela, conclut le contrat, perd la prime payée.

Art. 13 Si le risque disparaît, le contrat est résilié avec la restitution proportionnelle de la prime, sous réserve du droit de l'assureur aux dépenses encourues. Cette réduction n'est pas applicable si le risque a disparu en raison de la survenance d'un sinistre.

Art. 14 L'assuré est obligé de communiquer à l'assureur, aussitôt qu'il en prend connaissance, l'aggravation importante du risque, y compris le risque provenant d'un motif étranger à sa volonté.

§1^{er} L'aggravation importante constitue celle qui contrarie la teneur des informations fournies à l'assureur dans les réponses au questionnaire rempli lors de la formation du contrat, avec l'augmentation substantielle de la probabilité de réalisation du risque ou de la sévérité de ses effets.

§2^{ème} Après sa notification, l'assureur dispose d'un délai maximum de vingt (20) jours pour réclamer la différence de la prime ou pour résilier le contrat.

§3^{ème} En ce qui concerne les assurances sur la propre vie et celles sur la propre intégrité physique, la maladie contractée ou la lésion subie pendant la durée du contrat ne sont pas considérées comme une aggravation.

§4^{ème} La résiliation doit être faite par lettre recommandée avec d'accusé de réception ou par un moyen apte équivalent, et l'assureur doit restituer la différence

de la prime ou la réserve mathématique constituée si l'assurance porte sur la propre vie ou sur la propre intégrité physique et présuppose la constitution de cette réserve.

§5^{ème} En cas d'aggravation volontaire, la résiliation de la part de l'assureur est valable dès le moment où les risques ont été aggravés.

§6^{ème} Si le contrat continue, la différence de la prime doit être payée, sauf en cas d'un accord contraire.

§7^{ème}. L'assureur, en aucune hypothèse ne peut répondre des conséquences d'un acte pratiqué dans l'intention d'augmenter la probabilité du sinistre ou de rendre plus sévères les effets dudit sinistre.

Art. 15 L'assuré qui, par dol, n'accomplit pas l'obligation de communiquer l'aggravation du risque perd la garantie. Si le non accomplissement relève de sa culpabilité, la prestation découlant du sinistre se réduit proportionnellement à la différence entre la prime payée et ce qui serait dû ou cas où l'aggravation aurait été communiquée.

Art. 16 S'il y a une importante réduction du risque, le montant de la prime est proportionnellement réduit, sous réserve du droit de l'assureur aux dépenses encourues.

CHAPITRE IV

PRIME

Art. 17 La prime doit être payée dans les délais, sous la forme et aux lieux convenus, incombant à l'assureur de la recouvrer.

§ 1^{er}. À défaut de convention contraire, la prime doit être payée au comptant et au domicile de l'assuré.

§ 2^{ème}. Le recouvrement d'une avance du montant de la prime avant que le contrat ne soit formé est interdit.

Art. 18 L'assureur n'est pas en droit de refuser le règlement de la prime effectué par un tiers, sauf si l'assuré s'y oppose.

Art. 19 Le retard concernant le paiement de la prime unique ou de la première fraction de prime résilie automatiquement le contrat, sauf convention contraire.

§1^{er} Le retard concernant le règlement d'une fraction de la prime, à l'exception de la prime unique, suspend la garantie contractuelle après la mise en demeure de l'assuré, lui accordant un délai pour le règlement non inférieur à quinze (15) jours, à compter de la réception de ladite mise en demeure. La suspension de la garantie n'affecte pas les droits des victimes dans les assurances de responsabilité civile.

§2^{ème} La notification doit être faite par lettre recommandée envoyée à la dernière adresse connue de l'assuré, communiquée par celui-ci à l'assureur, ou par tout

autre moyen apte et doit contenir les avertissements concernant le fait que le non paiement avant la prochaine échéance suspend la garantie et que si ce retard persiste, l'assureur n'effectuera aucun paiement dû à un sinistre survenu, ceci à compter de l'échéance originale de la fraction non payée.

§3^{ème} Au cas où l'assuré refuserait la réception de la lettre recommandée ou pour toute autre raison il ne serait pas trouvé dans sa dernière adresse communiquée par lui à l'assureur, le délai prévu dans le § 1^{er} débutera à cette date-là.

Art. 20 La résiliation, sauf s'il s'agit d'une prime unique ou de la première fraction de la prime, est conditionnée à la notification préalable de l'assuré et ne peut avoir lieu dans un délai inférieur à trente (30) jours après la suspension de la garantie. La notification de la suspension de la garantie peut dès lors prévenir à propos de la résiliation du contrat au cas où les arrérages ne seraient pas réglés.

§1^{er} Dans les assurances collectives sur la propre vie et la propre intégrité physique, la résiliation survient seulement après quatre-vingt-dix (90) jours, à compter de la dernière notification faite à l'assuré dénommé et aux assurés. Dans ce cas le montant de la prime doit être réclamé de l'assuré dénommé.

§2^{ème} Dans les assurances individuelles sur la propre vie et sur la propre intégrité physique, structurées avec une réserve mathématique, le défaut de paiement d'une fraction de la prime, à l'exception de la première ou de la prime unique, entraîne une réduction proportionnelle de la garantie ou la restitution de la réserve, ce qui sera plus avantageux pour l'assuré ou pour ses bénéficiaires.

§3^{ème} Au cas où l'assuré ou l'assuré dénommé refuserait la réception de la lettre recommandée ou si pour toute autre raison il ne serait pas trouvé à la dernière adresse, communiquée par lui à l'assureur, le délai commence à être compté à partir de la date de la communication frustrée.

Art. 21 Dans les assurances sur la propre vie et celles portant sur la propre intégrité physique, le paiement de la prime peut être convenu pour un délai limité ou pendant toute la vie de l'assuré.

Art. 22 La prime peut être réclamée par exécution forcée.

CHAPITRE V

ASSURANCE EN FAVEUR D'AUTRUI

Art. 23 L'assurance est souscrite en faveur d'autrui lorsque la souscription du contrat d'assurance porte sur l'intérêt d'un tiers, déterminé ou déterminable, ou sous la responsabilité de qui de droit.

Paragraphe unique. Le bénéficiaire est identifié par la loi, par un acte de volonté antérieur à la survenance du sinistre ou à n'importe quel autre moment par la détention de l'intérêt garanti.

Art. 24 L'intérêt d'autrui, chaque fois qu'il est connu, doit être déclaré à l'assureur au moment de la souscription du contrat.

Paragraphe unique. On présume que l'assurance est souscrite pour son propre compte, sauf quand, en raison des circonstances ou des termes du contrat, l'assureur sait ou doit savoir que l'assurance est faite en faveur d'autrui.

Art. 25 L'assurance en faveur d'autrui peut coexister avec une assurance pour son propre compte même si elle figure dans le domaine du même contrat, cumulativement ou alternativement.

Paragraphe unique. Sauf disposition contraire, s'il y a une concurrence d'intérêts, la garantie pour propre compte prévaut jusqu'au montant de cette concurrence. Concernant la somme qui dépasse ce montant, la garantie a valeur d'une assurance en faveur d'autrui, respectant toujours la limite de la somme assurée.

Art. 26 On considère comme assuré dénommé celui qui agit en faveur des intérêts des assurés et des bénéficiaires et qui convient avec l'assureur les termes du contrat pour l'adhésion des assurés.

Art. 27 Il appartient à l'assuré dénommé, entre autres attributions qui découlent de la loi ou du contrat, d'assister l'assuré et le bénéficiaire pendant l'accomplissement du contrat et lors de la gestion et du règlement des sinistres.

Art. 28 Est admis en tant qu'assuré dénommé d'assurance collective seulement celui qui au préalable a un lien juridique avec le groupe des assurés envers lequel l'assurance est souscrite.

§1^{er} Le non accomplissement de l'exigence prévue dans cet article implique la responsabilité solidaire de l'assuré dénommé à l'égard de l'assureur.

§2^{ème} La rémunération de l'assuré dénommé d'assurance collective, le cas échéant, est connue des assurés et des bénéficiaires et est limitée à dix pour cent (10%) du montant des primes recouvrées, cette limite pouvant être réduite par le Conseil national des assurances privées.

§3^{ème} L'assuré dénommé d'assurance collective sur la propre vie et sur la propre intégrité physique de l'assuré est le seul responsable, à l'égard de l'assureur, de l'accomplissement de toutes les obligations contractuelles, y compris celle de payer la prime. Les réponses et la signature du questionnaire que l'assureur présente pour la formation des liens individuels doivent être produites personnellement et exclusivement par les assurés.

Art. 29 L'assuré dénommé représente les assurés et les bénéficiaires pour toutes les fins et tous les effets, répondant devant eux de leurs actes et omissions existants pendant l'exercice de leurs fonctions.

Art. 30 Dans l'assurance en faveur d'autrui, l'assuré dénommé doit accomplir les obligations et les devoirs du contrat, sauf ceux qui pour leur propre nature doivent être accomplis par l'assuré ou par le bénéficiaire.

