

**PROGETTO DI LEGGEN° 3555 DEL 2004**  
(del sig. José Eduardo Cardozo)

Stabilisce le norme generali in contratti di assicurazione privata e revoca i dispositivi del Codice Civile, del Codice Commerciale Brasiliano e del Decreto-Legge n° 73 del 1966.

Il Congresso Nazionale decreta:

**TITOLO I**  
**DISPOSIZIONI GENERALI**

**CAPITOLO I**  
**OGGETTO ED AMBITO DI APPLICAZIONE**

**Art. 1°** Con il contratto di assicurazione, l'assicuratore s'impegna, mediante la riscossione del premio, a garantire un interesse legittimo dell'assicurato o del beneficiario contro rischi predeterminati.

Comma unico. Le parti, i beneficiari e gli intervenenti devono comportarsi secondo quanto richiesto dal principio di buona fede, dagli atti precontrattuali fino alla fase postcontrattuale.

**Art. 2°** Possono stipulare contratti di assicurazione solo le compagnie autorizzate ai sensi di legge e che abbiano depositato le condizioni contrattuali e le relative note tecniche ed attuariali presso la Soprintendenza delle Assicurazioni Private.

§ 1°. Essendoci una determinazione da parte della Soprintendenza delle Assicurazioni Private di modificare le condizioni contrattuali o le relative note tecniche e attuariali, queste modifiche sono applicate ai contratti in corso soltanto nella misura in cui sono favorevoli agli assicurati ed ai beneficiari.

§ 2°. Quando è vietata la commercializzazione di una data assicurazione, questo divieto non reca pregiudizio ai diritti ed alle garanzie degli assicurati e beneficiari dei contratti già stipulati.

**Art. 3°** L'assicuratore che, senza l'assenso dell'assicurato o del beneficiario, cede, ad ogni titolo, in tutto o in parte, la sua posizione contrattuale è solidalmente responsabile con il cessionario.

**Art. 4°** Il contratto di assicurazione, nelle sue distinte modalità, è regolato dalla presente legge, di ordine pubblico ed interesse sociale.

§1° Si applica esclusivamente la legge brasiliana ai contratti di assicurazione stipulati in Brasile con un contraente, assicurato o beneficiario che ivi risieda o riguardanti rischi o interessi su dei beni localizzati sul territorio nazionale.

§2° Le assicurazioni sulla salute ed i piani di salute sono regolati da una legge propria, applicandosi la presente legge in carattere sussidiario.

## **CAPITOLO II**

### **INTERESSE**

**Art. 5°** Non essendoci un interesse legittimo, il contratto è inefficace. Qualora l'interesse sia parziale, l'inefficacia non tocca la parte utile. Qualora l'esistenza dell'interesse sia impossibile, il contratto è nullo.

Comma unico. L'avvenimento di un interesse legittimo rende efficace il contratto, a partire dal suddetto avvenimento.

**Art. 6°** Qualora l'interesse sia estinto, il contratto è rescisso con la riduzione proporzionale del premio, fatto salvo il diritto dell'assicuratore alle spese incorse. Questa riduzione non è applicabile se l'interesse si è estinto a causa dell'avvenimento di un sinistro.

**Art. 7°** Quando il contratto di assicurazione è nullo od inefficace, l'assicurato che ha agito in buona fede ha diritto alla restituzione del premio, dopo che siano state dedotte le spese incorse.

**Art. 8°** Le assicurazioni sulla vita e quelle sull'integrità fisica di un terzo possono essere stipulate soltanto mediante previa autorizzazione di questo ultimo.

**Art. 9°** È lecita l'assicurazione parziale dell'interesse.

## **CAPITOLO III**

### **RISCHIO**

**Art. 10** Dopo che siano stati delimitati i rischi, l'assicuratore non risponde di altri rischi. La delimitazione deve essere fatta in modo chiaro e certo.

§ 1°. Essendoci una divergenza tra i rischi stipulati espressamente sul contratto e quelli previsti nel modello di contratto o nelle note tecniche ed attuariali presentati alla Soprintendenza delle Assicurazioni Private, prevale ciò che sarà più favorevole all'assicurato.

§ 2°. Quando sono sottoscritte congiuntamente delle assicurazioni di rami e modalità diverse, la sottoscrizione deve soddisfare le esigenze di ognuno dei rami e modalità compresi dal contratto.

§ 3°. Il rischio può essere in corso o essere già decorso, purché lo scioglimento non sia conosciuto dai contrattanti.

§ 4°. Il contratto garantisce tutti i rischi riguardanti il tipo di assicurazione sottoscritto, salvo disposizione legale o contrattuale contraria.

§ 5°. La garanzia dei rischi, per quanto riguarda le assicurazioni di trasporto di cose e di responsabilità civile, per i danni concernenti quest'attività, ha inizio dal momento in cui le merci sono ricevute dal vettore e ha termine con la loro riconsegna al destinatario.

**Art. 11** Il contratto può essere stipulato per ogni classe di rischio, salvo interdizione legale.

Comma unico. Sono nulle le garanzie:

- a) d'interessi patrimoniali concernenti i verbali di contravvenzioni stesi da autorità amministrative nell'esercizio del potere di polizia e quelli concernenti le ammende giudiziarie;
- b) contro rischio proveniente da un atto doloso dell'assicurato, del beneficiario o di un rappresentante di uno o dell'altro, salvo il dolo del rappresentante in pregiudizio dell'assicurato o del beneficiario; e
- c) di altri interessi o contro altri rischi vietati dalla legge.

**Art. 12** Il contratto è nullo, a partire dal momento della sua stipulazione, quando una delle parti sa che il rischio è impossibile.

§1° L'assicuratore che ha conoscenza dell'impossibilità del rischio e, anche così, stipula il contratto, paga all'assicurato il doppio del premio.

§2° L'assicurato che ha conoscenza dell'impossibilità del rischio e, anche così, sottoscrive il contratto, perde il premio già pagato.

**Art. 13** Estinto il rischio, il contratto è rescisso con la restituzione proporzionale del premio, fatto salvo il diritto dell'assicuratore alle spese incorse. La riduzione non è applicabile se il rischio è estinto a causa dell'avvenimento di un sinistro.

**Art. 14** L'assicurato è obbligato a comunicare all'assicuratore, non appena lo venga a sapere, il rilevante aggravamento del rischio, ivi compreso quello derivato da un motivo estraneo alla sua volontà.

§1° È rilevante l'aggravamento che contraria il contenuto delle informazioni fornite all'assicuratore nelle risposte al questionario formulato all'occasione della formazione del contratto, con l'aumento sostanziale della probabilità di realizzazione del rischio o della severità dei suoi effetti.

§2° Dopo esser stato notificato, l'assicuratore dispone del termine massimo di venti (20) giorni per riscuotere la differenza di premio o per rescindere il contratto.

§3° Per quanto riguarda le assicurazioni sulla propria vita e quelle sulla propria integrità fisica non costituisce un aggravamento la malattia contratta o la lesione subita nel corso della durata del contratto.

§4° La rescissione deve essere fatta mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o attraverso un mezzo adeguato equivalente, dovendo l'assicuratore

restituire la differenza di premio o la riserva matematica costituita, se l'assicurazione concerne la propria vita o la propria integrità fisica e presuppone la costituzione di questa riserva.

§5° Nel caso dell'aggravamento volontario, la rescissione da parte dell'assicuratore produce effetti a partire dal momento in cui i rischi sono stati aggravati.

§6° Se il contratto continua, è dovuta la differenza di premio, salvo accordo contrario.

§7°. L'assicuratore, in nessun'ipotesi risponde delle conseguenze dell'atto compiuto con l'intenzione di aumentare la probabilità o di rendere più severi gli effetti del sinistro.

**Art. 15** Perde la garanzia l'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di comunicare l'aggravamento del rischio. Se l'inadempimento è colposo, la prestazione decorrente dal sinistro si riduce proporzionalmente alla differenza tra il premio pagato e quello che sarebbe dovuto se l'aggravamento fosse stato comunicato.

**Art. 16** Essendoci una rilevante riduzione del rischio, l'importo del premio è proporzionalmente ridotto, fatto salvo il diritto dell'assicuratore alle spese incorse.

## **CAPITOLO IV PREMIO**

**Art. 17** Il premio deve essere pagato entro il termine, sotto la forma e nel luogo stipulati, spettando all'assicuratore riscuoterlo.

§ 1°. Non essendoci convenzione contraria, s'intende che il premio deve essere pagato in contanti, in un'unica soluzione e nel domicilio dell'assicurato.

§ 2°. È vietata la riscossione dell'importo del premio prima che il contratto sia formato.

**Art. 18** L'assicuratore non può rifiutare il pagamento del premio fatto da un terzo, salvo il caso in cui l'assicurato si opponga a questo.

**Art. 19** La mora relativa al pagamento unico o alla prima rata del premio rescinde automaticamente il contratto, salvo convenzione contraria.

§1° La mora relativa alla rata del premio, che non sia la prima, sospende la garanzia contrattuale dopo la messa in mora dell'assicurato, concedendogli un termine per il pagamento del debito, non inferiore a quindici (15) giorni, contati a partire dal suo ricevimento. La sospensione della garanzia non affetta i diritti delle vittime nelle assicurazioni di responsabilità civile.

§2° La messa in mora deve essere inviata mediante lettera raccomandata all'ultimo indirizzo dell'assicurato da lui comunicato all'assicuratore o attraverso un altro

mezzo adeguato e deve contenere le avvertenze riportanti che il mancato pagamento entro il nuovo termine sospenderà la garanzia e che nel caso in cui il debito non sia pagato, l'assicuratore non procederà a nessun pagamento dovuto a sinistro avvenuto a partire dalla scadenza originale della rata non pagata.

