



# SENADO FEDERAL

## PROYECTO DE LEY DE LA CÁMARA N.º 29, DEL 2017

(n.º 3.555/2004, en la Cámara de  
Diputados)

Delibera sobre las normas de seguro privado; anula los dispositivos de la Ley n.º 10.406, del 10 de enero de 2002 (Código Civil); y proporciona otras medidas.

**AUTORÍA:** Cámara de Diputados

**DOCUMENTOS:**

- [Texto del proyecto de ley de la Cámara](#)
- [Legislación citada](#)
- [Proyecto original](#)

[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1279376&filename=PL-3555-2004](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1279376&filename=PL-3555-2004)



Delibera sobre las normas de seguro privado; anula los dispositivos de la Ley n.º 10.406, del 10 de enero de 2002 (Código Civil); y proporciona otras medidas.

EL CONGRESO NACIONAL decreta:

TÍTULO I -  
DISPOSICIONES  
GENERALES

CAPÍTULO I  
OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1º La actividad aseguradora se llevará a cabo de tal manera que los objetivos de la República, los fines del orden económico y la plena capacidad del mercado interno sean posibles, de conformidad con los arts. 3º, 170 y 219 de Constitución Federal.

Párrafo Único. El Poder Ejecutivo de la Unión será competente para emitir actos normativos que no contravengan esta Ley, actuando para proteger los intereses de los asegurados y sus beneficiarios.

Art. 2º Se consideran integrantes de la actividad aseguradora, además de los contratos de seguro, también los contratos necesarios para su plena viabilidad, como el reaseguro y la retrocesión.

Art. 3º Se consideran instrumentos de la actividad aseguradora los corretajes de seguros y reaseguros, sujetas, según corresponda, a las disposiciones de esta Ley.

Art. 4º Las reservas y provisiones derivadas de pagos de primas se consideran patrimonio bajo la gestión de quienes ejercen la actividad económica aseguradora.

§ 1° Para garantía de sus operaciones, las aseguradoras deberán establecer patrimonio de afectación, de conformidad con la ley.

§ 2° El patrimonio de afectación se destinará para cumplir las obligaciones de las aseguradoras que surjan de los contratos de seguros celebrados, permaneciendo los bienes y derechos a él vinculados separados de los bienes y derechos de la sociedad liquidada, hasta el acaecimiento del respectivo término o hasta el cumplimiento de su finalidad, ocasión en que el liquidador o administrador judicial recaudará en favor de la masa de la liquidación o inscribirá en la clase adecuada el crédito que contra ella sobra.

Art. 5° Todos los actos realizados en el ejercicio de la actividad aseguradora se interpretarán de conformidad con lo establecido en esta Ley.

Art. 6° Mediante el contrato de seguro, la aseguradora se compromete, mediante el pago de la prima equivalente, a garantizar el interés legítimo del asegurado o del beneficiario frente a los riesgos predeterminados.

Párrafo Único. Las partes, los beneficiarios y los intervinientes deben comportarse de acuerdo con los principios de probidad y buena fe, desde los actos precontractuales hasta la fase poscontractual.

Art. 7° Solo pueden pactarse los contratos de seguros sociedades que estén debidamente autorizadas de acuerdo con la ley y que hayan elaborado y aprobado las condiciones contractuales y las respectivas notas técnicas y actuariales ante el organismo de supervisión y fiscalizador de seguros.

Art. 8 La aseguradora que cede su posición contractual por cualquier concepto, en todo o en parte, sin acuerdo previo

de los asegurados y sus beneficiarios conocidos será responsable solidariamente con la aseguradora cesionaria.

Párrafo Único. La cesión del contrato por iniciativa de la aseguradora, incluso cuando está autorizada, mantiene la cedente solidaria con la cesionaria cuando es o queda insolvente dentro de los veinticuatro meses.

Art. 9° El contrato de seguro, en sus distintas modalidades, se regirá por esta Ley.

§ 1° Se aplica exclusivamente la ley brasileña:

I - a los contratos de seguro celebrados por aseguradora autorizada a operar en Brasil;

II - cuando el asegurado o el proponente tiene residencia o domicilio en el País;

III - cuando en Brasil se sitúan los bienes en los que recaen los intereses garantizados; o

IV - siempre que los intereses garantizados recaen sobre bienes considerados relevantes para el desarrollo de la infraestructura brasileña.

§ 2° Los planes de seguro y salud se rigen por su propia ley, se les aplica esta Ley de modo subsidiario.

## CAPÍTULO II INTERESES

Art. 10. La eficacia del contrato de seguro depende de la existencia de interés legítimo.

§ 1° La superveniencia de interés legítimo hace eficaz el contrato desde entonces.

§ 2° Si es parcial el interés legítimo, la ineficacia no afectará la parte útil.

§ 3° Si es imposible la existencia del interés, el contrato será nulo.

Art. 11. Cuando se extingue el interés, se resuelve el contrato con la reducción proporcional de la prima, salvaguardado, en la misma proporción, el derecho de la aseguradora a los gastos incurridos con la contratación.

Párrafo único. Si ocurre reducción relevante del interés, el valor de la prima se reducirá proporcionalmente, salvaguardado, en la misma proporción, el derecho de la aseguradora a los gastos realizados con la contratación.

Art. 12. Cuando el contrato de seguro es nulo o ineficaz, el asegurado o el tomador tendrá derecho a la devolución de la prima, deducidos los gastos realizados, a menos que se demuestre que el vicio se debió a su mala fe.

Art. 13. En el seguro sobre la vida y la integridad física de un tercero, el proponente está obligado a declarar, bajo pena de nulidad del contrato, su interés sobre la vida e incolumidad del asegurado.

Párrafo Único. Se presume el interés previsto en el *enunciado* de este artículo cuando el asegurado es cónyuge, pareja, ascendente o descendiente del tercero sobre cuya vida e integridad física se contrata el seguro.

CAPÍTULO III  
RIESGO

Art. 14. El contrato cubre los riesgos relacionados con el tipo de seguro contratado.

§ 1° Los riesgos excluidos y los intereses no indemnizables deben describirse de manera clara e inequívoca.

§ 2° Si existe una divergencia entre los riesgos delimitados en el contrato y los previstos en el modelo de contrato o en las notas técnicas y actuariales presentadas al organismo fiscalizador competente, prevalecerá el texto más favorable para el asegurado.

§ 3° Cuando la aseguradora se compromete a garantizar diferentes intereses y riesgos, la contratación deberá cumplir con los requisitos requeridos para garantizar cada uno de los intereses y riesgos cubiertos por el contrato, de modo que la extinción o nulidad de una garantía no perjudicará a las demás.

§ 4° La garantía en seguros de transporte de bienes y de responsabilidad civil por daños relacionados con esta actividad comienza cuando las mercaderías son realmente recibidas por el transportador y cesa con la entrega al destinatario.

Art. 15. El contrato puede celebrarse para todo tipo de riesgo, a menos que esté legalmente prohibido.

Párrafo Único. Las garantías son nulas, sin perjuicio de otras prohibidas por la ley:

I - de intereses patrimoniales relacionados con los valores de multas y otras sanciones aplicadas debido a actos cometidos personalmente por el asegurado que caractericen un delito penal; y

II - contra el riesgo derivado de un acto doloso del asegurado, del beneficiario o de representante de uno u otro, excepto el dolo del representante del asegurado o del beneficiario en detrimento de ellos.

Art. 16. El contrato es nulo cuando cualquiera de las partes sabe, desde el momento de su conclusión, que el riesgo es imposible o ya ha tenido lugar.