§1^{er} L'assureur ne peut pas refuser l'accomplissement de la part de l'assuré, sauf interdiction légale ou découlant de la nature de l'obligation.

§2^{ème} L'assuré qui ne paie pas à l'assuré dénommé le montant nécessaire pour que celui-ci fasse le paiement de la prime à l'assureur, lorsque cette obligation a été expressément convenue avec ce dernier, est soumis aux dispositions du Chapitre IV.

Art. 31 L'assuré, le bénéficiaire et l'assuré dénommé, celui-ci en faveur de ceux-là, sont simultanément légitimés pour exiger l'accomplissement des obligations découlant du contrat.

Art. 32 Outre les exceptions propres à l'assuré et au bénéficiaire, l'assureur peut leur opposer toutes les défenses fondées sur le contrat qu'il détient contre l'assuré dénommé et qui sont postérieures au sinistre.

CHAPITRE VI

COASSURANCE ET ASSURANCE CUMULATIVE

Art. 33 Une coassurance est constituée lorsque deux ou plus co-assureurs, par accord formel entre eux et l'assuré ou l'assuré dénommé, garantissent un déterminé intérêt contre le même risque et en même temps, chacun d'eux assumant une partie de cette garantie.

Paragraphe unique. L'assurance cumulative a lieu lorsque la répartition parmi les assureurs est faite par l'assuré ou par l'assuré dénommé en raison de la souscription de contrats séparées. Dans ce cas, si l'assurance porte sur un dommage, l'assuré devra communiquer à chacun des assureurs l'existence des contrats souscrits avec les autres assureurs et, lorsque le montant des sommes assurées dépasse la valeur de l'intérêt, la somme assurée de chaque contrat est réduite proportionnellement.

Art. 34 La coassurance peut être concrétisée dans une ou plusieurs polices de teneur identique.

§1^{er} Si le contrat ne spécifie pas lequel des assureurs est le leader, l'assuré peut considérer comme leader n'importe lequel d'entre eux. Il doit alors s'adresser toujours au même assureur.

§2^{ème} Le co-assureur leader remplace les autres co-assureurs du même contrat, dans tous les rapports avec l'assuré dénommé, l'assuré, le bénéficiaire et les parties intervenantes du contrat, y compris dans le domaine de la gestion du sinistre ainsi que judiciairement, d'une manière active et passive.

§3^{ème} Lorsque l'action est intentée seulement contre la compagnie leader, celle-ci doit, dans le délai de la réponse, communiquer l'existence de la coassurance et

requérir la notification judiciaire ou extrajudiciaire des co-assureurs pour que, si elles le veulent, elles interviennent dans la cause en tant qu'assistants.

§4^{ème} La décision rendue contre la compagnie leader aura force de chose jugée par rapport aux autres co-assureurs, lesquels seront exécutés au sein des mêmes actes.

§5^{ème} Il n'existe pas de solidarité parmi les co-assureurs, chacun d'eux devant assumer sa propre parcelle de garantie, sauf prévision contractuelle contraire.

Art. 35 Les pièces justificatives du contrat doivent spécifier l'existence de la coassurance, de ses participants et des quotes-parts assumées individuellement.

Art. 36 La rémunération de l'assureur en vertu de la cession de la coassurance à un autre assureur est interdite.

Paragraphe unique. Pour la gestion du contrat, la compagnie leader peut réclamer des autres co-assureurs, à la proportion des quotes-parts assumées, au maximum l'équivalent de deux pour cent (2%) du montant de la prime payée, et a le droit au remboursement des dépenses réalisées.

Art. 37 Les règles de la coassurance ne sont pas applicables lorsque la cession des responsabilités a lieu sans la connaissance préalable de l'assuré ou de l'assuré dénommé.

CHAPITRE VII INTERVENANTS DANS LE CONTRAT

Art. 38 Les intervenants sont obligés d'agir avec loyauté et bonne foi, donnant des informations complètes et véridiques sur toutes les questions qui impliquent la formation et l'exécution du contrat, sous peine de responsabilité personnelle.

Art. 39 Les agents d'assurance autorisés sont, à toutes fins utiles, des préposés de l'assureur, et l'engagent en ce qui concerne leurs actes et omissions.

Art. 40 Les représentants et les préposés de l'assureur, même s'ils sont temporaires ou s'ils exercent cette fonction à titre précaire, l'engagent à toutes fins utiles, en ce qui concerne leurs actes et omissions.

Art. 41 Le courtier constitue l'intermédiaire dans le contrat et répond civilement, criminellement et administrativement des ses actes et omissions.

§1^{er} Les attributions des courtiers sont les suivantes:

I – l'examen du risque et de l'intérêt que l'on prétend garantir;

II – la recommandation de mesures permettant l'obtention de la garantie de l'assurance;

III – l'identification et la recommandation de la modalité d'assurance de manière à satisfaire davantage les nécessités de l'assuré et du bénéficiaire, l'identification et la recommandation de l'assureur;

IV - d'assister l'assuré pendant l'exécution du contrat, ainsi que d'assister l'assuré et le bénéficiaire lors de la gestion et le règlement du sinistre; et

V - d'assister l'assuré pour le renouvellement et la préservation de la garantie de son intérêt.

§2° Le courtier ne peut pas participer aux résultats obtenus par l'assureur.

Art. 42 Le courtier est responsable de l'effective livraison au destinataire des pièces et correspondances qui lui ont été confiées, dans un délai maximum de cinq jours, indépendamment des moyens utilisés.

Paragraphe unique. Toutes les fois que l'imminente péremption d'un droit est connue, la livraison desdites pièces et correspondances doit être faite dans un délai convenable.

Art. 43 Le courtier est considéré comme représentant des assurés et des bénéficiaires seulement lorsque un mandat lui a été accordé.

Art. 44 Pour l'exercice de son activité, le courtier a droit à des courtages, sauf disposition contractuelle contraire.

CHAPITRE VIII

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

Art. 45 La proposition d'assurance peut être effectuée par l'assuré, par l'assuré dénommé ou par l'assureur.

Art. 46 La proposition faite par l'assureur ne peut pas être conditionnelle et doit comporter toutes les exigences nécessaires pour la souscription du contrat ainsi que son contenu intégral et le délai maximum pour son approbation .

§1^{er} L'assureur ne peut pas invoquer des omissions dans sa proposition.

§2^{ème} L'acceptation de la proposition faite par l'assureur se produit seulement par la manifestation formelle de volonté ou par un acte indubitable du destinataire.

Art. 47 La proposition présentée par l'assuré ne doit pas forcément être faite sous forme écrite.

Paragraphe unique. La seule demande de cotation à l'assureur n'équivaut pas à la proposition, mais les informations fournies par les parties et par les tiers intervenants intègrent le contrat à être conclu.

Art. 48 Une fois la proposition présentée, l'assureur dispose d'un délai maximum de quinze (15) jours pour communiquer son refus au proposant, au-delà duquel la proposition est considérée comme approuvée. Le Conseil national des assurances privées peut fixer des délais inférieurs.

§1^{er} La proposition est considérée également approuvée en raison de la pratique d'actes indubitables révélateurs de son accord, comme le prélèvement total ou partiel de la prime ou son recouvrement de la part de l'assureur.

§2^{ème} Le contrat conclu au moyen d'une acceptation tacite est régi, dans la mesure où cela n'est pas contraire à la proposition, par les conditions contractuelles prévues dans les modèles déposés par l'assureur auprès de la Surintendance des assurances privées pour la branche et la modalité de garantie indiquées dans la proposition. Au cas où il y aurait plus d'un ensemble de clauses déposées, c'est le plus favorable d'entre eux qui prévaut.

§3^{ème} Pendant le délai prévu lui permettant de se manifester, l'assureur peut certifier au proposant, une unique fois, que l'examen de la proposition est subordonné soit à la présentation d'informations ou de pièces complémentaires soit à une expertise. Le délai pour l'approbation recommence à partir de l'acceptation de la demande ou de la conclusion de l'expertise.

Art. 49 Le proposant est obligé de fournir les informations nécessaires pour l'approbation du contrat et la fixation du taux pour le calcul du montant de la prime, selon le questionnaire que l'assureur lui soumet.

§1^{er} Le non accomplissement dolosif entraîne la perte de la garantie, sauf s'il est prouvé que l'assureur, connaissant les circonstances réelles, aurait conclu le contrat dans les mêmes conditions. Au cas où le non accomplissement relèverait de la culpabilité, si le sinistre survient, la prestation de l'assureur est réduite proportionnellement à la différence entre la prime payée et ce qui serait dû au cas où il recevrait toutes les informations nécessaires.

§2^{ème} Dans les assurances collectives sur la propre vie et la propre intégrité physique, dans la modalité ouverte, la perte de la garantie survient seulement s'il y a dol de la part de l'assuré.

Art. 50 Les parties et les tiers intervenants doivent communiquer tout ce qu'ils savent d'important, ainsi que ce qu'ils auraient dû savoir, selon les règles ordinaires de connaissance.

Art. 51 L'assureur doit avertir le proposant des informations importantes à être fournies pour l'approbation et la formation du contrat et il doit également éclaircir dans ses formulaires et questionnaires les conséquences du non accomplissement de ce devoir.