§3° Qualora l'assicurato rifiuti il ricevimento della messa in mora o per qualsiasi ragione non sia trovato nell'ultimo indirizzo da lui comunicato all'assicuratore, il termine previsto dal § 1° avrà inizio in quella data.

**Art. 20** La rescissione, salvo quando si tratta di pagamento del premio unico o della prima rata del premio, è condizionata a previa notificazione dell'assicurato e non può avvenire in un termine inferiore a trenta (30) giorni dopo la sospensione della garanzia. La notificazione della sospensione della garanzia può da quel momento informare la rescissione del contratto qualora gli arretrati non siano stati pagati.

§1° Per quanto riguarda le assicurazioni collettive sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, la rescissione può avvenire soltanto dopo novanta (90) giorni, contati a partire dall'ultima notificazione fatta al contraente ed agli assicurati, e il premio deve essere riscosso dal contraente.

§2° Per quanto riguarda le assicurazioni individuali sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, strutturate con riserva matematica, il mancato pagamento di una rata del premio, che non sia la prima o il pagamento del premio unico, implica una riduzione proporzionale della garanzia o la restituzione della riserva, ciò che sarà più vantaggioso per l'assicurato o per i suoi beneficiari.

§3° Qualora l'assicurato o il contraente rifiuti il ricevimento della notificazione o per qualsiasi ragione non sia trovato nell'ultimo indirizzo da lui comunicato all'assicuratore, il termine avrà inizio nella data della frustrata comunicazione.

**Art. 21** Per quanto riguarda le assicurazioni sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, il premio può essere stipulato per un termine limitato o per tutta la vita dell'assicurato.

**Art. 22** Il premio può essere reclamato mediante esecuzione forzata.

## **CAPITOLO V**

### **ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

**Art. 23** L'assicurazione è stipulata per conto altrui, quando la stipulazione è fatta nell'interesse di terzi designati o che debbano essere ancora designati, o per conto di chi spetta.

Comma unico. Il beneficiario è identificato ai sensi della legge, per atto di volontà anteriore all'avvenimento del sinistro o, in qualsiasi momento, secondo la titolarità dell'interesse garantito.

**Art. 24** L'interesse altrui, tutte le volte che conosciuto, deve essere dichiarato all'assicuratore al momento della stipulazione dell'assicurazione.

Comma unico. Si presume che l'assicurazione sia stipulata per conto proprio, salvo quando, in ragione delle circostanze o dei termini del contratto, l'assicuratore sappia o debba sapere che l'assicurazione è stipulata per conto altrui.

**Art. 25** L'assicurazione per conto altrui può coesistere con un'assicurazione per conto proprio anche se nell'ambito dello stesso contratto, in modo cumulativo o alternativo.

Comma unico. Salvo disposizione contraria, essendoci concorrenza di interessi, prevale la garanzia per conto proprio fino al montante in cui concorre. Per quanto riguarda ciò che supera questo montante, la garanzia vale come assicurazione per conto altrui, rispettandosi sempre il limite della somma assicurata.

**Art. 26** Si considera come contraente colui che agisce a favore degli interessi degli assicurati e beneficiari, pattuendo con l'assicuratore i termini del contratto per l'adesione degli assicurati.

**Art. 27** Spetta al contraente, oltre alle altre attribuzioni che possano decorrere dalla legge o dal contratto, assistere l'assicurato ed il beneficiario durante l'esecuzione del contratto ed all'occasione della gestione e liquidazione dei sinistri.

**Art. 28** Si ammette come contraente di assicurazione collettiva soltanto colui che ha un vincolo giuridico previo con il gruppo assicurato a favore di cui stipula l'assicurazione.

§1° L'inadempimento dell'esigenza prevista da quest'articolo implica la responsabilità solidale del contraente con l'assicuratore.

§2° La retribuzione del contraente di assicurazione collettiva, se del caso, viene portata a conoscenza degli assicurati e beneficiari ed è limitata al dieci per cento (10%) dell'ammontare dei premi riscossi, potendo questo limite essere ridotto dal Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private.

§3° Il contraente di assicurazione collettiva sulla propria vita e sulla propria integrità fisica è l'unico responsabile rispetto all'assicuratore, dell'adempimento di tutti gli obblighi contrattuali, ivi compreso quello di pagare il premio. Le risposte e la firma del questionario che presenta all'assicuratore per la formazione dei vincoli individuali devono essere prodotte personalmente ed esclusivamente dagli assicurati.

**Art. 29** Il contraente rappresenta gli assicurati ed i beneficiari a tutti gli effetti, rispondendo dinanzi a questi dei loro atti ed omissioni esistenti durante l'esercizio delle sue funzioni.

**Art. 30** Nel caso dell'assicurazione per conto altrui, il contraente deve adempiere gli obblighi ed i doveri del contratto, ad eccezione di quelli che, per loro natura, devono essere adempiuti dall'assicurato o dal beneficiario.

§1° L'assicuratore non può rifiutare l'adempimento dell'obbligo da parte dell'assicurato, salvo divieto legale o decorrente dalla natura dell'obbligo.

§2° È soggetto alle disposizioni del Capitolo IV l'assicurato che non paga al contraente il montante necessario affinché questo ultimo proceda al pagamento del premio all'assicuratore, quando questo obbligo è già stato pattuito espressamente con quello.

**Art. 31** L'assicurato, il beneficiario ed il contraente, questo ultimo in favore degli altri, sono legittimati, in modo concorrente, per esigere l'adempimento degli obblighi derivanti dal contratto.

**Art. 32** Oltre alle eccezioni proprie all'assicurato ed al beneficiario, l'assicuratore può opporgli tutte le difese fondate sul contratto che questo ultimo abbia con il contraente, anteriori e posteriori al sinistro.

## **CAPITOLO VI**

### **COASSICURAZIONE ED ASSICURAZIONE CUMULATIVA**

**Art. 33** Una coassicurazione è costituita quando due o più assicuratori, attraverso un accordo espresso tra loro e l'assicurato o il contraente, garantiscono un determinato interesse contro lo stesso rischio ed allo stesso tempo, ognuno di loro assume una quota proporzionale di garanzia.

Comma unico. L'assicurazione cumulativa ha luogo quando la ripartizione tra i diversi assicuratori è fatta dall'assicurato o dal contraente per forza di stipulazioni separate. In questo caso, se l'assicurazione riguarda un danno, l'assicurato deve comunicare a ciascuno degli assicuratori l'esistenza dei contratti con gli altri e, quando l'ammontare delle somme assicurate supera il valore dell'interesse, la somma assicurata di ogni contratto è ridotta proporzionalmente.

**Art. 34** La coassicurazione può essere documentata in una o diverse polizze con tenore identico.

§1° Se il contratto non specifica quale dei coassicuratori è il leader, l'assicurato può considerare come leader uno di loro, dovendo rivolgersi sempre allo stesso coassicuratore.

§2° Il coassicuratore leader sostituisce gli altri coassicuratori del medesimo contratto, in tutti i rapporti con il contraente, assicurato, beneficiario e intervenenti del contratto, ivi compreso per quanto riguarda la gestione del sinistro e, per via giudiziaria, in modo attivo e passivo.

§3° Quando l'azione [giudiziale] è proposta soltanto contro l'assicuratore leader, questo deve, entro il termine della risposta, comunicare l'esistenza della coassicurazione e richiedere la notificazione giudiziale o extragiudiziale dei coassicuratori perché, qualora lo vogliano, intervengano nella causa quali assistenti.

§4° La sentenza pronunciata contro il coassicuratore leader acquista efficacia di cosa giudicata in rapporto agli altri coassicuratori che sono sottomessi ad esecuzione negli stessi atti.

§5° Non esiste solidarietà tra i coassicuratori, assumendo ciascuno di loro esclusivamente la sua quota di garanzia, salvo previsione contrattuale diversa.

**Art. 35** I documenti giustificativi del contratto devono mettere in risalto l'esistenza della coassicurazione, i suoi partecipanti e le quote assunte individualmente.

**Art. 36** É vietata la retribuzione dell'assicuratore in virtù di una cessione di coassicurazione ad un altro coassicuratore.

Comma unico. Per la gestione del contratto, la compagnia leader può riscuotere dalle altre, nella proporzione delle quote assunte, al massimo l'equivalente al due per cento (2%) dell'ammontare del premio pagato, avendo diritto al rimborso delle spese effettuate.

**Art. 37** Non si applicano le regole della coassicurazione quando la cessione di responsabilità ha luogo senza la previa conoscenza dell'assicurato o del contraente.

## **CAPITOLO VII INTERVENENTI NEL CONTRATTO**

**Art. 38** Gli intervenenti sono obbligati ad agire con lealtà e massima buona fede, fornendo informazioni complete e veridiche su tutte le questioni concernenti la formazione e l'esecuzione del contratto, sotto pena di responsabilità personale.

**Art. 39** Gli agenti autorizzati di assicurazioni sono, a tutti gli effetti, preposti, che ricoprono la carica dell'assicuratore, vincolandolo per i loro atti ed omissioni.

**Art. 40** I rappresentanti e preposti che ricoprono la carica dell'assicuratore, anche se temporanei od a titolo precario, vincolano l'assicuratore a tutti gli effetti per quanto riguarda i loro atti ed omissioni.

**Art. 41** Il broker assicurazione è l'intermediario del contratto, rispondendo civilmente, criminalmente ed amministrativamente dei suoi atti ed omissioni.

§1° Sono attribuzioni dei broker assicurazione:

I l'esame del rischio e dell'interesse che si pretende garantire;

Il la raccomandazione di misure che permettano l'ottenimento della garanzia di assicurazione;

III l'identificazione e la raccomandazione della modalità di assicurazione in modo da soddisfare meglio le necessità dell'assicurato e del beneficiario, l'identificazione e la raccomandazione dell'assicuratore;

IV assistere l'assicurato durante l'esecuzione del contratto, così come assistere l'assicurato ed il beneficiario all'occasione della gestione e liquidazione del sinistro; e

V assistere l'assicurato nel caso di rinnovo e mantenimento della garanzia del suo interesse.