Párrafo Único. La parte que tenga conocimiento sobre la imposibilidad o de la realización previa del riesgo y, sin embargo, contratar pagará a la otra el doble del monto de la prima.

Art. 17. Cuando desaparece el riesgo, se resuelve el contrato con la reducción de la prima por el valor equivalente al riesgo a desarrollar, salvaguardado, en la misma proporción, el derecho de la aseguradora a los gastos incurridos con la contratación.

Art. 18. El asegurado debe informar a la aseguradora relevante sobre el empeoramiento del riesgo, tan pronto como se entere, incluido el derivado por motivo ajeno a su voluntad.

§ 1º El agravamiento que conduce a un aumento significativo y continuo de la probabilidad de realización del riesgo o de la gravedad de sus efectos.

§ 2º Después de enterarse, la aseguradora podrá, hasta un plazo máximo de veinte días, cobrar la diferencia de la prima o, si no es técnicamente posible garantizar el nuevo riesgo, rescindir el contrato.

§ 3º La resolución debe hacerse por carta certificada con acuse de recibo o un medio idóneo equivalente, y la aseguradora deberá reintegrar eventual diferencia de la prima, salvaguardado, en la misma proporción, al derecho de la aseguradora a los gastos incurridos con la contratación.

§ 4° En caso de agravamiento voluntario por parte del asegurado o beneficiario, la resolución por parte de la aseguradora producirá efectos a partir del momento en que los riesgos han sido agravados.

§ 5° La aseguradora no responderá por las consecuencias del acto realizado con la intención de aumentar la probabilidad o hacer que los efectos del siniestro sean más severos.

§ 6° En los seguros de vida o de integridad física, la aseguradora puede cobrar la diferencia de la prima en caso de agravamiento voluntario del riesgo.

Art. 19. El asegurado pierde la garantía cuando que de manera dolosa deja de comunicar el hecho que causa un agravamiento relevante del riesgo.

Párrafo único. Un asegurado que culposamente no comunica el hecho que causa el agravamiento relevante del riesgo del que se enteró, estará obligado a pagar la diferencia de prima que se averigüe o, si la garantía es técnicamente imposible o el hecho corresponde a un tipo de riesgo que no está suscrito por la aseguradora, no tendrá derecho a la indemnización.

Art. 20. Si ocurre reducción relevante del riesgo, el valor de la prima se reducirá proporcionalmente, salvaguardado, en la misma proporción, el derecho de la aseguradora a los gastos realizados con la contratación.

#### CAPÍTULO IV PRIMA

Art. 21. La prima debe pagarse en el tiempo y forma acordados, en el domicilio del deudor.

§ 1° A menos que se acuerde lo contrario, el uso o la costumbre, la prima debe pagarse al contado.



§ 2° Está prohibido recibir más del 25% (veinticinco por ciento) de la prima antes de que se elabore el contrato.

Art. 22. La mora relacionada con la cuota única o la primera cuota de la prima resuelve de pleno derecho el contrato, salvo la ley, la costumbre o la convención establezcan lo contrario.

§ 1° La mora relacionada con las otras cuotas suspenderá la garantía contractual, sin perjuicio del crédito de la aseguradora a la prima, después de la notificación al asegurado que otorga un plazo de purga no menor a quince días después de la recepción.

§ 2° La notificación debe hacerse por carta certificada enviada a la última dirección del asegurado informada a la aseguradora, u otro medio idóneo, y debe contener advertencias de que la falta de pago en el nuevo plazo suspenderá la garantía y, si no se purga la mora, la aseguradora no realizará ningún pago relacionados a siniestros incurridos a partir del vencimiento original de la cuota no pagada.

§ 3° Si el asegurado rechaza la recepción o por alguna razón no se encuentra en la última dirección informada a la aseguradora, el plazo previsto en el § 1° de este artículo comenzará en la fecha de la frustración de la comunicación.

Art. 23. La resolución, excepto cuando se trata de mora de cuota única o de la primera cuota de la prima, está sujeta a notificación previa y no puede ocurrir dentro de los treinta días posteriores a la suspensión de la garantía.

§ 1° La resolución libera completamente la aseguradora por siniestros y gastos de rescate que han ocurrido a partir de entonces.

§ 2° En los seguros colectivos de vida e integridad física, la resolución solo ocurrirá después de noventa

días, a partir del plazo de la última notificación hecha al estipulante.

§ 3° En los seguros individuales de vida e integridad física estructurados con una reserva matemática, la falta de pago de una cuota de la prima, que no sea la primera, implicará una reducción proporcional de la garantía o devolución de la reserva, lo que sea más ventajoso para el asegurado o su beneficiarios.

§ 4° El plazo comenzará en la fecha de la frustración de la comunicación siempre que el asegurado o el estipulante rechace la recepción o por cualquier motivo no se encuentre en la última dirección informada a la aseguradora o en lo que conste en los registros normalmente utilizados por las instituciones financieras.

§ 5° La notificación de la suspensión de la garantía, cuando advierte a la resolución del contrato si no se purgan la mora, no requerirá una comunicación adicional.

Art. 24. En los seguros de vida e integridad física, la prima puede acordarse por un período limitado o durante toda la vida del asegurado.

Art. 25. Corresponderá la ejecución para el cobro de la prima si la notificación realizada por la aseguradora no tiene éxito.

#### CAPÍTULO V SEGURO A FAVOR DE TERCERO

Art. 26. El seguro se estipulará a favor de un tercero cuando la contratación recaiga sobre el interés de un titular que no sea el estipulante, determinado o determinable.

§ 1° El beneficiario será identificado por ley, por un acto de voluntad antes de que ocurra el siniestro o, en cualquier momento, por la titularidad del interés garantizado.

§ 2° Una vez determinado el beneficiario a título oneroso, la aseguradora y el estipulante deberán, tan pronto como sea posible, entregarle una copia de los instrumentos probatorios del contrato de seguro.

Art. 27. El interés ajeno, siempre que sea conocido por el solicitante del seguro, debe declararse al asegurador.

§ 1° Se presume que el seguro es por cuenta propia, excepto cuando, debido a las circunstancias o los términos del contrato, la aseguradora tiene conocimiento de que el seguro es a favor de un tercero.

§ 2° Al contratar un seguro a favor de un tercero, aunque se deriva del cumplimiento de deber previsto en otro contrato, la elección de la aseguradora y del corredor de seguros por parte del estipulante no puede ser eliminada.

Art. 28. El seguro a favor de un tercero puede coexistir con el seguro por cuenta propia incluso en el contexto del mismo contrato.

Párrafo Único. A menos que se indique lo contrario, si existe competencia de intereses, prevalecerá la garantía por sí sola hasta el monto en el que compita, valiendo, en lo que exceda, como seguro a favor de un tercero, siempre respetando el límite de garantía.

Art. 29. El estipulante deberá cumplir las obligaciones y deberes del contrato, excepto aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado o el beneficiario.

Art. 30. El estipulante puede reemplazar procesalmente al asegurado y al beneficiario para exigir, en favor exclusivo de estos, el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

Art. 31. Corresponde al estipulante, además de otras atribuciones derivadas de la ley o la convención, ayudar al asegurado y al beneficiario durante la ejecución del contrato.

Art. 32. Se considera estipulante del seguro colectivo aquel que contrata en beneficio de un grupo de personas, acordando con la aseguradora los términos del contrato para su adhesión.

Art. 33. Se admite como estipulante de seguro colectivo solo aquel que tiene vínculo anterior y no de seguridad con el grupo de personas en provecho de cual contratar el seguro, sin lo que el seguro se considerará individual.