Paragraphe unique. L'assureur qui dispense les informations importantes, qui ne les exige pas d'une manière claire, complète et indubitable ou qui n'avertit pas l'assuré sur les conséquences du non accomplissement du devoir de communiquer, ne peut pas appliquer des sanctions sur la base d'une infraction contractuelle, sauf s'il s'avère une conduite dolosive du proposant ou de son représentant.

Art. 52 Lorsqu'il s'agit d'une assurance, laquelle, par sa nature ou par disposition contractuelle formelle, constitue une assurance qui exige des informations continues ou des mentions marginales de globalité de risques et d'intérêts, l'omission de l'assuré, dès qu'elle est substantielle et préjudiciable à l'assureur, implique l'extinction du contrat sans préjudice de la dette de la prime,

§1^{er} La sanction est applicable même si l'omission est détectée après la survenance du sinistre.

§2^{ème} L'assuré peut éloigner l'application de cette sanction en mettant en dépôt la différence de la prime et en prouvant l'absence de dol.

Art. 53 Le proposant peut demander des informations à l'assureur sur les raisons de son refus de la proposition d'assurance, hypothèse dans laquelle, celui-ci doit prêter des éclaircissements, sauf si cela engendre des pertes pour soi-même ou pour des tiers.

Art. 54 Le proposant doit être informé préalablement de la teneur du contrat, lequel sera obligatoirement rédigé en langue portugaise.

§1^{er} Les clauses sur la perte de droits, l'exclusion d'intérêts et de risques, l'imposition d'obligations et les restrictions de droits seront rédigées d'une manière claire et compréhensible et devront être mises en évidence.

§2^{ème} Les clauses rédigées dans une langue étrangère ou qui se limitent à se référer à des clauses d'utilisation internationale seront nulles.

Art. 55 Le contrat est présumé avoir été conclu pour rester en vigueur pendant un (1) an, sauf si sa nature, l'intérêt en cause, le risque ou l'accord entre les parties imposent un autre délai.

Art. 56 Pour les assurances dont le délai est égal ou supérieur à un (1) an, l'assureur doit, à trente (30) jours de son terme, informer l'assuré de sa décision de ne pas renouveler le contrat ou des éventuelles modifications qu'il prétend faire pour le renouvellement.

Paragraphe unique. En cas d'omission de la part de l'assureur, le contrat est renouvelé par tacite reconduction.

Art. 57 Les parties peuvent subordonner le début de la garantie à un terme ou à une condition.

Paragraphe unique. La garantie souscrite ne peut pas être conditionnée à une souscription ultérieure de coassurance ou de réassurance.

CHAPITRE IX

PREUVE DU CONTRAT

Art. 58 Le contrat d'assurance fait ses preuves par tous les moyens admis en droit, étant interdite la preuve exclusivement testimoniale.

Art. 59 La société d'assurance est obligée de livrer à l'assuré, dans un délai de vingt (20) jours à compter de l'approbation du contrat d'assurance, une pièce justificative de celui-ci qui doit comporter au moins les éléments suivants :

- I. la dénomination, l'identification complète et le numéro d'enregistrement de l'assureur unique auprès de la Surintendance des Assurances privées ;
- II. le numéro d'enregistrement auprès de la Surintendance des Assurances privées de la procédure administrative où se trouvent le modèle du contrat et les notes techniques et actuarielles correspondantes ;
- III. le nom de l'assuré et, s'il est différent, celui du bénéficiaire ;
- IV. le nom de l'assuré dénommé, le cas échéant ;
- V. le jour et l'horaire précis du début et de la fin de durée du contrat ou, le cas échéant, la manière précise pour leur fixation ;
- VI. le montant de l'assurance et la démonstration de la règle de réajustement monétaire ou de la règle grâce à laquelle il est possible d'évaluer ce montant ;
- VII. les intérêts et les risques assurés ;
- VIII. les locaux de risque compris par la garantie ;
- IX. les risques exclus et les intérêts liés au même bien, mais non compris par la garantie ou envers lesquels la garantie est inférieure ou sujette à des conditions ou à des termes spécifiques ;
- X. le nom, l'identification et le domicile de tous les intermédiaires de l'affaire, avec l'identification, le cas échéant, de celui qui reçoit et transmet les communications entre les parties contractantes ;
- XI. en cas de coassurance, la dénomination, l'identification complète, le numéro d'enregistrement auprès de la Surintendance des assurances privées et la quote-part de garantie de chaque co-assureur, ainsi que l'identification de l'assureur leader, d'une manière particulièrement précise et claire et
- XII. le montant de la prime et, le cas échéant, les fractions qui la composent.

§1^{er} La somme assurée est exprimée en monnaie nationale, sauf si l'intérêt en cause est du type normalement coté en monnaie étrangère ou si le paiement de l'indemnité, en cas de sinistre, doit être fait dans cette monnaie, par force de loi ou de toute réglementation administrative de la Banque Centrale du Brésil.

§2^{ème} Le contrat comporte le glossaire des termes techniques utilisés dans son texte.

Art. 60 Les contrats d'assurance fidéjusseurs et ceux d'assurance sur la propre vie et sur la propre intégrité physique sont des actes d'exécution extrajudiciaires.

Paragraphe unique. L'acte d'exécution extrajudiciaire est constitué par une pièce quelconque qui doit être apte à prouver l'existence du contrat, et dans laquelle figurent les éléments essentiels pour le constat de la certitude et de la liquidité de la dette. Ledit acte est suivi des documents nécessaires pour la preuve de son exigibilité.

CHAPITRE X

INTERPRETATION DU CONTRAT

Art. 61 Le contrat d'assurance ne peut ni être interprété ni être exécuté au préjudice de la collectivité des assurés, même si cela est fait au profit d'un ou de plusieurs assurés ou bénéficiaires, ni promouvoir l'enrichissement injustifié de n'importe quelle partie ou de n'importe quel tiers.

Art. 62 Le contrat d'assurance doit être exécuté et interprété selon le principe de bonne foi et toujours dans le but d'accomplir sa fonction sociale.

Paragraphe unique. En cas de doutes, de contradictions, de points obscurs ou d'ambiguïtés en relation à l'interprétation des documents élaborés par l'assureur, tels que des pièces publicitaires, des formulaires, actes de contrat ou de précontrat, ceux-ci doivent être éclaircis de la manière la plus favorable envers l'assuré ou le bénéficiaire.

Art. 63 L'interprétation ampliative faite de nature à déséquilibrer la structure technique et actuarielle de la branche ou de la modalité de l'opération d'assurance est interdite.

Art. 64 Les conditions particulières prévalent contre les conditions spéciales, et ces dernières prévalent contre les conditions générales de l'assurance.

Art. 65 Les clauses concernant l'exclusion de risques et de pertes ou celles qui impliquent une restriction ou une perte de droits et de garanties ont une interprétation restrictive quant à leur imposition et à leur étendue.

Art. 66 L'inclusion d'engagements et de clauses d'arbitrage dans les conditions générales, spéciales et particulières est nulle.

Art. 67 Les moyens alternatifs pour le règlement de litiges peuvent être convenus seulement dans des actes séparés, signés par les parties ou par leurs représentants légaux, à condition que ces actes ne soient pas formés par adhésion à des clauses et à des conditions prédisposées par la partie contractuellement plus forte, et sont sujets à la procédure et aux règles du droit brésilien.

CHAPITRE XI RÉASSURANCE

Art. 68 La réassurance constitue le rapport obligatoire par lequel le réassureur, moyennant le recouvrement de la prime, garantit l'intérêt de l'assureur contre les risques propres de son activité, qui découlent de la conclusion et de l'exécution d'affaires d'assurance.

Art. 69 Le réassureur ne répond pas, en aucun cas, devant l'assuré ni devant le bénéficiaire de l'assurance.

Art. 70 L'assureur doit, dans le délai de la contestation, demander la notification, judiciaire ou extrajudiciaire, du réassureur, en lui communiquant la poursuite en justice.

§1^{er} Le réassureur peut intervenir dans l'action en tant que simple assistant.

§2^{ème} Les dispositions du *caput* sont aussi applicables, le cas échéant, dans les référés ou lorsque l'assureur est intimé en raison d'un protêt formulé par l'assuré ou par le bénéficiaire. Dans ce cas, ledit assureur dispose d'un délai de cinq jours pour demander la notification.

Art. 71 Les fractions de réassurance avancées à l'assureur, et servant à soutenir l'intérêt de celui-ci en ce qui concerne les effets sur son activité produits par une affaire d'assurance donnée ne peuvent pas être retenues pendant une durée supérieure à cinq (5) jours ouvrés, et doivent être utilisées comme avance ou paiement de l'indemnité ou comme capital à l'assuré ou au bénéficiaire de l'assurance.

Art. 72 Les dépenses réalisées par l'assureur pour la connaissance et l'examen d'acceptation des risques n'intègrent pas la base de calcul de la prime de réassurance.