§2° Il broker assicurazione non può partecipare ai risultati ottenuti dall'assicuratore.

**Art. 42** Il broker assicurazione è responsabile dell'effettiva consegna al destinatario dei documenti e corrispondenze che gli sono confidati, entro il termine massimo di cinque giorni, indipendentemente dai mezzi utilizzati.

Comma unico. Tutte le volte che l'imminente decadenza del diritto è conosciuta, la consegna deve essere fatta entro un termine adeguato.

**Art. 43** Il broker assicurazione è considerato il rappresentante degli assicurati e beneficiari solo quando gli è conferito mandato.

**Art. 44** Per l'esercizio della sua attività, il broker assicurazione ha diritto a delle provvigioni di brokeraggio, salvo stipulazione contrattuale diversa.

## **CAPITOLO VIII**

### **FORMAZIONE E DURATA DEL CONTRATTO**

**Art. 45** La proposta di assicurazione può essere effettuata dall'assicurato, dal contraente o dall'assicuratore.

**Art. 46** La proposta fatta dall'assicuratore non può essere condizionale e deve contenere tutti i quesiti necessari per la stipulazione dell'assicurazione, il contenuto integrale ed il termine massimo per la sua accettazione.

§1° L'assicuratore non può invocare omissioni della sua proposta.

§2° L'accettazione della proposta fatta dall'assicuratore avviene solo attraverso la manifestazione espressa di volontà od attraverso un atto indubitabile del destinatario.

**Art. 47** La proposta fatta dall'assicurato non richiede la forma scritta.

Comma unico. La semplice richiesta di quotazione all'assicuratore non equivale alla proposta, ma le informazioni fornite dalle parti e da terzi intervenenti integrano il contratto che sarà stipulato.

**Art. 48** Dopo esser stata presentata la proposta, l'assicuratore ha il termine massimo di quindici (15) giorni per comunicare il suo rifiuto al proponente, dopo il quale la proposta è considerata accettata. Il Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private può fissare termini inferiori.

§1° La proposta è considerata ugualmente accettata in ragione di atti indubitabili che rivelino l'accordo, come la riscossione totale o parziale del premio o la sua esazione da parte dell'assicuratore.

§2° Il contratto stipulato mediante accettazione tacita è regolato, per quello che non contraria la proposta, dalle condizioni contrattuali previste dai modelli depositati dall'assicuratore presso la Soprintendenza delle Assicurazioni Private per il ramo e la modalità di garanzia riportati nella proposta, prevalendo, nel caso in cui ci sia più di un insieme di clausole depositato, quello che sarà più favorevole all'interesse dell'assicurato.

§3° Durante il termine concesso perché si manifesti, l'assicuratore può comunicare al proponente, una sola volta, che l'esame della proposta è subordinata alla presentazione d'informazioni o documenti complementari o ancora ad una perizia. Il termine per l'accettazione ricomincia a partire dall'accoglimento della richiesta o dalla conclusione della perizia.

**Art. 49** Il proponente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per l'accettazione del contratto e la fissazione del tasso per il calcolo del montante del premio, secondo il questionario che l'assicuratore gli sottomette.

§1° L'inadempimento doloso del proponente deve implicare la perdita della garanzia, salvo qualora venga provato che l'assicuratore, a conoscenza delle reali circostanze, avrebbe stipulato il contratto negli stessi termini. Qualora l'inadempimento sia colposo, se sopravviene il sinistro, la prestazione è ridotta proporzionalmente alla differenza tra il premio pagato e quello che si sarebbe dovuto pagare se avesse ricevuto tutte le informazioni necessarie.

§2° Per quanto riguarda le assicurazioni collettive sulla propria vita e sulla propria integrità fisica nella modalità aperta, la perdita della garanzia avviene solo se esiste dolo da parte dell'assicurato.

**Art. 50** Le parti ed i terzi intervenenti devono comunicare tutto quanto sappiano di rilevante, così come quello che dovrebbero sapere, secondo le regole ordinarie di conoscenza.

**Art. 51** L'assicuratore deve avvertire il proponente sulle informazioni rilevanti che devono essere fornite per l'accettazione e la formazione del contratto, chiarendo nei suoi formulari e questionari le conseguenze dell'inadempimento di questo dovere.

Comma unico. L'assicuratore che dispensa le informazioni rilevanti, che non le richiede in modo chiaro, completo ed indubitabile o che non avverte sulle conseguenze dell'inadempimento del dovere dell'assicurato di comunicare, non può applicare sanzioni in base all'infrazione contrattuale, salvo condotta dolosa del proponente o del suo rappresentante.

**Art. 52** Nel caso di assicurazione che, per sua natura o per espressa disposizione contrattuale, richiede informazioni continue o annotazioni di globalità di rischi ed interessi, l'omissione dell'assicurato, nel caso in cui sia sostanziale e pregiudiziale all'assicuratore, implica l'estinzione del contratto, senza pregiudizio del debito del premio.

§1º La sanzione è applicabile anche se l'omissione è rivelata dopo l'avvenimento del sinistro.

§2º L'assicurato può allontanare l'applicazione di questa sanzione mettendo in deposito la differenza del premio e provando l'assenza di dolo.

**Art. 53** Il proponente può richiedere informazioni all'assicuratore sulle ragioni del rifiuto della proposta di assicurazione, ipotesi in cui questo ultimo deve dare chiarimenti, salvo il caso in cui questo implichi pregiudizi a sé stesso od a terzi.

**Art. 54** Il proponente deve essere comunicato in precedenza sul contenuto del contratto, che deve essere obbligatoriamente redatto in lingua portoghese.

§1º Le clausole sulla perdita di diritti, l'esclusione d'interessi e rischi, l'imposizione di obblighi e restrizioni di diritti sono regolate in modo chiaro e comprensibile e sono messe in rilievo.

§2º Sono nulle le clausole redatte in un idioma straniero o che si limitino a riportarsi a delle clausole di utilizzazione internazionale.

**Art. 55** Si presume che il contratto sia stipulato per vigere durante un anno, salvo il caso in cui la sua natura, l'interesse in causa, il rischio o l'accordo tra le parti impongano un altro termine.

**Art. 56** Nel caso delle assicurazioni il cui termine sia uguale o superiore ad un (1) anno, l'assicuratore deve, entro trenta (30) giorni dal suo termine, comunicare al contraente la sua decisione di non rinnovarlo o le eventuali modifiche che pretenda eseguire per il suo rinnovo.

Comma unico. Se l'assicuratore viene omissso, il contratto si rinnova per tacito rinnovo.

**Art. 57** Le parti possono subordinare l'inizio della garanzia ad un termine od una condizione.

Comma unico. La garanzia stipulata non può essere condizionata ad un'ulteriore stipulazione di coassicurazione o riassicurazione.

## **CAPITOLO IX**

### **PROVA DEL CONTRATTO**

**Art. 58** Si prova il contratto di assicurazione attraverso tutti i mezzi ammessi in diritto, ed è vietata la prova esclusivamente testimoniale.

**Art. 59** La società assicuratrice è obbligata a consegnare al contraente, entro il termine di venti (20) giorni a partire dall'accettazione dell'assicurazione, un documento giustificativo del contratto nel quale sono riportati almeno i seguenti elementi:

- I. la denominazione, l'identificazione completa ed il numero di registrazione presso la Soprintendenza di Assicurazioni Private dell'assicuratore unico;
- II. il numero di registrazione presso la Soprintendenza di Assicurazioni Private della procedura amministrativa in cui si trovano il modello del contratto e le relative note tecniche ed attuariali;
- III. il nome dell'assicurato e, se è distinto, quello del beneficiario;
- IV. il nome del contraente, se del caso;
- V. il giorno e l'orario precisi dell'inizio e della fine di durata o, se del caso, il modo preciso per la sua fissazione;
- VI. il montante dell'assicurazione e la dimostrazione della regola di aggiornamento monetario o della regola attraverso la quale si può precisare quel montante;
- VII. gli interessi ed i rischi garantiti;
- VIII. le località a rischio comprese dalla garanzia;
- IX. i rischi esclusi e gli interessi vincolati allo stesso bene non compresi dalla garanzia o in relazione ai quali la garanzia è inferiore od è soggetta a condizioni o termini specifici;
- X. il nome, l'identificazione ed il domicilio di tutti gli intermediari dell'affare, con l'identificazione, qualora esista, di quello che riceverà e trasmetterà le comunicazioni tra i contraenti;
- XI. nel caso di coassicurazione, la denominazione, l'identificazione completa, il numero di registrazione presso la Soprintendenza di Assicurazioni Private e la quota di garanzia di ogni coassicuratore, così come l'identificazione dell'assicuratore leader, in modo specialmente preciso e rialzato e
- XII. il montante del premio e, se del caso, le rate che lo compongono.

§1° La somma assicurata viene espressa in moneta nazionale, salvo il caso in cui l'interesse sia del tipo normalmente quotato in valuta estera o se il pagamento dell'indennizzo, nel caso di sinistro, deve essere fatto in questa moneta per forza di legge o di qualche regolamento amministrativo della Banca Centrale del Brasile.

§2° Il contratto contiene il glossario dei termini tecnici utilizzati nel suo testo.

**Art. 60** I contratti di assicurazione di fideiussione e quelli sulla propria vita e sulla propria integrità fisica costituiscono titoli esecutivi extragiudiziali.