§ 1° Los montos eventualmente pagados al estipulante del seguro colectivo por los servicios prestados al grupo asegurado deberán ser informados con énfasis a los asegurados y a los beneficiarios en las propuestas de adhesión, cuestionarios y otros documentos contractuales.

§ 2° El estipulante del seguro colectivo sobre la vida e integridad física del asegurado es el único responsable ante la aseguradora por el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales, incluida la de pagar la prima.

Art. 34. El estipulante de seguro colectivo representa los asegurados y a los beneficiarios durante la formación y ejecución del contrato y responde ante ellos y la aseguradora por sus actos y omisiones.

Párrafo Único. Para que puedan valer las excepciones y defensas de la aseguradora sean válidas debido a las declaraciones hechas para la formación del contrato, el documento de adhesión al seguro deberá tener su contenido formado personalmente por los asegurados.

Art. 35. Además de las defensas y excepciones específicas para el asegurado y el beneficiario, la aseguradora puede oponerles todas las basadas en contrato anterior al siniestro y, excepto en el caso de los seguros en que el riesgo cubierto sea la vida o la integridad física, también las posteriores al siniestro.

#### CAPÍTULO VI COASEGURO Y SEGURO ACUMULATIVO

Art. 36. Ocurre coaseguro cuando dos o más aseguradoras, por acuerdo expreso entre ellas y el asegurado o el estipulante, garantizan un determinado interés contra el mismo riesgo y a la vez, cada una de ellas asumiendo una cuota de garantía.

Art. 37. El coaseguro puede ser documentado en una o en varias pólizas con el mismo contenido.

§ 1° Si el contrato no identifica la coaseguradora líder, los interesados pueden considerar líder a cualquiera de ellas, debiendo dirigirse siempre a la escogida.

§ 2° La coaseguradora líder reemplaza a los demás en la regulación del siniestro y, de manera activa y pasiva, en arbitrajes y procedimientos legales.

§ 3° Cuando la acción se presenta solo contra el líder, este deberá, en el plazo de la respuesta, comunicar la existencia del coaseguro y promover la notificación judicial o extrajudicial de las coaseguradoras.

§ 4° La sentencia dictada contra el líder hará cosa juzgada en relación con los demás, que se ejecutarán en los mismos autos.

§ 5° No existe solidaridad entre las coaseguradoras, cada una corre exclusivamente con su cuota de garantía, excepto previsión contractual diversa.

§ 6° El incumplimiento de las obligaciones entre las coaseguradoras no perjudicará al asegurado, beneficiario o tercero, resolviéndose en pérdidas y daños entre ellas.

Art. 38. Los documentos probatorios del contrato deberán resaltar la existencia de coaseguro, sus participantes y las cuotas asumidas individualmente.

Art. 39. El seguro acumulativo ocurre cuando la distribución entre varias aseguradoras es realizada por el asegurado o estipulante en virtud de contratos independientes, sin limitación a una cuota de garantía.

§ 1° En los seguros acumulativos de daño, el asegurado deberá comunicar a cada una de las aseguradoras acerca de la existencia de contratos con las demás.

§ 2° Se reducirá proporcionalmente el monto asegurado de cada contrato celebrado cuando la suma de los montos asegurados en los seguros acumulativos de daño supera el monto del interés, siempre que exista coincidencia de garantía entre los seguros acumulados.

§ 3° La reducción proporcional prevista en el § 2° no tendrá en cuenta los contratos celebrados con las aseguradoras que están insolventes.

#### CAPÍTULO VII INTERVINIENTES EN EL CONTRATO

Art. 40. Los intervinientes son obligados a actuar con lealtad y buena fe y prestar informaciones completas y verídicas

sobre todas las cuestiones que involucran la formación y ejecución del contrato.

Art. 41. Los representantes y designados de la aseguradora, incluso si son temporales o precario, la vinculan para todos los fines, con respecto a sus actos y omisiones.

Art. 42. El corredor de seguro es responsable por la efectiva entrega al destinatario de los documentos y otros datos que le sean confiados, en el plazo máximo de cinco días hábiles. Párrafo Único. Siempre que se conozca el inminente perecimiento de derecho, la entrega se debe realizar dentro del plazo hábil.

Art. 43. Al ejercer su actividad, el corredor de seguro tendrá derecho a la comisión de corretaje.

§ 1° El corredor de seguros no puede participar de los resultados obtenidos por la aseguradora.

§ 2° La renovación o ampliación del seguro, cuando no sea automática o implique una alteración del contenido de cobertura o financiero más favorable para los asegurados y los beneficiarios, puede ser intermediada por otro corredor de seguro, de libre elección del asegurado o estipulante.

#### CAPÍTULO VIII FORMACIÓN Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Art. 44. El asegurado, el estipulante y la aseguradora pueden realizar la propuesta de seguro.

Art. 45. La propuesta hecha por la aseguradora no puede ser condicional y debe contener, en un soporte duradero, entendido así, cualquier medio idóneo, durable y legible, capaz de ser admitido como evidencia, mantenido a disposición de las

partes interesadas, todos los requisitos necesarios para la contratación, el contenido completo del contrato y el plazo máximo para su aceptación.

§ 1° La aseguradora no puede invocar omisiones en su propuesta después de la formación del contrato.

§ 2° La aceptación de la propuesta realizada por la aseguradora solo se dará mediante la manifestación de voluntad expresa o acto inequívoco del destinatario.

Art. 46. La propuesta realizada por el asegurado no exige forma escrita.

Párrafo único. El simple pedido de presupuesto a la aseguradora no equivale a la propuesta, pero las informaciones prestadas por las partes y terceros intervinientes integran el contrato a celebrar.

Art. 47. El proponente está obligado a proporcionar las informaciones necesarias para la aceptación del contrato y fijación de la tarifa para calcular el monto de la prima, de acuerdo con el cuestionamiento que le haga la aseguradora.

§ 1° El incumplimiento doloso del deber de informar dará como resultado la pérdida de la garantía.

§ 2° La garantía, cuando culposo el incumplimiento, se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima pagada y lo que se pagaría si se proporcionan las informaciones, a menos que, ante hechos no revelados, la garantía sea técnicamente imposible o tales hechos corresponden al tipo de riesgo que no está suscrito por la aseguradora, en cuyo caso se resolverá el contrato.

Art. 48. Las partes y los terceros intervinientes en el contrato deben informar todo lo importante que saben, así



como lo que deben saber, sobre el interés y el riesgo a garantizar, de acuerdo con las reglas ordinarias de conocimiento.

Art. 49. La aseguradora debe alertar al proponente sobre cuáles son las informaciones importantes que se proporcionarán para la aceptación y la formación del contrato y aclarar en sus impresos y cuestionarios las consecuencias del incumplimiento de este deber.

Art. 50. Cuando el seguro, por su naturaleza o por disposición expresa, es de aquellos que requieren informaciones continuas o anotaciones de todos los riesgos e intereses, la omisión del asegurado, siempre y cuando se pruebe, implicará la resolución del contrato, sin perjuicio de la deuda de la prima.

§ 1° La sanción de resolución del contrato se aplicará incluso si la omisión se detecta después de la ocurrencia del siniestro.

§ 2° El asegurado puede distanciar la aplicación de esta sanción consignando la diferencia de la prima y demostrando su buena fe.

Art. 51. El proponente debe ser informado con antelación sobre el contenido del contrato, escrito obligatoriamente en portugués e inscrito en soporte duradero, por cualquier medio idóneo, duradero y legible, capaz de ser aceptado como evidencia.