Art. 73 La réassurance, sauf accord formel contraire, inclut la totalité des fractions dues par l'assureur aux assurés, ainsi que toutes les dépenses réalisées pour la gestion et le règlement du sinistre, qu'elles aient été effectuées à l'amiable ou par voie judiciaire.

Paragraphe unique. Le réassureur est présumé responsable de la récupération des effets du défaut de paiement de l'assureur, sauf en cas de dol.

Art. 74 Les crédits des assurés et des bénéficiaires ont la préférence absolue, par rapport à tout autre crédit, sur les montants dus par le réassureur à l'assureur, au cas où celui-ci se trouverait sous direction fiscale, sous intervention [de l'État], en liquidation judiciaire ou en faillite.

§1^o Les crédits de l'assuré ou du bénéficiaire de l'assurance qui découlent d'une affaire d'assurance donnée ont la préférence, y compris par rapport aux crédits des autres assurés et bénéficiaires de l'assurance, sur les montants dus par le réassureur à l'assureur, en raison d'une réassurance souscrite pour la garantie de l'intérêt de celui-ci en ce qui concerne les effets de ladite affaire.

§2^o Les crédits des assurés et des bénéficiaires de l'assurance qui découlent des affaires d'assurance appartenant à un ensemble d'affaires d'assurance ont la préférence, y compris par rapport aux crédits des autres assurés et bénéficiaires d'assurance, sur les montants dus par le réassureur à l'assureur, en raison d'une réassurance souscrite pour la garantie de l'intérêt de celui-ci en ce qui concerne les effets dudit ensemble d'affaires d'assurance, si lesdits crédits ne sont pas satisfaits par l'exercice de la préférence établie dans le § 1^{er} de cet article.

Art. 75 La société en faveur de laquelle est procédée la rétrocession connaît le même sort que le réassureur.

CHAPITRE XII

SINISTRE

Art. 76 L'assuré qui a connaissance de la survenance du sinistre avant de formuler la proposition et malgré cela souscrit le contrat d'assurance n'a pas le droit à la garantie et continue obligé de payer la prime.

Art. 77 L'assureur qui a connaissance de la survenance du sinistre avant la réception de la proposition et malgré cela souscrit le contrat d'assurance, paye le double de la prime convenue.

Art. 78 Si l'assuré a connaissance du sinistre, il est obligé:

- I. de prendre toutes les mesures nécessaires et utiles pour éviter ou minimiser ses effets;
- II. d'avertir promptement l'assureur par n'importe quel moyen et
- III. de fournir toutes les informations dont il dispose sur le sinistre, sur ses causes et ses conséquences, toutes les fois qu'il est interrogé à ce propos par l'assureur.

§1^{er} Le non accomplissement relevant de la culpabilité implique la perte du droit à l'indemnisation du montant des dommages découlés de l'omission.

§2^{ème} Le non accomplissement dolosif exonère l'assureur, sauf dans le cas des obligations prévues dans les parties II et III, lorsque l'intéressé prouve que l'assureur a pris connaissance du sinistre et des informations par d'autres moyens.

§3^o Il appartient également au bénéficiaire, si l'occasion se présente, l'accomplissement des dispositions de cet article.

Art. 79 Les mesures susceptibles de mettre en péril des intérêts importants de l'assuré, du bénéficiaire ou des tiers ou encore de lui (leur) infliger un sacrifice au dessus du raisonnable ne sont pas exigibles.

Art. 80 La provocation dolosive d'un sinistre par l'assuré ou par le bénéficiaire, tentée ou concrétisée, implique la résiliation du contrat, sans droit à l'indemnisation et sans préjudice de la dette de la prime et de l'obligation de rembourser les dépenses.

§1^{er} La même sanction est appliquée lorsque l'assuré ou le bénéficiaire ont eu au préalable connaissance de la pratique délictueuse et n'essaye pas de l'éviter ou lorsqu'ils communiquent d'une manière dolosive un sinistre non survenu.

§2^{ème} La fraude commise lors de la réclamation du sinistre, même si elle n'a été commise que dans le but d'exagérer le montant réclamé, implique la perte, de la part de l'assuré ou du bénéficiaire, du droit à l'indemnisation, y compris par rapport aux pertes régulièrement démontrables.

Art. 81 Dans les assurances de dommages, les dépenses réalisées ou à être réalisées pour éviter le sinistre imminent et pour éviter ou atténuer ses effets incombent à l'assureur, sans réduction de la somme assurée. Cette obligation demeure même si les actes n'ont pas été efficaces.

§1^{er} Le contrat peut établir une limite maximale pour les dépenses, d'un montant convenable et jamais inférieur à cinq pour cent (5%) de la somme assurée.

§2^{ème} Les actes pratiqués par des tiers en faveur de l'assureur sont considérés comme une gestion des affaires à cette même finalité.

§3^{ème} Les dépenses réalisées pour la prévention ordinaire, y compris n'importe quel genre d'entretien, n'engagent pas l'assureur.

§4^{ème} L'assuré supporte les dépenses réalisées pour la protection d'intérêts non garantis. S'il adopte des mesures de protection d'intérêts garantis et non garantis, les dépenses sont supportées proportionnellement.

§5^{ème} Les dépenses réalisées avec des mesures notamment inappropriées, disproportionnées ou exagérées ne sont pas remboursées par l'assureur.

§6^{ème} Au cas où l'assureur aurait recommandé l'adoption de mesures données de sauvetage, il devient responsable de la totalité des dépenses réalisées pour lesdites mesures, et la limite souscrite n'est pas applicable.

Art. 82 L'assureur répond des effets du sinistre survenu ou dont la survenance débute pendant la durée du contrat, même si lesdits effets se révèlent ou perdurent après la fin de cette durée.

Art. 83 L'assureur ne répond pas des effets révélés pendant la durée du contrat, lorsqu'ils découlent de la survenance du sinistre, sauf disposition contractuelle contraire.

Art. 84 Sauf disposition contractuelle contraire, la survenance d'un sinistre aux effets partiels n'implique pas une réduction de la somme de la garantie.

CHAPITRE XIII

GESTION ET RÈGLEMENT DES SINISTRES

Art. 85 La gestion du sinistre est la procédure à travers laquelle l'existence du sinistre est constatée et à travers laquelle les causes et les effets du fait communiqué par l'intéressé sont identifiés.

Art. 86 Le règlement du sinistre est la procédure à travers laquelle les effets du fait communiqué par l'intéressé sont quantifiés, sauf lorsqu'il est convenu le remplacement en nature.

Art. 87 Il incombe à l'assureur d'exécuter la gestion et le règlement du sinistre.

Paragraphe unique. La coopération des réassureurs et des sociétés en faveur desquelles est faite la rétrocession est admise.

Art. 88 L'assuré et le bénéficiaire peuvent participer activement aux travaux de gestion et de règlement, y compris avec suggestion de noms d'assistants techniques.

Paragraphe unique. Le contrat peut prévoir l'avance ou le remboursement des dépenses et rémunérations des assistants.

Art. 89 La gestion et le règlement du sinistre doivent être effectuées simultanément, toutes les fois qu'il est possible, afin que l'assureur, une fois l'existence du sinistre et les fractions dues à l'assuré ou au bénéficiaire constatées, puisse constituer des provisions appropriées et effectuer des avances pour le paiement final à l'assuré ou au bénéficiaire.

Paragraphe unique. Des taux d'intérêts et d'autres charges légales et contractuelles sont dus sur des montants à payer et non payés, à partir du dixième jour après leur constat.

Art. 90 Le gestionnaire et le liquidateur du sinistre doivent promptement communiquer à l'assureur les sommes constatées, pour que les paiements dus puissent être versés à l'assureur ou au bénéficiaire.

Paragraphe unique. Le non accomplissement de cette obligation entraîne la responsabilité solidaire du gestionnaire et du liquidateur des dommages découlant du défaut de paiement.

Art. 91 Le gestionnaire et le liquidateur du sinistre agissent pour le compte de l'assureur, dans son intérêt, dans l'intérêt de l'assuré et dans celui du bénéficiaire.

Paragraphe unique. La fixation de la rémunération du gestionnaire, du liquidateur, des experts et des autres auxiliaires, sur la base de l'épargne pourvue à l'assureur est interdite.

Art. 92 Il incombe au gestionnaire et au liquidateur du sinistre:

- I. d'exercer leurs activités avec probité et célérité;
- II. d'informer les intéressés de toute la teneur de leurs constatations et
- III. d'engager des experts spécialisés, chaque fois que cela se révèle nécessaire.

Art. 93 En cas de doute sur les critères et sur les formules destinés à la vérification du montant de la dette de l'assureur, les plus favorables à l'assuré ou au bénéficiaire seront adoptés, étant interdit l'enrichissement sans cause.

Art. 94 Le rapport de gestion et de règlement du sinistre, ainsi que tous les éléments qui ont été utilisés pour leur élaboration, sont des documents communs aux parties.

Art. 95 Il est interdit à l'assuré et au bénéficiaire de procéder à des modifications sur le lieu du sinistre, de détruire ou d'altérer des éléments y référant ou de cacher ou dissimuler des documents et des informations importantes au détriment de la gestion et du règlement réalisés par l'assureur.