Comma unico. Il titolo esecutivo extragiudiziale è costituito da qualsiasi documento in grado di provare l'esistenza del contratto, nel quale sono riportati gli elementi

essenziali per l'accertamento della certezza e liquidità del debito, accompagnato dai documenti necessari per la prova della sua esigibilità.

## **CAPITOLO X**

### **INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

**Art. 61** Il contratto di assicurazione non può essere interpretato od adempiuto in pregiudizio della collettività di assicurati, anche se in beneficio di uno o più assicurati o beneficiari, né promuovere l'arricchimento ingiustificato di qualsiasi delle parti o terzi.

**Art. 62** Il contratto di assicurazione deve essere adempiuto e interpretato secondo il principio della buona fede e sempre con lo scopo di adempiere la sua funzione sociale.

Comma unico. Nel caso di dubbi, contraddizioni, punti oscuri o equivocità concernenti l'interpretazione di qualsiasi documento elaborato dall'assicuratore, come creazioni pubblicitarie, formulari, atti contrattuali o precontrattuali, questi devono essere chiariti nel senso più favorevole all'assicurato od al beneficiario.

**Art. 63** È vietata l'interpretazione ampliativa che possa squilibrare la struttura tecnica ed attuariale del ramo o della modalità dell'operazione di assicurazione.

**Art. 64** Le condizioni particolari prevalgono sulle speciali e queste ultime prevalgono sulle condizioni generali dell'assicurazione.

**Art. 65** Le clausole attinenti all'esclusione di rischi e pregiudizi o che implicino la restrizione o la perdita di diritti e garanzie hanno un'interpretazione restrittiva riguardo alla loro applicazione ed estensione.

**Art. 66** È nulla l'inclusione d'impegni e clausole d'arbitraggio nelle condizioni generali, speciali e particolari.

**Art. 67** I mezzi alternativi per la soluzione delle liti possono essere stipulati soltanto nell'ambito di atti separati firmati tra le parti o dai suoi rappresentanti legali, purché non siano formati per adesione a clausole e condizioni predisposte dalla parte contrattualmente più forte e sono sottomessi alla procedura ed alle regole del diritto brasiliano.

## **CAPITOLO XI**

### **RIASSICURAZIONE**

**Art. 68** Riassicurazione è il rapporto obbligatorio attraverso il quale il riassicuratore, mediante la percezione del premio, garantisce l'interesse dell'assicuratore contro i rischi

propri della sua attività, decorrenti dalla stipulazione e dall'adempimento di affari di assicurazione.

**Art. 69** Il riassicuratore non risponde, in nessun caso, dinanzi all'assicurato ed al beneficiario dell'assicurazione.

**Art. 70** L'assicuratore deve, entro il termine della contestazione, richiedere la notificazione giudiziale o extragiudiziale del riassicuratore, comunicandogli la promozione dell'azione legale.

§1° Il riassicuratore può intervenire nella causa quale assistente semplice.

§2° Le disposizioni del *caput* si applicano, quando è il caso, anche nell'ambito delle misure conservative o quando l'assicuratore è intimato in ragione di un protesto formulato dall'assicurato o dal beneficiario, caso in cui ha il termine di cinque giorni per richiedere la notificazione.

**Art. 71** Le prestazioni di riassicurazione anticipate all'assicuratore che siano dovute per dare sopporto all'interesse di questo ultimo per quanto riguarda gli effetti della sua attività, prodotti da un determinato affare di assicurazione, non possono restare ritenute per più di cinque (5) giorni feriali, dovendo essere utilizzate per anticipare o pagare l'indennizzo od il capitale all'assicurato od al beneficiario dell'assicurazione.

**Art. 72** Le spese fatte dall'assicuratore per la conoscenza e l'esame dell'ammissibilità dei rischi non integrano la base di calcolo del premio di riassicurazione.

**Art. 73** La riassicurazione, salvo patto contrario espresso, comprende la totalità delle prestazioni dovute dall'assicuratore agli assicurati, così come qualsiasi spesa effettuata in ragione della gestione e liquidazione del sinistro, sia in modo amichevole che per via giudiziale.

Comma unico. Il riassicuratore è presunto responsabile del recupero degli effetti della mora dell'assicuratore, salvo nel caso di dolo.

**Art. 74** I crediti degli assicurati e beneficiari hanno una preferenza assoluta dinanzi a qualsiasi altro credito, sui montanti dovuti dal riassicuratore all'assicuratore, qualora questo si trovi sotto direzione fiscale, amministrazione straordinaria, liquidazione o fallimento.

§1° Sui montanti dovuti dal riassicuratore all'assicuratore, in ragione di una riassicurazione stipulata per la garanzia dell'interesse di questo ultimo relativamente agli effetti di un determinato affare di assicurazione, hanno preferenza, ivi compresi dinanzi ai crediti degli altri assicurati e beneficiari dell'assicurazione, i crediti dell'assicurato o beneficiario di assicurazione che decorrano da questo affare.

§2° Sui montanti dovuti dal riassicuratore all'assicuratore, in ragione di riassicurazione stipulata per la garanzia dell'interesse di questo ultimo

relativamente agli effetti di un insieme di affari di assicurazione, hanno preferenza, ivi compresi dinanzi ai crediti degli altri assicurati e beneficiari dell'assicurazione, i crediti degli assicurati e beneficiari dell'assicurazione che decorrano dagli affari di assicurazione che s'inquadrino in questo insieme, a misura che non siano adempiuti con l'esercizio della preferenza stabilita nel § 1° di questo articolo.

**Art. 75** La società in favore della quale si procede alla retrocessione avrà lo stesso destino del riassicuratore.

## **CAPITOLO XII**

### **SINISTRO**

**Art. 76** L'assicurato che viene a conoscenza dell'avvenimento del sinistro prima di formulare la proposta e anche così stipula l'assicurazione, non ha diritto alla garanzia e continua ad avere l'obbligo del pagamento del premio.

**Art. 77** L'assicuratore che viene a conoscenza dell'avvenimento del sinistro prima del ricevimento della proposta e anche così stipula l'assicurazione, paga il doppio del premio stipulato.

**Art. 78** Avendo notizia del sinistro, l'assicurato è obbligato a:

- I. prendere tutte le misure necessarie ed utili per evitare o minimizzare i suoi effetti;
- II. comunicare prontamente all'assicuratore attraverso qualsiasi mezzo e
- III. fornire tutte le informazioni di cui disponga sul sinistro, sulle sue cause e conseguenze, tutte le volte che è interrogato a questo riguardo dall'assicuratore.

§1° L'inadempimento colposo implica la perdita del diritto all'indennità del montante dei danni decorsi dall'omissione.

§2° L'inadempimento doloso esonera l'assicuratore, salvo nel caso degli obblighi previsti nelle parti II e III, quando l'interessato prova che l'assicuratore è venuto all'opportuna conoscenza del sinistro e delle informazioni attraverso altri mezzi.

§3° Spetta anche al beneficiario, quando è il caso, l'adempimento delle disposizioni di questo articolo.

**Art. 79** Non sono esigibili misure capaci di mettere a rischio interessi rilevanti dell'assicurato, beneficiario o terzi, o che rappresentino un sacrificio al di là del ragionevole.

**Art. 80** La provocazione dolosa di un sinistro da parte dell'assicurato o del beneficiario, tentata o concretizzata, implica la rescissione del contratto, senza diritto all'indennità e senza pregiudizio del debito del premio e dell'obbligo di risarcire le spese.

§1° La stessa sanzione è applicata quando l'assicurato od il beneficiario viene previamente a conoscenza della pratica delittuosa e non tenta di evitarla o quando comunica dolosamente un sinistro non avvenuto.

§2° La frode commessa all'epoca del reclamo del sinistro, anche se per esagerare il montante reclamato, implica la perdita da parte dell'assicurato o del beneficiario del diritto all'indennità, anche per quanto riguarda i pregiudizi regolarmente dimostrabili.

**Art. 81** Nelle assicurazioni contro i danni, spettano all'assicuratore, senza riduzione della somma assicurata, le spese necessarie per evitare il sinistro imminente e per evitare od attenuare i suoi effetti. Questo obbligo persiste anche se gli atti non sono stati efficaci.

§1° Il contratto può stabilire un limite massimo per le spese, per un importo adeguato e mai inferiore a cinque per cento (5%) della somma assicurata.

§2° Gli atti compiuti da terzi con la stessa finalità sono considerati gestione di affari in favore dell'assicuratore.

§3° Le spese effettuate con prevenzione ordinaria, ivi compresa qualsiasi specie di manutenzione, non impegnano l'assicuratore.

§4° L'assicurato sopporta le spese effettuate per la protezione d'interessi non garantiti. Qualora adottati misure per la protezione d'interessi garantiti e non garantiti, le spese sono sopportate proporzionalmente.

§5° Le spese effettuate con misure notevolmente inadeguate, sproporzionate od esagerate non sono rimborsate dall'assicuratore.

§6° Qualora l'assicuratore abbia raccomandato l'adozione di determinate misure di salvataggio, sarà responsabile della totalità delle spese effettuate con le stesse, non si applicando il limite stipulato.

**Art. 82** L'assicuratore risponde degli effetti del sinistro avvenuto od il cui avvenimento ha inizio nel corso della durata del contratto, anche se si manifestano o persistono dopo il termine di questo contratto.

**Art. 83** L'assicuratore non risponde degli effetti manifestati nel corso della durata del contratto, quando sono decorrenti dall'avvenimento di un sinistro precedente, salvo disposizione contrattuale contraria.

**Art. 84** Salvo disposizione contrattuale contraria, l'avvenimento di sinistri ad effetti parziali non implica una riduzione dell'importo della garanzia.

### **CAPITOLO XIII**

#### **GESTIONE E LIQUIDAZIONE DI SINISTRI**

**Art. 85** Gestione del sinistro è la procedura attraverso la quale si accerta l'esistenza e s'identificano le cause e gli effetti del fatto comunicato dall'interessato.