§ 1° Las reglas sobre pérdida de derechos, exclusión de intereses y riesgos, imposición de obligaciones y restricciones de derechos se redactarán de forma clara, comprensible y resaltadas, bajo pena de nulidad.

§ 2° Serán nulas las cláusulas escritas en idioma extranjero o que se limitan a referirse a reglas de uso internacional.

Art. 52. Al recibir la propuesta, la aseguradora tendrá un período máximo de quince días para informar su rechazo al proponente, al final del cual se considerará aceptado.

§ 1° La propuesta también se considera aceptada por la práctica de actos inequívocos, tales como la recepción total o parcial de la prima o su cobro por parte de la aseguradora.

§ 2° El contrato celebrado por aceptación tácita se registrará, en lo que no contradiga la propuesta, por las condiciones contractuales previstas en los modelos depositados por la aseguradora en el organismo fiscalizador de seguros para el sector y modalidad de garantía contenida en la propuesta, prevaleciendo, cuando se mencione en la propuesta, el número del proceso administrativo, la cláusula en vigor que le corresponda en el momento en que se contrató el seguro, o lo más favorable para el asegurado, si hay varios contenidos en las cláusulas y no hay una mención específica a uno de ellos en la propuesta.

§ 3° La aseguradora puede, dentro de los quince días posteriores a la recepción de la propuesta, solicitar aclaraciones o la producción de pruebas periciales, y el plazo para el rechazo comenzará de nuevo a partir del cumplimiento de la solicitud o de la conclusión de la prueba pericial.

§ 4° Durante el plazo establecido en el *enunciado* de este artículo, la aseguradora puede garantizar provisionalmente el interés, sin obligarse a la aceptación definitiva del acuerdo.

§ 5° Los criterios comerciales y técnicos para la suscripción o la aceptación de riesgos deben promover la solidaridad y el

desarrollo económico y social, y se prohíben las políticas técnicas y comerciales conducentes a la discriminación social o perjudiciales para la libre iniciativa empresarial.

§ 6° Al solicitar las informaciones por parte del proponente, la aseguradora tendrá el mismo plazo para informar los motivos del rechazo, siempre que no se causen daños a terceros.

§ 7° Si la aseguradora no informa los motivos del rechazo según el § 6° de este artículo, la propuesta se considerará aceptada.

Art. 53. Se presume que el contrato se celebra para que tenga vigencia durante un año, excepto cuando se derive otro plazo por su naturaleza, interés, riesgo o voluntad de las partes.

Art. 54. En los seguros con estipulación de renovación automática, la aseguradora debe, dentro de los treinta días antes de su terminación, informar al contratante sobre su decisión de no renovar o sobre eventuales modificaciones que tenga la intención de hacer para la renovación.

§ 1° Si la aseguradora es omisa, el contrato se renovará automáticamente.

§ 2° El asegurado puede rechazar el nuevo contrato en cualquier momento antes del comienzo de su vigencia o, si no ha promovido anotaciones de riesgo, simplemente al no pagar la única o la primera cuota de la prima.

§ 3° El seguro destinado a garantizar intereses que recaen en emprendimientos, tales como los de ingeniería, cuya garantía no puede ser interrumpida, se ampliará hasta su conclusión, salvaguardado el derecho de la aseguradora a diferencia de prima relacionada al aumento de la duración del contrato.

CAPÍTULO IX  
PRUEBA DEL CONTRATO

Art. 55. El contrato de seguro se prueba por todos los medios admitidos en el derecho, está prohibida la prueba que sea exclusivamente testimonial.

Art. 56. La sociedad aseguradora está obligada a entregar al contratante, dentro de los veinte días posteriores a la aceptación, un documento probatorio del contrato, que contendrá los siguientes elementos:

I - la denominación, la calificación completa y el número de registro de la aseguradora única ante el organismo fiscalizador competente;

II - el número de registro en el organismo fiscalizador competente del procedimiento administrativo en que se encuentra el modelo del contrato y las notas técnicas y actuariales correspondientes;

III - el nombre del asegurado y, si es diferente, el del beneficiario si se nombra;

IV - el nombre del estipulante;

V - el día y la hora precisos del comienzo y el final de vigencia o, si fuera el caso, el modo preciso para su determinación;

VI - el monto del seguro y la demostración de la regla de actualización monetaria, o de la regla por la cual se puede especificar ese monto;

VII - los intereses y riesgos garantizados;

VIII - los sitios de riesgo incluidos por la garantía:

IX - los riesgos excluidos y los intereses vinculados al mismo bien no cubiertos por la garantía, o en relación con los cuales la garantía es de menor valor o está sujeta a condiciones o términos específicos;

X - el nombre, la cualificación y el domicilio de todos los intermediarios en el negocio, con la identificación, si la hubiera, de quien recibirá y transmitirá las comunicaciones entre los contratantes;

XI - en el caso del coaseguro, la denominación, la cualificación completa, el número de registro en el organismo fiscalizador competente y la cuota de garantía de cada coaseguradora, así como la identificación de la aseguradora líder, de una manera particularmente precisa y destacada; y

XII - el importe, el pago a plazo y la estructura de la prima.

§ 1º El monto asegurado se expresará en moneda nacional, tomadas en cuenta las excepciones legales.

§ 2º La política contendrá un glosario de los términos técnicos utilizados en ella.

Art. 57. Los contratos de seguro sobre la vida son títulos ejecutivos extrajudiciales.

Párrafo Único. El título ejecutivo extrajudicial se constituirá por cualquier documento hábil para la prueba de la existencia del contrato, del cual consten los elementos esenciales para la verificación de la certeza y liquidez de la deuda, acompañado de documentos necesarios para la prueba de su exigibilidad.

CAPÍTULO X  
INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO

Art. 58. Si a partir de la interpretación de cualesquier documentos elaborados por la aseguradora, tales como obras publicitarias, materiales impresos, instrumentos contractuales o precontractuales, surgen dudas, contradicciones, obscuridades o equívocos, se resolverán en el sentido más favorable para el asegurado, el beneficiario o el tercero perjudicado.

Art. 59. El contrato de seguro no puede interpretarse ni ejecutarse en detrimento de la colectividad de asegurados, ni siquiera en beneficio de uno o más asegurados o beneficiarios, ni puede promover el enriquecimiento injustificado de cualquiera de las partes o de terceros.

Art. 60. Las condiciones particulares del seguro prevalecen sobre las especiales y estas sobre las generales.

Art. 61. Las cláusulas que se refieren a la exclusión de riesgos y pérdidas o que implican restricción o pérdida de derechos y garantías son de interpretación restrictiva en cuanto a su incidencia y alcance, y cabe a la aseguradora demostrar su respaldo fáctico.

Art. 62. El contrato de seguro debe ejecutarse e interpretarse de buena fe.

Art. 63. La resolución de litigios por medios alternativos no se pactará por adhesión a las cláusulas y condiciones predispuestas, que requieren un instrumento firmado por las partes, y se realizará en Brasil, sujeto al procedimiento y las normas del derecho brasileño.

Párrafo único. La persona responsable por la resolución de litigios está obligada a revelar, en un repositorio de fácil acceso

a cualquier interesado, los resúmenes de los conflictos y las decisiones respectivas, sin identificaciones particulares.

## CAPÍTULO XI REASEGURO

Art. 64. En virtud del contrato de reaseguro, la reaseguradora, mediante el pago de la prima equivalente, garantiza el interés de la aseguradora contra los riesgos inherentes a su actividad, derivados de la celebración y ejecución de contratos de seguro.