§1^{er} Le non accomplissement relevant de la culpabilité implique l'obligation de supporter les dépenses accrues pour la constatation et le règlement du sinistre.

§2^{ème} Le non accomplissement dolosif exonère l'assureur.

Art. 96 Si la garantie est refusée, totalement ou en partie, l'assureur doit livrer à l'assuré ou au bénéficiaire une copie de tous les documents produits ou obtenus pendant la procédure de gestion et de règlement du sinistre.

Art. 97 Les sommes dépensées par les assurés ou par les bénéficiaires pour l'obtention de documents ou pour la réalisation des mesures requises par l'assureur ayant pour finalité la gestion du sinistre incombent à celui-ci.

Paragraphe unique. Lorsque l'exigence du document ou de la mesure découle d'une fausse information fournie par l'assuré ou par le bénéficiaire, le remboursement de la part de l'assureur n'est pas dû.

Art. 98 La réalisation des procédures de gestion et de règlement du sinistre ne signifie pas la reconnaissance d'aucune obligation de la part de l'assureur.

Art. 99 Pour l'exécution des procédures de gestion et règlement du sinistre, l'assureur dispose d'un délai maximum de quatre-vingt-dix (90) jours, à compter de la présentation de la réclamation par l'intéressé.

§1^{er} L'objet de la gestion et du règlement incombant à l'assureur est limité à la réclamation présentée par l'intéressé.

§2^{ème} Le délai reste suspendu jusqu'à ce que l'intéressé présente les informations, les documents et les autres éléments nécessaires dont il dispose pour l'exécution de la gestion et le règlement, à condition qu'ils aient été expressément demandés par l'assureur.

§3^{ème} Lorsque la gestion et le règlement dépendent d'un fait ultérieur, le délai commence seulement après la prise de connaissance de sa survenance par l'assureur.

§4^{ème} Le Conseil national des assurances privées établira des délais inférieurs et des procédures simplifiées pour la gestion et le règlement des assurances obligatoires, des assurances rapportées à des véhicules automobiles, des assurances sur la propre vie et celles portant sur la propre intégrité physique et pour toutes les autres assurances dont les montants n'excèdent pas cinq cent fois le montant du salaire minimum le plus élevé en vigueur.

Art. 100 Les paiements dus par l'assureur doivent être effectués au comptant, sauf prévision contractuelle de remplacement en nature.

§1^{er} Le paiement au comptant doit être effectué dans la limite du délai fixé au paragraphe unique de l'art. 89.

§2^{ème} Le délai pour le remplacement en nature doit être expressément défini dans le contrat.

Art. 101 La somme assurée subit un réajustement monétaire par le taux prévu dans le contrat dès la date de sa souscription.

Art. 102 Le montant de la prestation qui incombe à l'assureur est réajusté par le taux prévu dans le contrat dès la date de sa fixation et jusqu'à celle du paiement.

TITRE II

ASSURANCES DE DOMMAGES

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 103 La somme assurée est la limite maximale de l'obligation de paiement de l'assureur, sous réserve des dispositions de l'art. 81, et ne peut pas être supérieure à la valeur économique de l'intérêt, sous réserve des exceptions prévues par cette loi.

§1^{er} Même si la somme assurée est supérieure, l'assuré ou le bénéficiaire ne peut recevoir plus que la valeur de son intérêt au moment du sinistre.

§2^{ème} Les garanties pour les dépenses fixes et pour le manque à gagner sont valables.

§3^{ème} La valeur de l'intérêt peut être fixée par le contrat, à condition qu'elle ne soit pas supérieure à quinze pour cent (15%) de la valeur moyenne de marché au moment de la conclusion du contrat ou lorsque son évaluation est difficile.

§4^{ème} Lorsque la valeur de l'intérêt est fixée conjointement par les parties ou lorsqu'elle est fixée en conséquence d'une évaluation faite par l'assureur, celui-ci ne peut pas alléguer un excès ou une infra-assurance.

§5^{ème} La souscription des garanties concernant le manque à gagner et les dépenses fixes n'est pas présumée.

Art. 104 Même si la valeur de l'intérêt est supérieure à la somme assurée, l'indemnité ne peut pas l'excéder, sauf en ce qui concerne les charges qui découlent du défaut de paiement, aux termes de l'art. 404 et paragraphe unique du Code civil.

Art. 105 Si l'intérêt porte sur des biens utilisés dans la production économique ou qui nécessitent une reconstruction en cas de sinistre, il est licite de souscrire l'assurance aux prix d'un bien neuf.

§1^{er} La partie de l'indemnité qui dépasse le montant de l'évaluation du bien au moment du sinistre est due seulement après son remplacement par un bien neuf.

§2^{ème} Il est licite d'en convenir le remplacement petit à petit avec des paiements correspondants.

Art. 106 Le retard de l'assureur concernant le paiement des sommes dues aux assurés et aux bénéficiaires détermine l'imposition d'intérêts équivalents au taux barème en vigueur pour le retard du paiement d'impôts dus au Trésor national.

Art. 107 Dans l'hypothèse de sinistre partiel et sauf disposition contractuelle contraire, le montant de l'indemnité du en raison d'une assurance souscrite pour un montant inférieur à la valeur de l'intérêt au moment de la souscription n'est pas réduit proportionnellement.

Paragraphe unique. Une fois le mode de calcul de l'indemnité défini, l'assureur a pour obligation de faire figurer sur la police la formule utilisée pour ce calcul ainsi que celle utilisée pour l'application de la règle proportionnelle.

Art. 108 Sauf disposition contractuelle contraire, l'assurance ne couvre pas les intérêts quant aux dommages découlant d'actes de guerre.

Art. 109 Sauf disposition contraire, l'obligation d'indemniser le vice non apparent et non déclaré au moment de la souscription de l'assurance ainsi que ses effets exclusifs n'est pas incluse dans la garantie.

§1^{er} Si une couverture est prévue pour le vice et s'il n'y a pas de disposition spéciale, il est présumé que la couverture comprend les dommages causés au bien vis-à-vis duquel le vice s'est manifesté ainsi que les dommages découlant dudit vice.

§2^{ème} La simple inspection préalable des risques relatifs à des activités entrepreneuriales de la part de l'assuré n'autorise pas la présomption de connaissance du vice.

Art. 110 Sauf accord contraire, l'assureur est subrogé en raison des indemnités payées sur la base des assurances de dommages.

§1^{er} Tout acte de l'assuré qui réduit ou élimine la subrogation est nul.

§2^{ème} L'assuré est obligé de collaborer, lors de l'exercice des droits dérivés de la subrogation, de la part de l'assureur, et perd le droit à l'indemnisation s'il porte atteinte à celui-ci dans sa totalité ou en partie.

Art. 111 L'assureur peut formuler une prétention à l'encontre du tiers responsable afin de récupérer les dépenses effectuées pour la gestion et le règlement du sinistre ainsi que pour le sauvetage.

Paragraphe unique. À chaque tentative d'escroquerie, l'assureur peut formuler une prétention pour se faire rembourser des sommes dépensées, même si l'auteur de la fraude constitue une des parties du contrat.

Art. 112 Lorsque le sinistre est causé par un conjoint, par des parents jusqu'au 3^{ème} degré, consanguins ou parents par affinité du créancier de l'indemnité, et par ses employés ou par des personnes dont il est responsable, l'assureur a le droit de revendiquer le remboursement des sommes payées seulement s'il réussit à prouver le dol, sauf si lesdites personnes sont garanties par une assurance de responsabilité civile souscrite auprès d'un autre assureur, le remboursement étant alors borné aux limites de cette assurance.

Art. 113 Les assurances vie et celles portant sur l'intégrité physique d'autrui qui ont le but de garantir le droit patrimonial d'autrui ou qui ont une finalité d'indemnisation sont assujetties aux règles de l'assurance de dommages.

Paragraphe unique. Lorsque, au moment du sinistre, la valeur de la garantie excède la valeur du droit patrimonial garanti, l'excédent est assujéti aux règles de l'assurance vie et le créancier de la différence est celui dont la vie et l'intégrité physique ont fait l'objet d'un contrat d'assurance ; en cas de décès de ce dernier, le crédit revient à ses héritiers

CHAPITRE II

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Art. 114 L'assurance de responsabilité civile garantit le risque d'imputation de responsabilité à l'assuré.

Art. 115 Les créateurs de la garantie sont l'assuré ou le tiers qui a fait usage légitime du bien et les personnes qui ont subi le dommage, lesquels peuvent tenter une action directe contre l'assureur, respectant toujours la limite garantie par le contrat.

§1^{er} Les personnes qui ont subi le dommage sont les uniques créateurs de l'indemnité due par l'assureur, sauf les dispositions émises au paragraphe 3^{ème} du présent article.

§2^{ème} Dans l'assurance de responsabilité civile résidentielle ou pour l'utilisation de véhicules à moteur terrestres, fluviaux, lacustres et maritimes, la garantie est souscrite également en faveur de ceux qui ont fait usage légitime du bien.