**Art. 86** Liquidazione del sinistro è la procedura attraverso la quale si quantificano in denaro, salvo quando viene stipulata una sostituzione in natura, gli effetti del fatto comunicato dall'interessato.

**Art. 87** Spetta all'assicuratore procedere alla gestione ed alla liquidazione del sinistro.

Comma unico. È ammessa la cooperazione dei riassicuratori e di quelle società in favore delle quali si procede alla retrocessione.

**Art. 88** L'assicurato ed il beneficiario possono partecipare attivamente alle attività di gestione e liquidazione, anche indicando degli assistenti tecnici.

Comma unico. Il contratto può prevedere l'anticipazione od il risarcimento delle spese e le remunerazioni degli assistenti.

**Art. 89** La gestione e la liquidazione del sinistro devono essere fatte, quando possibile, simultaneamente, affinché l'assicuratore, previo accertamento dell'esistenza del sinistro e degli importi parziali dovuti all'assicurato od al beneficiario, possa costituire delle provvisori adeguate e fare delle anticipazioni per il pagamento finale all'assicurato od al beneficiario.

Comma unico. Sono dovuti interessi di mora ed altri carichi legali e contrattuali sugli importi dovuti e non pagati, a partire dal decimo giorno dopo il suo accertamento.

**Art. 90** Il gestore ed il liquidante del sinistro devono informare prontamente all'assicuratore gli importi accertati affinché i pagamenti dovuti possano essere effettuati a favore dell'assicurato o del beneficiario.

Comma unico. L'inadempimento di quest'obbligo implica la responsabilità solidale del gestore e del liquidante per quanto riguarda i danni decorrenti dalla mora.

**Art. 91** Il gestore ed il liquidante del sinistro agiscono per conto dell'assicuratore, nel suo interesse ed in quello dell'assicurato e del beneficiario.

Comma unico. È vietata la retribuzione del gestore, del liquidante, dei periti, ispettori ed altri assistenti in base al risparmio provveduto all'assicuratore.

**Art. 92** Spetta al gestore ed al liquidante del sinistro:

- I. svolgere le loro attività con probità e celerità;
- II. informare gli interessati su tutto il contenuto dei loro accertamenti e

III. assumere periti specializzati tutte le volte che sia necessario.

**Art. 93** Qualora ci siano dubbi sui criteri e formule destinati all'accertamento dell'importo del debito dell'assicuratore, vengono adottati quelli che sono più favorevoli per l'assicurato o per il beneficiario, essendo vietato l'arricchimento senza causa.

**Art. 94** Il rapporto di gestione e liquidazione del sinistro, così come tutti gli elementi che siano stati utilizzati per la loro elaborazione, sono documenti comuni alle parti.

**Art. 95** È vietato all'assicurato ed al beneficiario realizzare modifiche sul luogo del sinistro, distruggere od alterare elementi riguardanti questo od occultare documenti ed informazioni importanti che si rivelerebbero in un pregiudizio della gestione e liquidazione dell'assicuratore.

§1° L'inadempimento colposo implica l'obbligo di sopportare le spese accresciute per l'accertamento e la liquidazione del sinistro.

§2° L'inadempimento doloso esonera l'assicuratore.

**Art. 96** Se la garanzia viene rifiutata, in tutto o in parte, l'assicuratore deve consegnare all'assicurato od al beneficiario una copia di tutti i documenti prodotti od ottenuti durante il processo di gestione e liquidazione del sinistro.

**Art. 97** Gli importi spesi dagli assicurati o dai beneficiari per l'ottenimento di documenti o la presa di misure richieste dall'assicuratore per la gestione del sinistro spettano a questo ultimo.

Comma unico. Quando l'esigenza del documento o della misura decorre da una falsa informazione fornita dall'assicurato o dal beneficiario, non è dovuta la restituzione da parte dell'assicuratore.

**Art. 98** La realizzazione delle procedure di gestione e liquidazione del sinistro non costituisce il riconoscimento di qualsiasi obbligo da parte dell'assicurato.

**Art. 99** L'assicuratore ha al massimo novanta (90) giorni, a partire dalla presentazione del reclamo da parte dell'interessato, per svolgere le procedure di gestione e liquidazione del sinistro.

§1° L'oggetto della gestione e liquidazione che è a carico dell'assicuratore è limitato a quello del reclamo presentato dall'interessato.

§2° Il termine rimane sospeso finché l'interessato non presenti le informazioni, i documenti e gli altri elementi necessari di cui disponga per l'esecuzione della gestione e liquidazione del sinistro, a condizione che essi siano stati espressamente richiesti dall'assicuratore.

§3° Quando la gestione e la liquidazione dipendono da un fatto sopravveniente, il termine ha inizio dopo che l'assicuratore viene a conoscenza del suo avvenimento.

§4° Il Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private stabilisce termini inferiori e riti semplificati per la gestione e la liquidazione delle assicurazioni obbligatorie, assicurazioni riguardanti autoveicoli, assicurazione sulla propria vita e sulla propria integrità fisica e per tutte le altre assicurazioni i cui montanti non superino il valore del più alto stipendio minimo vigente moltiplicato per cinquecento.

**Art. 100** I pagamenti dovuti dall'assicuratore devono essere effettuati in contanti, salvo previsione contrattuale di sostituzione in natura.

§1° Il pagamento in contanti deve essere effettuato entro il termine fissato dal comma unico dell'art. 89.

§2° Il termine per la sostituzione deve essere espressamente convenuto nell'ambito del contratto.

**Art. 101** La somma assicurata subisce un aggiornamento monetario a partire dalla data della stipulazione secondo il tasso previsto dal contratto.

**Art. 102** L'importo della prestazione che spetta all'assicuratore è aggiornato secondo il tasso previsto dal contratto a partire dalla data della sua fissazione fino a quella del pagamento.

## **TITOLO II**

### **ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI**

#### **CAPITOLO I**

#### **DISPOSIZIONI GENERALI**

**Art. 103** La somma assicurata è il limite massimo dell'obbligo di pagamento dell'assicuratore, fatte salve le disposizioni dell'art. 81 e non può superare il valore economico dell'interesse, fatte salve le eccezioni previste da questa legge.

§1° Anche se la somma assicurata è superiore, l'assicurato od il beneficiario non può ricevere più del valore del suo interesse al momento del sinistro.

§2° Sono valide le garanzie per le spese fisse e il mancato guadagno.

§3° Il valore dell'interesse può essere determinato nell'ambito del contratto, a patto che non superi il quindici per cento (15%) del valore di mercato al momento della stipulazione od ancora quando è difficile stimarlo.

§4° Quando il valore dell'interesse è determinato congiuntamente dalle parti o è fissato in ragione di accertamento fatto dall'assicuratore, questo non può allegare eccesso o sottoassicurazione.

§5° Non si presume la stipulazione delle garanzie relative al mancato guadagno e alle spese fisse.

**Art. 104** Anche se il valore dell'interesse è superiore alla somma assicurata, l'indennità non può eccederla, con riserva dei carichi decorrenti da mora, ai sensi dell'art. 404 e comma unico del Codice Civile.

**Art. 105** Se l'interesse ricade sui beni utilizzati nella produzione economica o che richiedano ricostruzione nel caso di sinistro, è lecito stipulare l'assicurazione al prezzo di un bene nuovo.

§1° La parte dell'indennizzo che supera il valore in cui è stimato il bene al momento del sinistro è dovuta soltanto dopo la sua sostituzione con uno nuovo.

§2° È lecito convenire la sostituzione poco alla volta con pagamenti corrispondenti.

**Art. 106** La mora dell'assicuratore nel pagamento degli importi dovuti agli assicurati e beneficiari determina l'incidenza di interessi equivalenti al tasso in vigore per la mora del pagamento di tributi dovuti al Tesoro Nazionale.

**Art. 107** Salvo disposizione contrattuale contraria, nell'ipotesi di sinistro parziale, il montante dell'indennità dovuta in ragione di un'assicurazione stipulata per un valore inferiore a quello dell'interesse al momento della stipulazione non è proporzionalmente ridotto.

Comma unico. Quando convenuta la spartizione, l'assicuratore dimostra nella polizza la formula per il calcolo dell'indennità con applicazione della regola proporzionale.

**Art. 108** Salvo disposizione contrattuale contraria, l'assicurazione non copre gli interessi quanto a danni decorrenti da guerre.

**Art. 109** Salvo disposizione contraria, non si include nella garanzia l'obbligo d'indennizzare il vizio non apparente e non dichiarato al momento della stipulazione dell'assicurazione né i suoi effetti esclusivi.

§1° Essendoci copertura per il vizio e non esistendo una qualsiasi disposizione speciale, si presume che la copertura comprenda i danni arrecati al bene sul quale si è manifestato il vizio così come quelli decorrenti da esso.

§2° La semplice ispezione previa di rischi riguardanti attività imprenditoriali, da parte dell'assicuratore, non autorizza la presunzione di conoscenza del vizio.

**Art. 110** Salvo patto contrario, l'assicuratore è surrogato per quanto riguarda le indennità pagate in base alle assicurazioni contro i danni.

§1° È inefficace qualsiasi atto dell'assicurato che riduca o estingua la surrogazione.

§2° L'assicurato è obbligato a collaborare per quanto riguarda l'esercizio, da parte dell'assicuratore, dei diritti derivati dalla surrogazione e perde il diritto all'indennità se gli reca pregiudizio in tutto o in parte.

**Art. 111** L'assicuratore può far valere pretese risarcitorie contro il terzo responsabile in ordine al recupero delle spese effettuate con la gestione e la liquidazione del sinistro ed anche con il salvataggio.