Párrafo Único. El contrato de reaseguro es funcional para el ejercicio de la actividad de la aseguradora y se formará de acuerdo con el mismo régimen de aceptación tácito aplicable al contrato de seguro, dentro de los diez días, contados a partir de la recepción de la propuesta por parte de la reaseguradora.

Art. 65. La reaseguradora, a menos que se especifique lo contrario, y sin perjuicio del § 2º del art. 66, no responde, con fundamento en el negocio de reaseguro, ante el asegurado, el beneficiario del seguro o perjudicado.

Párrafo Único. El pago realizado directamente por el reasegurador al asegurado es válido cuando la aseguradora está insolvente.

Art. 66. Exigida para la revisión o cumplimiento del contrato de seguro que motivó la contratación del reaseguro facultativo, la aseguradora, dentro del plazo de la contestación, deberá promover la notificación judicial o extrajudicial de la reaseguradora, comunicándole el procesamiento de la causa, a menos que el contrato disponga lo contrario.

§ 1° La reaseguradora podrá intervenir en la causa como un simple asistente.

§ 2° La aseguradora no podrá oponerse al asegurado, al beneficiario o al tercero al incumplimiento de las obligaciones por parte de su reaseguradora.

Art. 67. Las cuotas de reaseguro adelantadas a la aseguradora con el fin de proveerla financieramente para cumplir con el contrato de seguro deben usarse inmediatamente para anticipo o pago de la indemnización o capital al asegurado, el beneficiario o al perjudicado.

Art. 68. El reaseguro cubrirá la totalidad del interés reasegurado, incluidos el interés de la aseguradora relacionada con la recuperación de los efectos de la mora en el cumplimiento de los contratos de seguro, así como los costos de rescate y los incurridos debido a la regulación y liquidación de los siniestros.

Art. 69. Salvo lo dispuesto en el único párrafo del art. 14 de la Ley Complementaria n.º 126, del 15 de enero de 2007, los créditos del asegurado, del beneficiario y del perjudicado tienen absoluta preferencia ante cualesquier otros créditos con relación a los montos adeudados por la reaseguradora a la aseguradora, si esta se encuentra bajo la dirección fiscal, intervención o liquidación.

## CAPÍTULO XII SINIESTRO

Art. 70. Al conocer el siniestro o la inminencia de su ocurrencia, el asegurado está obligado a:



I - tomar las medidas necesarias y útiles para evitar o aminorar sus efectos;

II - avisar de inmediato a la aseguradora por cualquier medio idóneo; y

III - Proporcionar toda las informaciones de que tiene sobre el siniestro, sus causas y consecuencias, siempre que la aseguradora lo cuestione.

§ 1° El incumplimiento doloso de los deberes previstos en este artículo dará como resultado la pérdida de la garantía.

§ 2° El incumplimiento culposo de los deberes previstos en este artículo dará como resultado la pérdida del derecho a la indemnización del monto por los daños derivados de la omisión.

§ 3° No se aplica lo establecido en los §§ 1° y 2° de este artículo en el caso de las obligaciones previstas en los incisos II y III del *enunciado* cuando el interesado pruebe que la aseguradora tomó conocimiento oportunamente del siniestro y de las informaciones por otros medios.

§ 4° También le incumbe al beneficiario, en lo que corresponda, el cumplimiento de las disposiciones de este artículo, sujetándose a las mismas sanciones.

§ 5° Las medidas previstas en el inciso I del *enunciado* de este artículo no serán exigibles si ponen en peligro intereses relevantes del asegurado, beneficiario o terceros, o sacrificio más allá de lo razonable.

Art. 71. La provocación dolosa de siniestro determina la resolución del contrato, sin derecho a capital asegurado o indemnización y sin perjuicio de la deuda de la prima y de la obligación de resarcir los gastos realizados por la aseguradora.

§ 1° Se aplica la misma sanción cuando el asegurado o el beneficiario tiene conocimiento previo de la práctica delictiva y no intenta evitarla, o cuando informa dolosamente un siniestro que no ocurrió.

§ 2° En los seguros de vida e integridad física, el capital asegurado, o la reserva matemática adeudada, se pagará al asegurado o sus herederos, cuando el siniestro sea dolosamente causado por el beneficiario.

§ 3° El fraude cometido con ocasión del reclamo de siniestro conduce a la pérdida por el infractor del derecho a la garantía, liberando a la aseguradora del deber de prestar el capital asegurado o la indemnización.

§ 4° El dolo y el fraude pueden ser probados por todos los medios en derecho admitidos, incluidas por evidencias.

Art. 72. En los seguros de daños, los gastos con medidas de rescate para evitar el siniestro inminente o mitigar sus efectos, incluso si son realizados por terceros, corren a cargo de la aseguradora, hasta el límite acordado por las partes, sin reducir la garantía del seguro.

§ 1° La obligación prevista en el *enunciado* de este artículo existirá incluso si los perjuicios no exceden el valor del deducible contratado.

§ 2° La obligación de la aseguradora existirá incluso si las medidas han sido ineficaces.

§ 3° No figuran como gastos de rescate, los realizados con prevención ordinaria, incluido cualquier tipo de mantenimiento.

§ 4° La aseguradora no estará obligada a pagar gastos con medidas notoriamente inadecuadas, ni de

montos que exceden el límite máximo del cual sería responsable, observada la garantía contratada para el tipo de siniestro inminente o verificado.

§ 5° La asegurador asumirá todos los gastos incurridos con la adopción de medidas de rescate que recomiende expresamente para el caso específico, incluso si exceden el límite establecido en el § 4°.

Art. 73. La aseguradora es responsable, según los términos de la ley y el contrato, por los efectos del siniestro que ocurrió o cuya ocurrencia comienza durante el inicio de la vigencia del contrato, incluso si se manifiestan o persisten después de la finalización.

Art. 74. La aseguradora no es responsable de los efectos manifestados durante la vigencia del contrato, cuando surjan de la ocurrencia de siniestro anterior, a menos que se especifique lo contrario.

Art. 75. A menos que se especifique lo contrario, la ocurrencia de siniestros con efectos parciales no implica una reducción en el valor de la garantía.

Art. 76. Presentados por los interesados los elementos que demuestran la existencia de lesión en el interés garantizado corresponden a la aseguradora demostrar que la lesión no existe o que no es, en todo o en parte, una consecuencia de los riesgos predeterminados en el contrato.

### CAPÍTULO XIII REGULACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Art. 77. El reclamo de pago de un siniestro realizado por el asegurado, beneficiario o el tercero perjudicado determinará la prestación de servicios de regulación y liquidación

que tienen como objetivo identificar las causas y los efectos del hecho notificado por el interesado y cuantificar en efectivo los montos adeudados por la aseguradora, excepto cuando se pacta el reemplazo en especie.

Art. 78. Concierne exclusivamente a la aseguradora la regulación y la liquidación del siniestro.

Art. 79. La regulación y la liquidación del siniestro se deben realizar, siempre que sea posible, simultáneamente.

§ 1° Averigua la existencia de siniestro y montos parciales adeudados al asegurado o beneficiario, la aseguradora debe ajustar sus provisiones y realizar, dentro de un máximo de treinta días, anticipos a cuenta del pago final al asegurado o beneficiario.

§ 2° La aseguradora informará a la autoridad fiscalizadora, hasta el décimo día hábil siguiente, al respecto de las provisiones y reservas que ha establecido para garantizar el siniestro.

Art. 80. El regulador y el liquidador del siniestro deben informar de inmediato a la aseguradora los montos calculados para que se puedan realizar los correspondientes pagos al asegurado o al beneficiario.