§3^{ème} Les dépenses réalisées avec l'assuré contre l'imputation de responsabilité sont garanties, moyennant la fixation d'un montant spécifique et différent de celui destiné à l'indemnisation des tiers qui ont subi le dommage.

Art. 116 L'assureur peut opposer aux personnes qui ont subi le dommage toutes les défenses fondées sur le contrat qu'il a envers l'assuré ou le tiers qui a fait un usage légitime du bien, à condition qu'elles soient antérieures au début du sinistre.

Art. 117 L'assuré peut opposer aux personnes qui ont subi le dommage toutes les défenses qui possèdent contre eux, fondées ou non sur le contrat.

Art. 118 L'assurance de responsabilité civile ne garantit pas le paiement ou le remboursement des montants dus en raison de procès verbaux dressés par les autorités administratives dans le cadre de leur pouvoir de police et en raison d'amendes pénales.

Art. 119 Lorsque la prétention de la personne qui a subi le dommage est exercée exclusivement contre l'assuré ou contre le tiers qui a fait usage légitime du bien, ledit assuré ou ledit tiers est tenu, dans un délai de cinq (5) jours, de notifier l'assureur par voie judiciaire ou extrajudiciaire à propos de la demande.

§1^{er} La notification doit contenir tous les éléments nécessaires afin de faire connaître à l'assureur le litige et le procès intenté.

§2^{ème} Une fois la notification faite, l'assuré ou le tiers qui a fait usage légitime du bien devient le substitut de l'assureur dans le procès, jusqu'à la limite de la somme assurée, si celui-ci ne demande pas son admission au rôle passif.

§3^{ème} Si le devoir de notifier n'est pas accompli, la responsabilité de l'assureur concernant directement le tiers ou le devoir d'indemniser l'assuré ou le tiers qui a fait usage légitime du bien doit être discutée dans une action propre.

CHAPITRE III

TRANSFERT D'INTÉRÊT ASSURÉ

Art. 120 Le transfert de l'intérêt garanti implique la cession de l'assurance correspondante, et l'engagement du cessionnaire à la place du cédant.

§1^{er} La cession ne sera pas admise lorsque le bénéficiaire exerce une activité susceptible d'augmenter le risque ou s'il ne remplit pas les exigences de la technique de l'assurance, hypothèses dans lesquelles le contrat est résilié et entraîne la restitution proportionnelle de la prime.

§2^{ème} Au cas où la cession impliquerait une modification du taux de la prime, le réajustement est fait avec le crédit à la partie bénéficiaire.

§3^{ème} Les bonus, les taux spéciaux et les autres avantages exclusivement personnels du cédant ne sont pas communiqués au nouveau titulaire de l'intérêt garanti.

Art. 121 La cession est valable seulement lorsqu'elle est communiquée par écrit à l'assureur, dans un délai maximum de dix (10) jours après le transfert.

§1^{er} L'absence de communication exonère l'assureur.

§2^{ème} Si un sinistre ne survient pas, l'assureur peut, dans le délai de quinze (15) jours, résilier le contrat avec le cessionnaire, avec une réduction proportionnelle de la prime et la restitution de la différence à celui qui a souscrit le contrat à l'origine.

§3^{ème} Le refus est communiqué par lettre recommandée adressée au cessionnaire et produit ses effets après soixante (60) jours à compter de sa réception.

Art. 122 La cession des assurances obligatoires découle automatiquement du transfert de l'intérêt.

TITRE III

ASSURANCE VIE

Art. 123 Dans les assurances sur la propre vie et celles portant sur la propre intégrité physique, le capital assuré est librement déterminé par l'assuré, lequel peut souscrire plus d'une assurance portant sur le même intérêt, avec le même assureur ou plusieurs autres.

Art. 124 L'indication du bénéficiaire est libre.

Art. 125 Sauf renonciation de l'assuré, le remplacement du bénéficiaire de l'assurance sur la propre vie et celle portant sur la propre intégrité physique est licite et peut avoir lieu par acte entre vifs ou par déclaration de dernière volonté.

Paragraphe unique. L'assureur qui n'est pas informé du remplacement est exonéré et verse l'indemnité à l'ancien bénéficiaire.

Art. 126 À défaut d'indication du bénéficiaire ou si l'indication faite ne prévaut pas ou si encore elle est nulle, le capital assuré est payé aux héritiers légaux, selon l'ordre de vocation héréditaire.

§1^{er} L'indication est considérée comme inexistante lorsque le bénéficiaire décède avant la survenance du sinistre

§2^{ème} À défaut d'héritiers légaux, le montant de l'assurance est payé à ceux qui prouvent que le décès de l'assuré les a privé des moyens de subsistance.

Art. 127 Le capital assuré reçu en raison de décès n'est ni assujéti aux dettes du décédé ni considéré, à tout effet, comme un héritage.

Art. 128 Dans l'assurance sur la propre vie et celle portant sur la propre intégrité physique, est considéré comme nulle toute affaire juridique qui implique directement ou indirectement une renonciation ou une réduction du crédit au capital assuré ou à la réserve mathématique.

Art. 129 Dans les assurances individuelles sur la propre vie et celles portant sur la propre intégrité physique, il est licite de prévoir un délai de carence pendant lequel l'assureur ne répond pas de la survenance du sinistre.

§1^{er} Le délai de carence ne peut pas être convenu lorsqu'il s'agit d'un renouvellement ou d'un remplacement d'une police existante, même si l'assureur est différent.

§2^{ème} Le délai de carence ne peut pas être convenu de façon à rendre la garantie sans effet.

§3^{ème} Lors de la survenance du sinistre pendant le délai de carence, l'assureur est obligée de restituer à l'assuré ou au bénéficiaire le montant de la prime payée.

Art. 130 Il est licite, dans les assurances sur la propre vie et celles sur la propre intégrité physique, d'exclure de la garantie les sinistres dont la cause exclusive ou principale découle de maladies préexistantes avant le début du rapport contractuel.

Paragraphe unique. L'exclusion peut être alléguée seulement lorsque l'assuré, s'il est interrogé, omet avec dol l'information de la préexistence.

Art. 131 Le bénéficiaire n'a pas le droit de recevoir le capital assuré lorsque l'assuré commet un suicide pendant les six premiers mois de la durée du premier contrat.

§1^{er} Lorsque l'assuré augmente le capital, le bénéficiaire n'a pas droit au montant accru, si le suicide intervient dans les six mois subséquents.

§2^{ème} La fixation d'un nouveau délai de carence dans l'hypothèse d'un renouvellement ou d'un remplacement du contrat est interdite.

§3^{ème} Dans les assurances individuelles sur la propre vie et celles sur la propre intégrité physique, l'assureur est obligé de rendre à l'assuré ou au bénéficiaire le montant de la réserve mathématique, lorsque l'assurance comprend cette réserve.

§4^{ème} À toutes fins utiles, le suicide est considéré comme une maladie, y compris pour la détermination de l'existence de la garantie et du capital garanti.

§5^{ème} La clause d'exclusion de la couverture est nulle en cas de suicide.

Art. 132 Lorsque le décès ou l'incapacité découle de la prestation de services militaires, d'actes humanitaires, de l'utilisation de moyen de transport risqué ou de la pratique de sport non professionnel, l'assureur ne s'exempte pas du paiement du capital, même si cela est prévu dans le contrat.

Art. 133 Les sommes payées à l'assuré ou aux bénéficiaires au titre des assurances sur la propre vie et celles portant sur la propre intégrité physique n'impliquent pas une subrogation et sont insaisissables.

Art. 134 Dans les assurances collectives sur la propre vie et sur la propre intégrité physique, la modification des termes du contrat en vigueur dépend toujours de l'accord formel et personnel des assurés qui représentent au moins les trois quarts du groupe, toutes les fois que la modification est en mesure de générer des effets contraires aux intérêts des assurés et des bénéficiaires.

Art. 135 La résiliation ou le refus de renouvellement de toute assurance collective sur la propre vie et sur la propre intégrité physique est subordonné à la communication de cette intention aux assurés et à l'offre d'une autre assurance qui accomplisse une utilité identique, quatre-vingt-dix (90) jours au moins à l'avance, sauf si l'assureur met un terme à ses opérations dans la branche ou dans la modalité en cause.

Paragraphe unique. Une communication identique doit être envoyée, dans le même délai, à la Surintendance des assurances privées.

Art. 136 Lorsque la résiliation ou le refus est motivé par une faute actuarielle, l'assureur doit structurer et approuver une assurance de la même modalité auprès de la Surintendance des assurances privées, et adressée exclusivement au groupe d'assurés affecté, étant interdits les délais de carence et le droit de refus de prestation en vertu de faits préexistants.

Art. 137 À partir du moment où l'obligation est connue, le retard de l'assureur dans le paiement des sommes dues aux assurés et aux bénéficiaires entraîne une pénalité calculée sur la base des taux d'intérêts moratoires équivalents à une fois et demie le taux nominal en vigueur pour le retard du paiement d'impôts dus au Trésor national.