Comma unico. Tutte le volte che si presenta un tentativo di truffa, l'assicuratore può far valere una pretesa risarcitoria in ordine al recupero delle spese anche se l'autore è una delle parti del contratto.

**Art. 112** Quando il sinistro è causato da un coniuge, da un parente che arrivi fino al terzo grado, consanguinei od altri per affinità del creditore dell'indennizzo, e dai suoi dipendenti o persone rispetto ai quali sia responsabile, l'assicuratore ha il diritto di richiedere il risarcimento degli importi pagati se prova il dolo, salvo il caso in cui tali persone siano garantite da un'assicurazione di responsabilità civile stipulata con un altro assicuratore, essendo questo risarcimento limitato alle restrizioni di questa assicurazione.

**Art. 113** Le assicurazioni sulla vita e sull'integrità fisica altrui che abbiano lo scopo di garantire un diritto patrimoniale altrui o che abbiano una finalità d'indennizzo si sottomettono alle regole dell'assicurazione contro i danni.

Comma unico. Quando, al momento del sinistro, il valore della garanzia supera il valore del diritto patrimoniale, l'eccedente è sottomesso alle regole dell'assicurazione sulla vita e il creditore della differenza diventa quello sulla cui vita o integrità fisica è stata stipulata l'assicurazione e, nel caso di morte, i suoi eredi.

## **CAPITOLO II**

### **ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE**

**Art. 114** L'assicurazione di responsabilità civile garantisce il rischio d'imputazione di responsabilità all'assicurato.

**Art. 115** Sono creditori della garanzia l'assicurato od il terzo che fa uso legittimo del bene e quelli che hanno subito il danno, i quali possono intentare un'azione contro l'assicuratore, sempre rispettando il limite garantito nell'ambito del contratto.

§1° Quelli che hanno subito il danno sono gli unici creditori dell'indennità dovuta dall'assicuratore, salvo le disposizioni del paragrafo 3° di quest'articolo.

§2° Nell'assicurazione di responsabilità civile residenziale o per uso di autoveicoli terrestri, veicoli fluviali, lacustri e marittimi, la garanzia stipulata si estende anche a favore di quelli che hanno fatto uso legittimo del bene.

§3° Sono garantite le spese con la difesa contro l'imputazione di responsabilità, mediante la fissazione di un montante specifico e diverso da quello destinato all'indennizzo dei terzi che hanno subito il danno.

**Art. 116** L'assicuratore può opporre a quelli che hanno subito il danno tutte le difese fondate sul contratto stipulato con l'assicurato o con il terzo che fa uso legittimo del bene, a patto che siano anteriori all'inizio del sinistro.

**Art. 117** L'assicuratore può opporre a quelli che hanno subito il danno tutte le difese che possieda contro loro, fondate o non sul contratto.

**Art. 118** L'assicurazione di responsabilità civile non garantisce il pagamento od il rimborso di montanti dovuti in ragione di verbali di contravvenzioni applicati dalle autorità amministrative nell'esercizio del potere di polizia ed in ragione di ammende penali.

**Art. 119** Quando la pretesa di quello che ha subito il danno è esercitata esclusivamente contro l'assicurato od il terzo che fa uso legittimo del bene, questo assicurato o terzo è obbligato, entro cinque (5) giorni, a notificare l'assicuratore, giudizialmente o extragiudizialmente, rispetto alla domanda.

§1° La notificazione deve contenere tutti gli elementi necessari per la conoscenza della lite e del processo da parte dell'assicuratore.

§2° Fatta la notificazione, l'assicurato od il terzo che fa uso legittimo del bene diventa il sostituto processuale dell'assicuratore fino al limite della somma assicurata, quando questa non richiede la sua ammissione al polo passivo.

§3° Inadempito il dovere di notificare, la responsabilità dell'assicuratore direttamente dinanzi al terzo o al dovere di pagare l'indennizzo all'assicurato o al terzo che fa uso legittimo del bene deve essere discussa in un'azione propria.

### **CAPITOLO III**

#### **TRASFERIMENTO DI INTERESSE ASSICURATO**

**Art. 120** Il trasferimento dell'interesse garantito implica la cessione dell'assicurazione corrispondente, impegnandosi il cessionario al posto del cedente.

§1° La cessione non è ammessa quando l'acquirente svolge un'attività capace di aumentare il rischio o non soddisfa le esigenze della tecnica di assicurazione, ipotesi in cui è rescisso con la restituzione proporzionale del premio.

§2° Qualora la cessione implichi una modifica del tasso del premio, l'aggiustamento è fatto con il credito alla parte beneficiata.

§3° Gli abbuoni, le tassazioni speciali ed altri vantaggi personalissimi del cedente non si comunicano al nuovo titolare dell'interesse garantito.

**Art. 121** La cessione è efficace solo quando è comunicata per iscritto all'assicuratore entro dieci (10) giorni dopo il trasferimento.

§1° l'assenza di comunicazione esonera l'assicuratore.

§2° Non essendoci sinistro, l'assicuratore può, entro quindici (15) giorni, rescindere il contratto con il cessionario, con riduzione proporzionale del premio e restituzione della differenza al contraente originale.

§3° Il rifiuto è fatto con carta raccomandata inviata al cessionario e produce effetti dopo sessanta (60) giorni a partire dal suo ricevimento.

**Art. 122** La cessione delle assicurazioni obbligatorie decorre automaticamente dal trasferimento dell'interesse.

### **TITOLO III**

## **ASSICURAZIONE SULLA VITA**

**Art. 123** Nelle assicurazioni sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, il capitale assicurato è liberamente stipulato dal proponente, che può stipulare più di un'assicurazione sullo stesso interesse, con lo stesso o con diversi assicuratori.

**Art. 124** È libera l'indicazione del beneficiario.

**Art. 125** Salvo rinuncia dell'assicurato, è lecita la sostituzione del beneficiario dell'assicurazione sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, attraverso un atto fra vivi o una dichiarazione di ultima volontà.

Comma unico. L'assicuratore che non viene comunicato a rispetto della sostituzione è esonerato e paga all'antico beneficiario.

**Art. 126** Non essendoci indicazione sul beneficiario, non prevalendo o essendo nulla l'indicazione effettuata, il capitale assicurato viene pagato agli eredi legali, secondo l'ordine di vocazione ereditaria.

§1° Si considera inesistente l'indicazione quando il beneficiario decede prima dell'avvenimento del sinistro.

§2° Non essendoci eredi legali, il montante dell'assicurazione viene pagato a quelli che provano che la morte dell'assicurato li ha privati dei mezzi di sussistenza.

**Art. 127** Il capitale assicurato ricevuto in ragione di morte non è soggetto ai debiti del deceduto né è considerato, ad ogni effetto, un'eredità.

**Art. 128** È nullo, nell'assicurazione sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, ogni affare giuridico che direttamente o indirettamente implichi la rinuncia o la riduzione del credito al capitale assicurato o alla riserva matematica.

**Art. 129** Nel caso delle assicurazioni individuali sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, è lecito che sia stipulato un termine di carenza durante il quale l'assicuratore non risponde dell'avvenimento del sinistro.

§1° Il termine di carenza non può essere stipulato quando si tratta di rinnovo o sostituzione di polizza esistente, anche se l'assicuratore è un altro.

§2° Il termine di carenza non può essere stipulato in modo da rendere innocua la garanzia.

§3° Avvenendo il sinistro nel termine di carenza, l'assicuratore è obbligato a rendere all'assicurato od al beneficiario il montante del premio pagato.

**Art. 130** È lecito, nelle assicurazioni sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, escludere dalla garanzia i sinistri la cui causa esclusiva o principale siano malattie preesistenti all'inizio del rapporto contrattuale.

Comma unico. L'esclusione può essere allegata soltanto quando l'assicurato, se interrogato, omette dolosamente l'informazione della preesistenza.

**Art. 131** Il beneficiario non ha diritto al ricevimento del capitale quando l'assicurato commette suicidio nei primi sei mesi della durata del primo contratto.

§1° Quando l'assicurato aumenta il capitale, il beneficiario non ha diritto alla somma accresciuta, se il suicidio avviene nei sei mesi seguenti.

§2° È vietata la fissazione di un nuovo termine di carenza nell'ipotesi di proroga o di sostituzione del contratto.

§3° Nelle assicurazioni individuali sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, l'assicuratore è obbligato a consegnare all'assicurato od al beneficiario il montante della riserva matematica quando l'assicurazione è strutturata prevedendosi la formazione della suddetta riserva.

§4° Il suicidio è considerato una malattia a tutti gli effetti, incluso per la determinazione dell'esistenza della garanzia e del capitale garantito.

§5° È nulla la clausola di esclusione di copertura nel caso di suicidio.

**Art. 132** L'assicuratore non si esime dal pagamento del capitale, anche se previsto contrattualmente, quando la morte o l'incapacità decorre dalla prestazione di servizi militari, da azioni umanitarie, dall'utilizzazione di mezzo di trasporto rischioso o dalla pratica sportiva non professionistica.

**Art. 133** Le somme pagate all'assicurato od ai beneficiari per forza delle assicurazioni sulla propria vita e sulla propria integrità fisica non implicano surrogazione e sono impignorabili.

**Art. 134** Nel caso delle assicurazioni collettive sulla propria vita e sulla propria integrità fisica, la modifica dei termini del contratto in vigore dipende sempre dall'accordo espresso e personale degli assicurati che rappresentino almeno tre quarti del gruppo, tutte le volte che la modifica sia in grado di generare effetti contrari agli interessi degli assicurati e beneficiari.

**Art. 135** La rescissione od il rifiuto di proroga di qualsiasi assicurazione collettiva sulla – propria vita e sulla propria integrità fisica è subordinata alla comunicazione del suo intento agli assicurati e all'offerta di un'altra assicurazione che adempisca un'uguale utilità, almeno novanta (90) giorni prima, salvo il caso in cui l'assicuratore chiuda le sue operazioni in quel ramo o modalità.