Párrafo Único. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la responsabilidad solidaria del regulador y del liquidador por los daños resultantes de la demora.

Art. 81. El regulador y el liquidador de siniestros actúan en nombre de la aseguradora.

Párrafo Único. Está prohibido establecer la remuneración del regulador, liquidador, peritos, inspectores y de los

demás auxiliares basado en el ahorro proporcionado a la aseguradora.

Art. 82. Cabe al regulador y al liquidador del siniestro:

I - ejercer sus actividades con probidad y celeridad;

II - informar a los interesados todo el contenido de sus averiguaciones, cuando se solicite;

III - contratar peritos especializados, siempre que necesario.

Art. 83. En caso de duda sobre los criterios y fórmulas destinados a calcular el valor de la deuda de la aseguradora, se adoptarán aquellos que sean más favorables para el asegurado o el beneficiario, prohibido el enriquecimiento sin causa.

Art. 84. El informe de regulación y liquidación del siniestro es un documento común a las partes.

Art. 85. Está prohibido al asegurado y al beneficiario realizar cambios en el lugar del siniestro, destruir o cambiar elementos relacionados.

§ 1º El incumplimiento culposo implica la obligación de asumir los gastos adicionales para la averiguación y liquidación del siniestro.

§ 2º El incumplimiento doloso exonera a la aseguradora.

Art. 86. No concedida la garantía, en todo o en parte, la aseguradora deberá entregar al asegurado, o al beneficiario, los documentos producidos u obtenidos durante la regulación y liquidación del siniestro que respaldan la decisión.

Párrafo Único. La aseguradora no está obligada a entregar los documentos y los demás elementos probatorios que

la ley considera confidenciales o secretos o que puedan causar daño a terceros, excepto debido a una decisión judicial o de arbitraje dictada en un proceso en el que se garantiza la confidencialidad.

Art. 87. Todos los gastos relacionados con la regulación y la liquidación del siniestro corren a cargo de la aseguradora, excepto las realizadas para la presentación de documentos predeterminados para la notificación del evento, prueba de identificación y legitimidad del asegurado o beneficiarios, y otros documentos ordinariamente que ellos tienen.

Art. 88. La ejecución de los procedimientos de regulación y liquidación de reclamaciones no afecta el reconocimiento de ninguna obligación de pago del monto del seguro por parte de la aseguradora.

Art. 89. La aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta días para rechazar la cobertura, so bajo pena de decaer del derecho, contando el plazo de la fecha de presentación del reclamo o del aviso de siniestro por parte del interesado, acompañado de todos los elementos disponibles a respecto del hecho reclamado, incluidos los documentos previstos en el contrato necesarios para la decisión.

Art. 90. La aseguradora tendrá un plazo máximo de noventa días, contados a partir de la presentación del reclamo por el interesado, para llevar a cabo los procedimientos de regulación y liquidación del siniestro.

§ 1° El plazo será, como máximo, de treinta días para la regulación y liquidación de siniestros relacionados con seguros de vehículos automotores, seguros de vida e integridad física, y en todos los demás seguros cuyo monto asegurado no

exceda el monto correspondiente a quinientas veces el salario mínimo actual.

§ 2° Cuando la regulación y la liquidación dependen de un hecho subsecuente, el plazo solo comenzará después de que la aseguradora conozca lo ocurrido.

§ 3° Si la aseguradora, antes de que expire el plazo fijado en el *enunciado*, presenta una solicitud de elementos o informaciones necesarios para decidir sobre la cobertura o sobre el monto del capital o de la indemnización que se pagará, el plazo se suspenderá hasta que el interesado presente las informaciones, documentos y los demás elementos solicitados expresamente por la aseguradora.

§ 4° El rechazo de la cobertura o del pago de la indemnización o capital reclamado se debe expresar y motivar, y la aseguradora no puede innovar el fundamento posteriormente, excepto cuando después del rechazo tenga conocimiento de hechos que antes no conocía.

Art. 91. Los pagos adeudados por la aseguradora deben hacerse en efectivo, excepto previsión de reemplazo en especie.

Párrafo Único. El plazo para el reemplazo debe ser expresamente acordado en el contrato.

Art. 92. La mora de la aseguradora resultará en una multa del 3% (tres por ciento) sobre el monto adeudado, corregido monetariamente, sin perjuicio del intereses legales y la responsabilidad por pérdidas y daños.

TÍTULO II  
SEGUROS DE DAÑO

CAPÍTULO I  
DISPOSICIONES  
GENERALES

Art. 93. Los valores de la garantía y la indemnización no pueden exceder el valor de los intereses, salvo las excepciones previstas en esta Ley.

Art. 94. Incluso si el valor del interés es mayor que la garantía, la indemnización no puede excederlo.

Art. 95. En el caso de un siniestro parcial, el monto de la indemnización adeudada no será objeto de prorrateo debido al seguro contratado por un monto inferior al del interés, a menos que se indique lo contrario.

§ 1° Cuando se convenga expresamente el prorrateo, la aseguradora ejemplificará en la póliza la fórmula para calcular la indemnización.

§ 2° La aplicación del prorrateo debido a infraseguro superviniente se limitará a los casos en que sea expresamente separado en la póliza el régimen de ajuste final de la prima, y el aumento del valor del interés afectado se deriva de acto voluntario del asegurado.

Art. 96. Es lícito contratar el seguro con valor de nuevo.

§ 1° Es lícito acordar la reposición o la reconstrucción gradual con los pagos correspondientes, excepto cuando este régimen impide la reposición o la reconstrucción.

§ 2° En los seguros mencionados en este artículo, no se permiten cláusulas de prorrateo.

Art. 97. La garantía del seguro no presume la obligación de indemnizar el vicio no aparente y no declarado en el



momento de contratación del seguro, ni sus efectos exclusivos.

§ 1° Salvo que se disponga lo contrario, hay cobertura para el defecto, la garantía incluye tanto los daños a la propiedad en la que se manifestó el defecto como los resultantes de este.

§ 2° La simple inspección previa por parte de la aseguradora de los riesgos relacionados con las actividades empresariales no autoriza la presunción de conocimiento del vicio.

Art. 98. La aseguradora subroga al asegurado por las indemnizaciones pagadas en el seguro de daño.

§ 1° Cualquier acto del asegurado que reduzca o extinga la subrogación es ineficaz.

§ 2° El asegurado está obligado a colaborar en el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, siendo responsable de los perjuicios que ocasione a la aseguradora.

§ 3° La subrogación de la aseguradora no puede implicar un perjuicio del derecho restante del asegurado o beneficiario frente a terceros.

Art. 99. La aseguradora no tendrá medida propia o derivada de una subrogación cuando el siniestro surge de una culpa no grave de:

I - cónyuge o parientes hasta el segundo grado, consanguíneos o por afinidad, del asegurado o beneficiario;

II - empleados o personas bajo la responsabilidad de asegurado.

Párrafo Único. Cuando el culpable del siniestro está garantizado por un seguro de responsabilidad civil, se admite el

ejercicio del derecho excluido por la *enunciado* de este artículo contra la aseguradora que lo garantiza.

Art. 100. La aseguradora y el asegurada prorratarán los bienes afectados por el siniestro, en proporción a la pérdida soportada.

Art. 101. El seguro contra los riesgos de muerte y pérdida de integridad física de una persona que tiene como objetivo garantizar el derecho patrimonial de tercero o que tiene un propósito de indemnización se someten a las reglas del seguro de daños.