TITRE IV

ASSURANCES OBLIGATOIRES

Art. 138 Sont obligatoires, sauf si elles ne portent pas préjudice à d'autres assurances obligatoires fixées par une loi spéciale :

I. la souscription, par les propriétaires ou preneurs de moyens motorisés de locomotion terrestre, fluviale, lacustre, maritime et aérienne, d'assurances destinées à l'indemnisation des victimes de dommages relatifs à l'existence et utilisation desdits moyens motorisés de locomotion.

II. la souscription, par des constructeurs, des promoteurs immobiliers, des administrateurs et responsables techniques, d'assurances destinées à l'indemnisation des acquéreurs de biens immobiliers résidentiels, souscrites pour les risques d'inexécution d'ouvrage dans les délais et conditions d'exécution prévus, pour les vices relatifs à leur sécurité et à la solidité et pour les dommages à des tiers.

III. la souscription, par les administrateurs et entrepreneurs ou par les responsables, pour quelque raison que ce soit, d'activités lucratives ou non qui comprennent la concentration de public, d'assurances destinées à l'indemnisation des victimes de dommages relatifs à l'existence et à l'utilisation des biens utilisés pour ces activités.

IV. la souscription, par les constructeurs, promoteurs immobiliers, administrateurs et responsables techniques, d'assurances destinées à l'indemnisation de l'État pour les risques d'inexécution d'ouvrage public dans les délais et conditions d'exécution prévus, ainsi que dans le cas de vices relatifs à sa sécurité et sa solidité.

V. la souscription, par les bénéficiaires de financements qui utilisent des fonds publics ou d'autres bénéfiques de nature publique, d'assurances de dommages nécessaires pour la protection des biens acquis.

VI. la souscription, par les sociétés qui exercent des activités qui comprennent le commerce, la conservation ou le transport de biens de valeur, d'une assurance destinée à la garantie d'indemnisation pour décès ou lésion corporelle des tiers victimes d'actions criminelles.

VII. la souscription, par les fournisseurs de produits et de services potentiellement nuisibles ou dangereux à la santé ou à la sécurité, d'assurances destinées à l'indemnisation, indépendamment de la culpabilité, des dommages relatifs à l'existence ou à l'utilisation desdits produits ou services.

VIII. la souscription, par ceux qui exercent, à des buts lucratifs, les activités de stationnement de véhicules terrestres à moteur, d'une assurance destinée à l'indemnisation des consommateurs.

Art. 139 Les garanties des assurances auront une teneur et un montant minimal qui permettent l'accomplissement de leur fonction sociale, et le Conseil national des assurances privées, au cours de chaque année civile, revoit le montant minimal des garanties en faveur des intérêts des assurés et des bénéficiaires.

Art. 140 L'utilisation des primes recouvrées pour le paiement de celui qui n'est pas la victime ou son bénéficiaire est interdite, sauf pour couvrir les frais de l'assureur, à savoir, les coûts commerciaux et d'exploitation, à condition qu'ils aient été prévus dans les notes techniques et actuarielles respectives.

Paragraphe unique. Les commissions pour l'intermédiation peuvent être payées seulement par l'assureur lorsque la participation de l'intermédiaire peut contenir les attributions prévues dans le § 1^{er} de l'art. 41.

Art. 141 Sans préjudice de la responsabilité prévue dans d'autres normes, l'omission lors de la souscription de l'assurance obligatoire détermine la responsabilité personnelle et objective vis-à-vis de l'indemnisation des bénéficiaires, jusqu'au montant maximum pour lequel l'assurance aurait pu être souscrite.

Paragraphe unique. Les actionnaires majoritaires, les associés et les administrateurs de société entrepreneuriale¹ sont personnellement et solidairement responsables avec celle-ci du paiement de l'indemnité, aux termes de cet article, lorsqu'ils sont coupables de la non souscription de l'assurance obligatoire.

TITRE V PRESCRIPTION ET DÉCHÉANCE

Art. 142 Les actes suivants prescrivent:

§1^{er} Au bout d'un an, à compter du délai de la prise de connaissance du fait générateur respectif :

I les prétentions de l'assureur, de l'assuré et de l'assuré dénommé en ce qui concerne la répétition de l'indu relatif à un paiement fondé sur le contrat d'assurance ;

II les prétentions de l'assureur, de l'assuré et de l'assuré dénommé pour annuler, résoudre ou demander la révision du contrat d'assurance ;

III la prétention de l'assureur en ce qui concerne le recouvrement de la prime et

IV la prétention du courtier en ce qui concerne la réclamation de ses rémunérations.

§2^{ème} Au bout de deux ans, à compter du délai de la prise de connaissance du refus formel de l'assureur, la prétention de l'assuré ou du bénéficiaire d'exiger l'indemnisation, le capital, la réserve mathématique et la restitution de prime en sa faveur.

¹ N. du T.: Société entrepreneuriale est la société qui a pour but l'exercice de l'activité propre à un entrepreneur sujet à un enregistrement auprès du Registre public des sociétés commerciales, selon les articles 982 et 967 du nouveau Code civil brésilien.

§3^{ème} Au bout de deux ans, à compter du délai de la prise de connaissance du fait générateur de la prétention :

V les prétentions des co-assureurs entre eux.

VI les prétentions existantes entre les assureurs, les réassureurs et les sociétés en faveur desquelles est procédée la rétrocession.

§4^{ème} Au bout de trois ans, à compter de la prise de connaissance du refus formel de l'assureur, les prétentions fondées sur les assurances obligatoires.

Art. 143 Lorsque les prétentions sont fondées sur l'assurance de responsabilité civile, prescrivent :

§1^{er} Au bout d'un an, à compter de chaque paiement, la prétention de l'assuré pour exiger une indemnité relative à des dépenses réalisées par l'organisation de sa défense.

§2^{ème} Au bout d'un an, à compter de la date à laquelle l'assuré a effectué un paiement directement à un tiers, la prétention de l'assuré pour exiger son remboursement.

Art. 144 Outre les causes prévues dans le Code civil, la prescription de la prétention relative au recouvrement de l'indemnité ou du capital est suspendue, une seule fois, lorsque l'assureur reçoit une demande de reconsidération du refus de paiement, et la période de suspension cesse lorsque l'intéressé est communiqué, peu importe par quel moyen, de la décision de l'assureur.

Art. 145 L'assuré qui ne communique pas le sinistre à l'assureur dans un délai d'un (1) an est déchu du droit à l'indemnisation ou au capital.

Art. 146 Le bénéficiaire que ne communique pas le sinistre à l'assureur dans un délai de trois (3) ans, est déchu du droit à l'indemnisation ou au capital.

Art. 147 Dans les assurances de responsabilité civile, la prescription et la déchéance des prétentions et des droits des personnes qui ont subi des dommages contre l'assureur suivent les règles applicables à la responsabilité de l'assuré.

TITRE VI

DISPOSITIONS FINALES ET TRANSITOIRES

Art. 148 La compétence de la Justice brésilienne pour trancher les litiges relatifs aux contrats d'assurance conclus dans le pays ou relatifs à des risques et intérêts sur des biens localisés dans le territoire national est absolue.

Art. 149 La juridiction compétente pour trancher les actions d'assurance est le domicile de l'assuré ou celui du bénéficiaire.

Paragraphe unique. Le réassureur et la société en faveur de laquelle est réalisée la rétrocession, dans les actions intentées entre eux, répondent auprès de la juridiction de leur domicile au Brésil.

Art. 150 Le Conseil national des assurances privées réglemente les types divers d'assurance, avec le respect des dispositions de cette loi et du Code de la consommation.

Art. 151 Les assurances prévues par l'art. 138 doivent être souscrites obligatoirement après leur réglementation par le Conseil national des assurances privées.

Paragraphe unique. Le Conseil national des assurances privées réglemente les assurances instituées par cette loi dans un délai maximal d'un (1 an) et peut instituer d'autres assurances obligatoires.

Art. 152 Les dispositions légales contraires sont révoquées, particulièrement la partie II et les alinéas a et b du § 1^{er} et les parties V et IX du § 3^{er} de l'art. 206 du Code civil, les arts. 757 à 802 du Code civil également, les art. 666 à 730 du Code commercial brésilien et les arts. 9, 11, 12, 14, 21, 27, alinéa g de la partie I de l'art. 44, § 1^{er} de l'art. 61, art. 65, 66, 68 et 69, alinéas b et e de l'art. 116, du Décret-loi n° 73 du 21 novembre 1966.

Art. 153 Cette loi entre en vigueur un an après sa publication.

Paragraphe unique. Les opérations actuelles et les contrats en vigueur ou ceux convenus avant la présente date sont subordonnés aux dispositions de cette loi, en ce qui concerne les droits qui ne se sont pas encore formés ou dont la formation doit être encore achevée.

Salle des Séances, le 13 mai 2004

JOSÉ EDUARDO CARDOZO

Député fédéral

JUSTIFICATION

La législation nationale, particulièrement par rapport au droit traditionnellement appelé droit privé a besoin d'un effort d'actualisation, de manière à éfléter les temps actuels et le moment historique singulier que l'on vit.

Les normes anciennes, reflet de leur époque, avaient pour priorité le patrimoine et les valeurs économiques, avec un mépris évident de la personne humaine.