Comma unico. Un'uguale comunicazione deve essere inviata, con la stessa anticipazione, alla Soprintendenza delle Assicurazioni Private.

**Art. 136** Quando la rescissione od il rifiuto è motivato da un difetto attuariale, l'assicuratore deve strutturare ed approvare l'assicurazione della stessa modalità, presso la Soprintendenza delle Assicurazioni Private, destinata esclusivamente al gruppo di assicurati colpito, essendo vietati i termini di carenza ed il diritto di rifiuto di prestazione in virtù di fatti preesistenti.

**Art. 137** La mora dell'assicuratore per il pagamento degli importi dovuti agli assicurati e beneficiari determina l'incidenza, a partire dal momento in cui viene conosciuto l'obbligo, di interessi moratori equivalenti a una volta e mezza il tasso nominale che è in vigore per la mora del pagamento di tributi dovuti al Tesoro Nazionale.

## **TITOLO IV**

### **ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE**

**Art. 138** Senza pregiudizio di altre assicurazioni obbligatorie fissate per legge speciale, è obbligatoria la stipulazione:

I. delle assicurazioni, da parte dei proprietari o locatari di mezzi motorizzati di locomozione terrestre, fluviale, lacustre, marittima ed aerea, destinate all'indennizzo delle vittime di danni riguardanti l'esistenza e l'utilizzazione di questi mezzi.

II. delle assicurazioni, da parte dei costruttori, società di sviluppo edilizio, amministratori e responsabili tecnici, destinate all'indennizzo degli acquirenti di beni immobili residenziali, stipulate contro i rischi di non realizzazione dell'opera nel termine e nel modo dovuti, per il caso di vizio attinenti alla sua sicurezza e solidità e per danni arrecati a terzi.

III. delle assicurazioni, da parte degli amministratori ed imprenditori o responsabili, ad ogni titolo, di attività a scopo di lucro o no, che comprendono la concentrazione

di pubblico, destinate all'indennizzo delle vittime di danni riguardanti l'esistenza e l'utilizzazione dei beni impiegati.

IV. delle assicurazioni, da parte dei costruttori, società di sviluppo edilizio, amministratori e responsabili tecnici, destinate all'indennizzo dello Stato, stipulate contro i rischi della non realizzazione dell'opera pubblica nel termine e nel modo dovuti, così come per il caso di vizi attinenti alla sua efficacia e solidità.

V. delle assicurazioni contro i danni, da parte dei beneficiari di finanziamenti che utilizzino fondi pubblici o altri benefici di natura pubblica, necessarie per la protezione dei beni acquistati.

VI. delle assicurazioni, da parte delle società che svolgano attività che comprendono il commercio, la conservazione od il trasporto di valori, destinate alla garanzia d'indennizzo per morte o lesione corporale di terzi vittime di azioni criminose.

VII. delle assicurazioni, da parte dei fornitori di prodotti nocivi o pericolosi alla salute o alla sicurezza, destinate all'indennizzo, indipendentemente dalla colpa, di danni riguardanti l'esistenza o l'utilizzazione di questi prodotti.

VIII. delle assicurazioni, da parte di quelli che svolgono a scopo di lucro le attività di parcheggio di autoveicoli terrestri, destinate all'indennizzo dei consumatori.

**Art. 139** Le garanzie delle assicurazioni obbligatorie hanno contenuto e montanti minimi che permettono l'adempimento della sua funzione sociale, dovendo il Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private, ogni anno civile, rivedere il montante minimo delle garanzie a favore degli interessi degli assicurati e beneficiari.

**Art. 140** È vietata l'utilizzazione dei premi riscossi per effettuare pagamenti a colui che non sia la vittima o il suo beneficiario, salvo le spese dell'assicuratore, quelle operative e commerciali, a patto che siano state previste nelle relative note tecniche ed attuariali.

Comma unico. Le provvigioni riguardanti l'intermediazione potranno essere pagate dall'assicuratore soltanto quando la partecipazione dell'intermediario può comprendere le attribuzioni previste dal § 1° dell'art. 41.

**Art. 141** Con riserva della responsabilità prevista in altre forme, l'omissione nell'ambito della stipulazione dell'assicurazione obbligatoria determina la responsabilità personale ed obiettiva dell'indennizzo dei beneficiari, fino al montante massimo per il quale potrebbe esser stipulata l'assicurazione.

Comma unico. Ai sensi di questo articolo, gli azionisti controllanti, soci e amministratori di società imprenditoriale<sup>1</sup> sono, insieme a questa, personalmente e solidalmente responsabili del pagamento dell'indennità, quando colpevoli della non stipulazione dell'assicurazione obbligatoria.

---

<sup>1</sup> N.T. Società imprenditoriale è la società che ha per scopo lo svolgimento dell'attività propria di un imprenditore soggetto a registrazione presso il Registro Pubblico di Società Mercantili, secondo art. 982 e 967 del nuovo c.c. brasiliano.

## TITOLO V

### PRESCRIZIONE E DECADENZA

#### **Art. 142** Prescrivono

§1° Entro un anno, a partire dalla conoscenza del relativo fatto generatore:

I le pretese dell'assicuratore, dell'assicurato e del contraente concernenti la ripetizione dell'indebito relativa ad un pagamento fondato sul contratto di assicurazione;

II le pretese dell'assicuratore, dell'assicurato e del contraente per annullare, risolvere o domandare il riesame del contratto di assicurazione;

III la pretesa dell'assicuratore per la riscossione del premio e

IV la pretesa del broker assicurazione per la riscossione delle sue retribuzioni.

§2° Entro due anni, a partire dalla conoscenza del rifiuto espresso da parte dell'assicuratore, le pretese dell'assicurato o beneficiario per esigere l'indennizzo, il capitale, la riserva matematica e la restituzione di premio in suo favore.

§3° Entro due anni, a partire dalla conoscenza del fatto generatore della sua pretesa:

V le pretese dei coassicuratori tra loro.

VI le pretese esistenti tra gli assicuratori, i riassicuratori e le società in favore delle quali si procede alla retrocessione.

§4° Entro tre anni, a partire dalla conoscenza del rifiuto espresso dell'assicuratore, le pretese fondate sulle assicurazioni obbligatorie.

#### **Art. 143** Quando sono fondate sull'assicurazione di responsabilità civile, prescrivono:

§1° Entro un anno, a partire da ogni sborso, la pretesa dell'assicurato per esigere un indennizzo relativo alla difesa.

§2° Entro un anno, a partire dalla data in cui è stato effettuato il pagamento direttamente ad un terzo, la pretesa dell'assicurato per esigere rimborso.

**Art. 144** Oltre alle cause previste dal Codice Civile, viene sospesa la prescrizione relativa al ricevimento dell'indennità o del capitale, una sola volta, quando l'assicuratore riceve una richiesta di riconsiderazione del rifiuto di pagamento, cessando il periodo di sospensione quando, per qualsiasi mezzo, l'interessato viene comunicato della decisione dell'assicuratore.

**Art. 145** Decade dal diritto all'indennizzo o al capitale, l'assicurato che non comunica il sinistro all'assicuratore nel termine di un anno.

**Art. 146** Decade dal diritto all'indennizzo o al capitale il beneficiario che non comunica il sinistro all'assicuratore nel termine di tre (3) anni.

**Art. 147** Nelle assicurazioni di responsabilità civile, la prescrizione e la decadenza delle pretese e diritti delle persone che hanno subito danni contro l'assicuratore seguono le regole applicabili alla responsabilità dell'assicurato.

## **TITOLO VI**

### **DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE**

**Art. 148** É assoluta la competenza della Giustizia brasiliana per decidere le liti relative ai contratti di assicurazione stipulati in Brasile o relative a rischi ed interessi sui beni localizzati sul territorio nazionale.

**Art. 149** Il foro competente per le azioni di assicurazione è quello del domicilio dell'assicurato o del beneficiario.

Comma unico. Il riassicuratore e la società in favore della quale si procede alla retrocessione, nelle azioni promosse tra queste, rispondono dinanzi al foro del loro domicilio in Brasile.

**Art. 150** Il Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private regola i diversi tipi di assicurazioni, osservate le disposizioni di questa legge e del Codice della Difesa del Consumatore.

**Art. 151** Le assicurazioni previste dall'art. 138 devono essere stipulate obbligatoriamente dopo esser state regolate dal Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private.

Comma unico. Il Consiglio Nazionale delle Assicurazioni Private regola le assicurazioni istituite da questa legge entro il termine massimo di un (1) anno e potrà istituire altre assicurazioni obbligatorie.

**Art. 152** Si revocano le disposizioni legali contrarie, specialmente la parte II e capoversi *a* e *b* del § 1º e le parti V e IX del § 3º dell'art. 206 del Codice Civile, gli artt. 757 a 802 anch'essi del Codice Civile, gli artt. 666 a 730 del Codice Commerciale Brasiliano e gli artt. 9, 11, 12, 14, 21, 27, capoverso *g* della parte I dell'art. 44, § 1º dell'art. 61, artt. 65, 66, 68 e 69, capoversi *b* e *e* dell'art. 116, del Decreto-legge n° 73 del 21 novembre 1966.

**Art. 153** Questa legge entra in vigore un anno dopo la sua pubblicazione.

Comma unico. Le attuali operazioni ed i contratti in vigore o stipulati prima di questa data sono subordinati alle disposizioni di questa legge per quanto riguarda i diritti che non si sono ancora formati o la cui formazione non si è completata.

Aula delle Udienze, 13 maggio 2004.