Párrafo Único. Cuando, en el momento del siniestro el monto de la garantía excede el monto del derecho patrimonial garantizado, el excedente estará sujeto a las reglas del seguro de vida, y será acreedor de la diferencia aquel sobre cuya vida o integridad física ha sido contratado el seguro y, en caso de muerte, el beneficiarios, tomándose en cuenta las disposiciones del Título III.

## CAPÍTULO II SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Art. 102. El seguro de responsabilidad civil garantiza el interés del asegurado contra los efectos de la imputación de responsabilidad y su reconocimiento y el de terceros perjudicados a la indemnización.

Párrafo único. Dependiendo del tipo de seguro contratado, el riesgo puede caracterizarse por la ocurrencia del hecho generador, de la manifestación nociva o de la imputación de responsabilidad.

Art. 103. Las partes perjudicadas pueden ejercer su derecho de acción contra la aseguradora, siempre que en litisconsorcio pasivo con el asegurado.

§ 1° El litisconsorcio se dispensará cuando el asegurado no tiene domicilio en Brasil.

§ 2° Se garantizarán los gastos incurridos en la defensa del asegurado contra la imputación de responsabilidad, mediante el establecimiento de un monto específico y diferente al destinado a indemnizar a los perjudicados.

§ 3° La persona responsable del seguro que no coopere con la aseguradora o que actúe en detrimento de la aseguradora será responsable de los perjuicios que pueda causar, siendo responsable de:

I - informar de inmediato a la asegurador sobre las comunicaciones recibidas que puedan generar un reclamo futuro;

II - proporcionar los documentos y otros elementos a la que tiene acceso y que le sean solicitadas por la aseguradora;

III - ir a los actos procesales a los que se le cita; y

IV - abstenerse de actuar en detrimento de los derechos y pretensiones de la aseguradora.

§ 4° A menos que se especifique lo contrario, la aseguradora puede realizar una transacción con los perjudicados, lo que no implicará el reconocimiento de la responsabilidad del asegurado ni perjudicará a aquellos a quienes se les imputa la responsabilidad.

§ 5° La garantía está sujeta a los mismos accesorios incidentes sobre la deuda del responsable.

§ 6° Si hay una pluralidad de perjudicados en un mismo evento, la aseguradora será liberada con la prestación de la totalidad de las indemnizaciones resultantes de la garantía del seguro a uno o más perjudicados, siempre que ignore la existencia de los demás.

§ 7° El asegurado debe emprender todos los esfuerzos para informar a los terceros perjudicados sobre la existencia y el contenido del seguro contratado.

Art. 104. La aseguradora, a menos que la ley disponga lo contrario, puede oponer a los perjudicados todas las defensas basadas en el contrato que tiene con el asegurado o el tercero que hace un uso legítimo del bien, siempre que sean anteriores al inicio del siniestro.

Art. 105. La aseguradora puede oponer a los terceros perjudicados todas las defensas que tenga contra ellos, fundadas o no en el contrato.

Art. 106. El asegurado, cuando la intención del perjudicado se ejerce exclusivamente contra sí, está obligado a informar a la aseguradora tan pronto como sea convocado para responder a la demanda y proporcionar los elementos necesarios sobre el proceso.

Párrafo único. El asegurado puede llamar a la aseguradora para integrar el procedimiento, en la condición de litisconsorte, sin responsabilidad solidaria.

### CAPÍTULO III TRANSFERENCIA DEL INTERÉS

Art. 107. La transferencia del interés garantizado implica la cesión del seguro correspondiente, y el cesionario está obligado a reemplazar al cedente.

§ 1° La cesión no ocurrirá cuando el adquirente realiza una actividad capaz de aumentar el riesgo o no cumpla con los requisitos requeridos por la técnica del seguro, en cuyo caso el contrato se resolverá con el retorno proporcional de la

prima, salvaguardado, en la misma proporción, el derecho de la aseguradora los gastos incurridos.

§ 2° Si la cesión implica un cambio en la tasa de la prima, se realizará el ajuste y se acreditará a la parte favorecida.

§ 3° Las bonificaciones, tasaciones especiales y otras ventajas muy personales del cedente no se comunican al nuevo titular del interés.

Art. 108. La cesión del interés asegurado dejará de ser eficaz cuando no se comunique a la aseguradora dentro de los treinta días posteriores a la transferencia.

§ 1° La cesión del derecho a indemnización solo debe comunicarse con el fin de evitar que la aseguradora realice un pago válido al acreedor putativo.

§ 2° Si no hay siniestro, la aseguradora puede, dentro de quince días, contando a partir de la comunicación, rechazar el contrato con el cesionario, con reducción proporcional de la prima y devolución de la diferencia al contratante original, salvaguardado, en la misma proporción, al derecho de la aseguradora a los gastos incurridos.

§ 3° El rechazo debe notificarse al cedente y al cesionario y producirá efectos quince días después de la recepción de la notificación.

§ 4° Si no hay cesión del contrato, ni reemplazo del interés resultante de una subrogación real, el asegurado tendrá derecho a la devolución proporcional de la prima, salvaguardado, en la misma proporción, al derecho de la aseguradora a los gastos incurridos.

Art. 109. La cesión de los seguros obligatorio se realiza de pleno derecho con la transferencia del interés.

TÍTULO III  
SEGUROS SOBRE LA VIDA Y LA INTEGRIDAD FÍSICA

Art. 110. En los seguros de vida e integridad física, el capital asegurado es estipulado libremente por el proponente, que puede contratar más de un seguro con el mismo interés, con la misma o varias aseguradoras.

§ 1º El capital asegurado, según lo acordado, se pagará en forma de renta o un solo pago.

§ 2º Es lícita la estructuración del seguro de vida e integridad física con prima variable y capital.

Art. 111. Es libre la indicación del beneficiario en los seguros de vida e integridad física.

Art. 112. A menos que el asegurado renuncie, es lícito el reemplazo del beneficiario del seguro de vida e integridad física, por un acto entre vivos o una declaración de última voluntad.

Párrafo Único. La aseguradora no notificada del reemplazo será exonerada pagando al antiguo beneficiario.

Art. 113. En ausencia de indicación del beneficiario, no prevaleciendo o sí es nula la indicación realizada, se pagará el capital asegurado o, si fuera el caso, la reserva matemática se devolverá, a la mitad, al cónyuge, si lo hay, y el resto a los demás herederos del asegurado.

§ 1º La indicación se considera inexistente cuando el beneficiario fallece antes de la ocurrencia del siniestro u ocurre conmorienencia.

§ 2º Si el asegurado está separado, incluso si de hecho, la pareja tendrá derecho a la mitad que le correspondería al cónyuge.

§ 3° Si no hay beneficiarios indicados o legales, el monto del seguro se pagará a quienes demuestren que la muerte del asegurado los ha privado de medios de subsistencia.

§ 4° La indicación del beneficiario no prevalecerá en caso de revocación de la donación, observados los arts. 555, 556 y 557 de la Ley N.° 10.406, del 10 de enero de 2002 (Código Civil).

Art. 114. El capital asegurado recibido a causa de la muerte no se considera una herencia para cualquier efecto.

§ 1° Para los fines de este artículo, se equipará al seguro de vida la garantía de riesgo de muerte contratada en los planes privados de pensiones.

§ 2° Para preservar la legitimidad, la equiparación prevista en el § 1° de este artículo no se aplica a los planes privados de pensiones cuyo capital está constituido bajo el régimen de acumulación de contribuciones.

Art. 115. Es nulo, en el seguro de vida e integridad física propias, cualquier negocio jurídico que implique directa o indirectamente renuncia o reducción del crédito al capital asegurado o a la reserva matemática, salvaguardadas las atribuciones hechas a favor del asegurado o beneficiarios a modo de préstamo técnico o rescate.