À l'heure actuelle, la valeur la plus importante du droit est la personne humaine, internationalement reconnue comme un vecteur majeur des normes, et dont sa protection constitue la valeur maximale du droit.

Dans cet effort d'actualisation législative, un pas gigantesque a été effectué par le biais de l'approbation de notre nouveau Code civil, qui a suivi l'effort d'amélioration de son texte par l'intermédiaire des amendements qui sont encore en cours d'analyse auprès du Congrès national. Avant on avait déjà progressé avec le Code de protection et défense du consommateur [Code de la consommation], dont l'impact positif est encore senti dans l'amélioration constante des rapports juridiques.

Parmi les sujets qui réclamaient une actualisation, de manière à établir un équilibre dans les rapports juridiques, les rapports sécuritaires méritent une attention particulière. Les raisons d'une telle nécessité de modernisation sont fortes et variées.

L'importance économique du contrat d'assurance, à l'heure actuelle, est énorme. Il convient de dire que l'importance de l'assurance privée ne se mesure pas seulement en observant les montants payés (primes et indemnités), bien que ceux-ci représentent plus de deux pour cent du P.I.B. brésilien, mais aussi en examinant l'importance des indemnisations pour la poursuite des activités. C'est l'assurance qui permet le remplacement de biens et la continuité économique, depuis le remplacement de l'automobile jusqu'aux machines industrielles lesquelles, lors de leur réparation ou de leur remplacement, permettent le maintien des activités industrielles et celui des emplois et des richesses créées.

Cette importance économique sera bientôt beaucoup plus accentuée. Dans des pays comme le Chili, l'assurance représente plus de quatre pour cent du P.I.B. et la consommation *per capita* est de US\$ 176,00, tandis que dans notre pays l'assurance se trouve encore au niveau de US\$ 76,00, selon des données collectées par le Syndicat des Assureurs de São Paulo. L'Argentine présente une prime *per capita* de US\$ 191,00. Dans la République Tchèque, l'assurance représente plus de trois et demie pour cent du P.I.B.

En Irlande, l'assurance représente plus de dix-sept pour cent du P.I.B. Dans d'autres pays de l'Europe, la participation de l'assurance au P.I.B. est invariablement supérieure à six pour cent, atteignant le chiffre record de presque trente pour cent à Luxembourg.

Cependant, il faut faire attention à un autre élément en ce qui concerne le contrat d'assurance. En général, c'est dans le moment le plus difficile de la vie que l'on a besoin de l'assurance. Le décès d'un ami ou d'un parent très cher, l'invalidité permanente, la perte de la résidence, la destruction du bien de production, la pollution de l'environnement, etc., sont des moments où le contrat d'assurance minimise au moins les aspects pratiques et réparables, pourvoyant le remplacement de biens, d'intérêts et de forces productives chères aux individus et à la société en général. Et plusieurs fois cette protection va au-delà des assurés, bénéficiant les tiers qui subissent les effets de l'accident, comme les employés d'une fabrique incendiée, la victime d'un accident de voiture, le créancier de l'assuré qui avec le sinistre subirait l'insolvabilité de cet assuré.

L'accident, une véritable caractéristique des sociétés modernes, ne peut être affronté qu'à travers l'assurance, qu'elle soit publique ou privée. Les patrimoines individuels rarement supportent les plus simples réparations.

À la rigueur, l'importance sociale de l'assurance privée, facultative ou obligatoire, est une prémisse qui dispense d'autres digressions et figure comme un enregistrement essentiel des études sociologiques, économiques et juridiques. Quelques uns la considèrent comme un *service public impropre* (Soler Aleu), d'autres soulignent qu'*une société sans assurance est un oiseau sans ailes* (Broseta Pont).

L'assurance, qui survient comme une technique économique de socialisation des effets des accidents — but auquel le Droit ne peut pas arriver —, finit par déterminer le passage du *Droit de la Responsabilité* au *Droit de la Solidarité* (François Ewald).

Un règlement qui prétend, à l'échelle mondiale, protéger la personne humaine ne peut pas la négliger précisément dans ces moments-là. Cela est plus encore vrai lorsqu'il s'agit de surmonter l'accident. Une réglementation claire et précise du contrat d'assurance est une exigence qui doit être accomplie depuis longtemps. D'innombrables juristes brésiliens, qui protestent contre le bannissement de l'assurance de notre agenda juridique comme un tout, pourraient être cités, mais ceci est une autre prémisse trop connue.

L'idée initiale était l'élaboration de suggestions d'actualisation et même de correction des articles du Code civil en ce qui concerne le contrat d'assurance, lequel reflète la conscience des années 60, bien que cette activité se soit beaucoup développée dans les trente dernières années. Dans ce but, j'ai demandé des suggestions à l'IBDS – Institut brésilien de droit de l'assurance.

Il a été démontré, toutefois, l'impossibilité, dans le court espace du Code civil réservé à ce contrat, d'insérer des dispositions suffisantes pour atteindre le traitement juridique minimum nécessaire. Nous finirions par avoir des normes incomplètes, incapables d'atteindre les objectifs indispensables de protection et d'équilibre.

On a confirmé la nécessité, déjà sentie par pratiquement tous les autres pays, de traiter le contrat d'assurance dans une loi spécifique, étant donné la non viabilité de régulation de cette matière si vaste et complexe dans les contrats dénommés du Code civil. Cela s'est passé, par exemple, en Allemagne, en Argentine, en Australie, en Belgique, au Canada, en Espagne, en France, au Portugal, en Suisse et au Venezuela.

L'IBDS a pourvu à l'avant-projet, soit en raison d'une connaissance spécialisée de ses intégrants, soit en raison de la reconnaissance de tous par rapport à l'indépendance et l'équilibre dudit Institut. Le Président de l'Institut, Dr. Ernesto Tzirulnik et Dr. Flávio de Queiroz Bezerra Cavalcanti, membre de son Conseil directeur, se sont penchés sur le travail d'élaboration, ayant rédigé un texte de base auquel ils ont apporté plusieurs modifications, accroissements et suppressions, jusqu'à ce qu'ils arrivent à une esquisse finale du texte légal.

Dans une deuxième étape, le texte initial a été adressé à l'examen de quelques opérateurs d'assurance qualifiés et de juristes de grand renom au Brésil et à l'étranger. Et les critiques, les suggestions et les opinions sont arrivées, sous la forme de contributions motivées par le désir d'aider à l'élaboration d'un projet d'une importance sociale et législative reconnue. Les participations qui méritent d'être enregistrées, dans cette phase sont celles des professeurs Athos Gusmão Carnique (Brésil), Fábio Ulhoa Coelho (Brésil), Judith Martins-Costa (Brésil), José María Muñoz Paredes (Espagne), María Luísa Muñoz Paredes (Espagne), Rubén Saul Stiglitz (Argentine), Paulo Luiz de Toledo Piza (Brésil), Antônio Carlos Alves Pereira (Brésil), Wady José Mourão Cury (Brésil), Walter Polido (Brésil), Tatiana Druck (Brésil), Pedro Calmon Filho (Brésil), Maurício Luís Pinheiro Silveira (Brésil), Sérgio Sérvulo da Cunha (Brésil), José Luiz Sánchez Belda (Espagne) et Milton Yukio Koga (Brésil).

Après cette étape, elles ont été soumises à des débats et ont reçu de nouvelles modifications, plusieurs d'entre eux ayant été incorporées au texte final qui est présenté à cette date au Congrès national.

Ce que l'on a cherché et, d'après nous, obtenu, c'est une norme équilibrée, une norme qui d'un côté protège les assurés et leur accord des garanties, faisant que le

contrat d'assurance comprenne les exigences de nos temps, remplisse sa fonction sociale et ait la garantie de sa dimension collective à travers la préservation des bases techniques et actuarielles. Les vecteurs de bonne foi, d'éthique et de probité, déjà compris par le nouveau Code civil, ont été bien reçus.

De l'autre côté, le projet n'empêche pas l'activité des assureurs, ne leur imposant pas d'obligations iniques ou ne bloquant pas le développement de nouveaux produits, ni ne cherchant à approuver des conduites condamnables des assurés, lorsqu'elles méritent une sanction.

Par contre, les positionnements jurisprudentiels consolidés ont été incorporés, dans le but de réduire les litiges par le moyen de leur réglementation.

L'expérience législative d'autres pays, parfaitement connue des élaborateurs de l'avant-projet, a été prise en compte seulement dans la mesure où elle s'harmonisait avec notre règlement et avec la pratique brésilienne, évitant ainsi des fissures inutiles dans l'harmonie législative. De toute façon, la préoccupation avec le caractère international de l'assurance a été permanente.

Finalement, il faut souligner que l'on n'a pas cherché une norme exhaustive du contrat d'assurance. Au contraire, nous avons choisi d'élaborer les normes générales du contrat et de ses deux principales branches, et de discipliner les modalités principales. Une fois les directives tracées respectées, les plus divers types d'assurances peuvent être élaborés, lesquels devraient satisfaire les nécessités d'une société en constante évolution.