JOSÉ EDUARDO CARDOZO

Deputato Federale

## GIUSTIFICAZIONE

La legislazione nazionale, specialmente per quanto riguarda quello che tradizionalmente si chiama diritto privato, richiede uno sforzo di aggiornamento, in modo da riflettere i tempi attuali ed il momento storico senza uguale che si sta vivendo.

Le antiche norme, riflettendo il tempo del loro concepimento, davano priorità al patrimonio ed ai valori economici, sottovalutando talvolta la persona umana.

Attualmente, il valore più grande del diritto è la persona umana, internazionalmente riconosciuta come vettore maggiore delle norme, e la cui protezione costituisce il valore massimo del diritto.

In questo sforzo di aggiornamento legislativo, un passo gigantesco è stato fatto con l'approvazione del nostro nuovo Codice Civile, che è stato seguito con lo sforzo di migliorare il suo testo attraverso gli emendamenti che sono in corso d'analisi presso il Congresso Nazionale. Prima si era già progredito con il Codice di Protezione e Difesa del Consumatore, il cui impatto positivo ha ancora effetto sul miglioramento costante dei rapporti giuridici.

Tra le materie che richiedevano un aggiornamento in modo da portare un equilibrio nei rapporti giuridici, meritano un rilievo speciale i rapporti assicurativi. Le ragioni della necessità di modernizzazione sono forti e variate.

Attualmente, è enorme l'importanza economica del contratto di assicurazione. Si rammenta che la rilevanza dell'assicurazione privata non si rivela soltanto a partire dal calcolo degli importi pagati (premi e indennità), anche se rappresentano più di due per cento del PIL brasiliano, ma si rivela soprattutto nell'importanza delle indennità per la continuazione delle attività. È l'assicurazione che permette la sostituzione dei beni e la continuità economica, dalla sostituzione dell'automobile fino alle macchine industriali, le quali, quando sono riparate o sostituite, permettono il mantenimento delle attività industriali e quello dei posti di lavoro e delle ricchezze che sono stati creati.

Questa importanza economica verrà molto più accentuata fra poco. Nei Paesi come il Cile, l'assicurazione rappresenta più del quattro per cento del PIL, ed il consumo *pro capite* è di US\$ 176.00, mentre nel nostro Paese l'assicurazione si trova ancora al livello di US\$ 76.00, secondo i dati raccolti dal Sindacato degli Assicuratori di San Paolo. L'Argentina presenta un premio *pro capite* di US\$ 191.00. Nella Repubblica Ceca, l'assicurazione rappresenta più del tre e mezzo per cento del PIL.

In Irlanda, il PIL rappresenta più del diciassette per cento del PIL. In altri Paesi europei, la partecipazione dell'assicurazione al PIL è invariabilmente superiore al sei per cento, raggiungendo il suo punto più alto di quasi trenta per cento in Lussemburgo.

C'è un altro punto, invece, che richiede l'attenzione rispetto al contratto di assicurazione. Di solito, è proprio nel momento più difficile della vita che si presenta la necessità dell'assicurazione. La morte di una persona cara, l'invalidità permanente, la perdita della residenza, la distruzione del bene di produzione, l'inquinamento

dell'ambiente, ecc. sono momenti in cui il contratto di assicurazione minimizza almeno gli aspetti pratici e riparabili, provvedendo alla sostituzione di beni, d'interessi e di forze produttive cari agli individui ed alla società in generale. E tante volte questa protezione va al di là degli assicurati, beneficiando i terzi che subiscono gli effetti dell'incidente, come gli impiegati di una fabbrica incendiata, la vittima dell'incidente di un autoveicolo, il creditore dell'assicurato, il quale, con il sinistro subirebbe l'insolvenza di questo assicurato.

L'incidente, una vera caratteristica delle società moderne, può essere affrontato soltanto attraverso l'assicurazione, sia pubblica che privata. I patrimoni individuali raramente sopportano le più semplici riparazioni.

Di regola, la rilevanza sociale dell'assicurazione privata, facoltativa od obbligatoria, è una premessa che dispensa maggiori digressioni, dato che figura come un registro essenziale degli studi sociologici, economici e giuridici. Alcuni la considerano come un *servizio pubblico* (Soler Aleu), altri risaltano che *una società senza assicurazione è un uccello senza ali* (Broseta Pont).

L'assicurazione, che sopravviene come una tecnica economica di socializzazione degli effetti degli incidenti — meta a cui il Diritto non può raggiungere — finisce per determinare il passaggio del *Diritto della Responsabilità* al *Diritto della Solidarietà* (François Ewald).

Un ordinamento che ha la pretesa, nell'ambito mondiale, di proteggere la persona umana, non può trascurarla esattamente in questi momenti. Questo s'ingigantisce quando si tratta di superare l'incidente. La regolamentazione chiara e precisa del contratto di assicurazione è un'esigenza che deve essere adempiuta già da molto tempo. Potrebbero essere citati tantissimi giuristi brasiliani che protestano contro il bando dell'assicurazione dalla nostra agenda giuridica in generale, ma questa è un'altra premessa troppo conosciuta.

L'idea iniziale era l'elaborazione di suggerimenti aggiornati e anche correttivi sugli articoli del Codice Civile rispetto al contratto di assicurazione, che riflettono la coscienza degli anni 60, anche se l'attività si è svolta piuttosto negli ultimi tre decenni. Con questo proposito ho richiesto dei suggerimenti all'IBDS — Istituto Brasiliano di Diritto dell'Assicurazione [Instituto Brasileiro de Direito do Seguro].

È stata dimostrata, invece, l'impossibilità, nel corto spazio del Codice Civile dedicato a questo contratto, di inserire delle disposizioni sufficienti per giungere al trattamento giuridico minimo necessario. Finiremmo per avere delle norme incomplete, incapaci di raggiungere gli obiettivi indispensabili di protezione ed equilibrio.

Si è confermata la necessità, praticamente già sentita da tutti gli altri Paesi, di trattare il contratto di assicurazione all'interno di una legge propria, data la non viabilità di regolare una materia così vasta e complessa tra i contratti nominati del Codice Civile. Così è avvenuto, per esempio, in Germania, in Argentina, in Australia, in Belgio, in Canada, in Francia, in Portogallo, in Svizzera ed in Venezuela.

L'IBDS ha curato all'elaborazione del pre-progetto, sia in ragione della conoscenza specializzata dei suoi integranti, che del riconoscimento di tutti rispetto all'indipendenza ed equilibrio del suddetto Istituto. Si sono immersi nel lavoro di elaborazione il Presidente dell'Istituto, dott. Ernesto Tzirulnik, ed il dott. Flávio de Queiroz Bezerra Cavalcanti, membro del suo Consiglio Direttore, avendo redatto un testo di base sul quale loro stessi hanno fatto diverse modifiche, aggiunte e soppressioni, finché arrivassero ad un abbozzo iniziale del testo legale.

In una seconda tappa, il testo iniziale è stato inviato all'esame di operatori qualificati dell'assicurazione e giuristi di grande reputazione in Brasile ed all'estero. E le critiche, suggerimenti ed opinioni sono arrivati, sotto la forma di contribuzioni motivate dalla voglia di aiutare nell'elaborazione di un progetto di riconosciuta importanza sociale e legislativa. Meritano rilievo le partecipazioni, in questa fase, dei professori Athos Gusmão Carneiro (Brasile), Fábio Ulhoa Coelho (Brasile), Judith Martins-Costa (Brasile), José María Muñoz Paredes (Spagna), María Luísa Muñoz Paredes (Spagna), Rubén Saul Stiglitz (Argentina), Paulo Luiz de Toledo Piza (Brasile), Antônio Carlos Alves Pereira (Brasile), Wady José Mourão Cury (Brasile), Walter Polido (Brasile), Tatiana Druck (Brasile), Pedro Calmon Filho (Brasile), Maurício Luís Pinheiro Silveira (Brasile), Sérgio Sérvulo da Cunha (Brasile), José Luiz Sánchez Belda (Spagna) e Milton Yukio Koga (Brasile).

Ricevute, le contribuzioni sono state sottomesse ad un dibattito ed a nuove manifestazioni, molte delle quali sono state incorporate al testo finale ora presentato al Congresso Nazionale.

Ciò che si è cercato e secondo noi si è ottenuto, è stata una norma equilibrata, da un lato proteggendo gli assicurati e concedendogli delle garanzie, facendo in modo che il contratto di assicurazione provveda alle esigenze dei nostri tempi, adempia la sua funzione sociale e abbia la garanzia della sua dimensione collettiva attraverso il mantenimento delle basi tecniche ed attuariali. Sono stati accolti i vettori di buona fede, eticità e probità, già raggiunti dal nuovo Codice Civile.

D'altra parte, il progetto non impedisce l'attività degli assicuratori, imponendogli obblighi iniqui o bloccando lo sviluppo di nuovi prodotti, né cerca di approvare condotte condannabili di alcuni assicurati, quando in verità meritano una sanzione.

Inoltre, sono stati accolti gli atteggiamenti giurisprudenziali consolidati, cercando di ridurre le liti attraverso la loro regolazione.

L'esperienza legislativa di altri Paesi, conosciuta integralmente dagli elaboratori del pre-progetto, è stata accolta soltanto per quanto riguarda quello che si armonizzava con il nostro ordinamento e anche con la prassi brasiliana, evitandosi di provocare delle fessure inutili nell'armonia legislativa. In ogni modo è stata permanente la preoccupazione con il carattere internazionale proprio all'assicurazione.

Finalmente, si rammenta che non si è cercata una norma esaustiva del contratto di assicurazione. Si è scelto di elaborare norme generali del contratto e dei suoi due principali rami, e disciplinare le modalità principali. Rispettate le direttive tracciate, possono essere stipulati i più diversi tipi di assicurazione, soddisfacendo le necessità di una società in costante evoluzione.