Art. 116. En los seguros sobre vida propia para el caso de muerte y sobre la integridad física propia para el caso de incapacidad por enfermedad, es lícito estipular período de carencia, durante el cual la aseguradora no responde por la ocurrencia del siniestro.

§ 1° No se puede acordar el período de carencia cuando se trata de renovación o sustitución de un contrato existente, incluso si es otra aseguradora.

§ 2° El período de carencia no se puede pactar de manera que la garantía sea inocua y en ningún caso puede exceder la mitad del vigencia del contrato.

§ 3° En el caso de un siniestro en el período de carencia, legal o contractual, la aseguradora está obligado a entregar al asegurado o al beneficiario el monto de la prima pagada, o la reserva matemática, si lo hay.

§ 4° Una vez acordado la carencia, la aseguradora no puede negar el pago del capital bajo la alegación de preexistencia de un estado patológico.

Art. 117. Es lícito, en seguros de vida e integridad física, excluir de la garantía los siniestros cuya causa exclusiva o principal corresponde a estados patológicos preexistentes al comienzo de la relación contractual.

Párrafo Único. La exclusión solo se puede alegar cuando no se ha pactado un período de carencia y siempre que el asegurado, cuando se le pregunte claramente, omite voluntariamente la información de preexistencia.

Art. 118. El beneficiario no tendrá derecho a recibir el capital cuando el suicidio del asegurado, voluntario o no, ocurre antes del final de un año de vigencia del primer contrato.

§ 1° Cuando el asegurado aumenta el capital, el beneficiario no tendrá derecho a la cantidad aumentada si el suicidio ocurre dentro del período previsto en el *enunciado* de este artículo.



§ 2° Se prohíbe el establecimiento de un nuevo período de carencia en caso de renovación o reemplazo del contrato.

§ 3° El suicidio cometido debido a una grave amenaza a la existencia del asegurado o de la legítima defensa de un tercero no está incluido en el período de carencia.

§ 4° El pago del capital asegurado no será adeudado cuando el seguro se contrata dolosamente como un acto preparatorio de suicidio planificado, incluso si el período de carencia ya ha transcurrido.

§ 5° Es nula cláusula de exclusión de cobertura en caso de suicidio de cualquier tipo.

§ 6° En caso de suicidio dentro del período de carencia, se garantiza el derecho a devolver la reserva matemática, cuando el seguro presupone su establecimiento.

Art. 119. La aseguradora no está exenta de pagar el capital, incluso si está previsto contractualmente, cuando la muerte o la incapacidad se deriva del trabajo, servicios militares, actos humanitarios, el uso de medios de transporte de riesgo o de la práctica deportiva.

Art. 120. Los capitales pagados debido a la muerte o pérdida de integridad física no implican subrogación y no son embargables, excepto cuando y como el seguro se caracteriza por daños.

Art. 121. En los seguros colectivos de vida e integridad física, cambiar los términos del contrato en vigor que puede generar efectos contrarios a los intereses de los asegurados y beneficiarios dependerá del consentimiento expreso de los asegurados que representen al menos las tres cuartas partes del grupo.

Párrafo único. Cuando no esté previsto en el contrato anterior, la modificación del contenido de los seguros colectivos de vida e integridad física, en caso de renovación, dependerá del consentimiento expreso de los asegurados que representen al menos las tres cuartas partes del grupo.

Art. 122. A menos que la aseguradora cierre sus operaciones en el sector o modalidad, el rechazo de renovación de seguros individuales de vida e integridad física que se hayan renovado de forma sucesiva y automática durante más de diez años debe ir precedida de una comunicación al asegurado y acompañada de una oferta de otro seguro que contiene una garantía similar y precios actuarialmente renegociados, de acuerdo con la realidad y el equilibrio de la cartera, con una anticipación mínima de noventa días, prohibidas las carencias y el derecho a rechazar la prestación debido a hechos preexistentes.

#### TÍTULO IV SEGUROS OBLIGATORIOS

Art. 123. Las garantías de seguros obligatorios tendrán contenidos y valores mínimos que permitan el cumplimiento de su función social.

Párrafo Único. Es nulo, el caso de seguros obligatorios, el negocio jurídico que implique directa o indirectamente la renuncia total o parcial de la indemnización o del capital asegurado en los casos de fallecimiento o discapacidad.

#### TÍTULO V PRESCRIPCIÓN

Art. 124. Prescriben:

I - en un año, a partir del plazo del conocimiento del respectivo hecho generador:

a) La pretensión de la aseguradora para el cobro de la prima o cualquier otra pretensión contra el asegurado y el estipulante del seguro;

b) la pretensión del corredor de seguro para el cobro de sus comisiones;

c) las pretensiones de las coaseguradoras, entre sí;

d) las pretensiones existentes entre aseguradoras, reaseguradoras y retrocesionarias;

e) la pretensión del asegurado para exigir indemnización, capital, reserva matemática, cuotas vencidas de rentas temporales o vitalicias y devolución de prima a su favor, después de la recepción del rechazo expreso y motivado de la aseguradora;

II - en tres años, la pretensión de los beneficiarios o terceros perjudicados para exigir de la aseguradora una indemnización, capital, reserva matemática, cuotas atrasadas de rentas temporales o vitalicias, a partir del conocimiento del hecho generador de la pretensión.

Párrafo Único. En el seguro de responsabilidad civil, el plazo comenzará cuando el asegurado sea citado o notificado de manera aislada para responder al pedido condenatorio hecho por el tercero perjudicado.

Art. 125. Además de las causas previstas en la Ley 10.406, del 10 de enero de 2002 (Código Civil), la prescripción de la pretensión relativa al recibo de indemnización o capital se suspenderá solo una vez cuando la aseguradora reciba una solicitud de reconsideración del rechazo del pago.

Párrafo Único. Cesa la suspensión el día en que el interesado es comunicado por la aseguradora de su decisión final.

TÍTULO VI  
DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Art. 126. Es absoluta la competencia de la justicia brasileña para la composición de litigios relacionados con contratos de seguro celebrados en el país.

Art. 127. El foro competente para las acciones de seguros es el domicilio del asegurado o del beneficiario, a menos que procesen una acción optando por cualquier domicilio de la aseguradora o su agente.

Párrafo Único. La aseguradora, la reaseguradora y la retrocesionaria, para las acciones y arbitrajes promovidos entre ellas, en los que se discuten negocios sujetos a esta Ley, responden en la jurisdicción de su domicilio en Brasil.

Art. 128. Esta Ley entra en vigor después de transcurrido un año a partir de la fecha de su publicación oficial.

Art. 129. Se anulan el inciso II del § 1º del art. 206 y los arts. 757 a 802 de la Ley n.º 10.406, del 10 de enero de 2002 (Código Civil).

CÁMARA DE DIPUTADOS,                      de abril de 2017.

RODRIGO MAIA  
Presidente

# LEGISLACIÓN CITADA

- Constitución de 1988 - 1988/88

<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- artículo 3º

- artículo 170

- artículo 219

- Ley Complementaria n.º 126, del 15 de enero de 2007 - Ley del Reaseguro - 126/07

<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei.complementar:2007;126>

- párrafo 1º del artículo 14

- Ley n.º 10.406, del 10 de enero de 2002 - Código Civil (2002) - 10406/02

<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2002;10406>

- inciso II del párrafo 1º del artículo 206

- artículo 555

- artículo 556

- artículo 557

- artículo 757

- artículo 802