

PARTE GERAL DO CÓDIGO CIVIL APLICADA AO SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA

Munir Karam

Desembargador aposentado do TJ do Paraná. Professor adjunto aposentado da UEM. Pós graduado pela Universidade de Roma La Sapienza. Membro da Academia Paranaense de Letras Jurídicas

Resumo: O Código Civil de 2002 trouxe profundas modificações no sistema de direito civil, rompendo com a supremacia do individual sobre o social e com o engessamento das relações negociais às normas contratuais. O contrato de seguro, em especial, foi melhor regulado, mas a aplicação de suas normas não se limitam ao capítulo que o disciplina, senão que devem ter conectividade com a parte geral do Código, matéria transcendental tão pouco versada, mas que pode ter reflexos importantes ao se exigir o adimplemento contratual.

1. O modelo da parte geral

É importante destacarmos o modelo desta parte geral, para que possamos bem compreendê-lo e interpretá-lo.

Os códigos oitocentistas, como sistemas rígidos e fechados, impermeáveis às modificações econômicas e sociais, não têm mais lugar na sociedade moderna.

A parte geral do novo Código é produto do culturalismo jurídico, no sentido de que possa constituir um *sistema aberto*, até mesmo para se buscar o conteúdo valorativo da norma.

ROSA MARIA e NÉLSON NERY JÚNIOR preferem dizer que não se trata de sistema aberto ou fechado mas *sistema móvel*, isto é, dotado de mobilidade tal a ensejar aperfeiçoamentos por intermédio do exercício, da aplicação e da interpretação das *cláusulas gerais* (Novo Código Civil, págs. 3/7 – S. Paulo : RT : 2002).

Estas cláusulas gerais são um dos motivos de permanecer atual o Código Civil alemão, após o decurso de um século .

O sistema fechado traz conceitos e formas precisas, enquanto a técnica legislativa moderna se faz mediante conceitos legais indeterminados e cláusulas gerais, que dão mobilidade ao sistema.

Como um Código civil, pela sua magnitude, não pode fundar-se apenas em cláusulas gerais, o método casuístico foi também bastante utilizado, notadamente no direito das obrigações.

Podemos finalizar dizendo que o NCC seguiu técnica legislativa mista, com base (a) nas cláusulas gerais, (b) nos princípios gerais de direito, (c) nos métodos da casuística, (d) nos conceitos legais indeterminados e (f) nos conceitos determinados pela função. A solução das questões jurídicas reclama a atuação conjunta desse arsenal.

2. As cláusulas gerais

Costuma-se dizer que as *cláusulas gerais* se caracterizam como *fonte* de direito e de obrigações. Preferimos porém vê-las como *modelos jurídicos*, criação de MIGUEL REALE que, ao contrário das fontes, são prospectivos e não retrospectivos, ou seja, se projetam no futuro do comportamento humano, através de mutações.

Entre as cláusulas gerais destacamos a função social dos contratos e a boa fé.

3. As conexões da parte geral

A parte geral do NCC vem apresentar conexões *inter-sistemáticas*, porque se conecta com diplomas afins, como o CoDeCon ou o direito trabalhista, além de servir de referência às relações contratuais, *intra-sistemáticas*, porque as normas da parte geral estão a ela conectadas e, finalmente, *extra-sistemáticas* porque se aplica a outros campos do direito, como o direito processual e o direito administrativo.

É evidente que um sistema aberto não é paradigmático, não admite fórmulas contratuais, nem mesmo sentenças tipo, sendo inteiramente flexível. Não haverá espaço para o lugar comum, tendo cada relação as suas peculiaridades. Não se precisa dizer que isso irá aumentar em muito não apenas a responsabilidade, como o trabalho dos juízes.

4. Principiologia na parte geral

Se nos fosse permitido, enumeraríamos os seguintes princípios da parte geral:

Liberdade de contratar, nos limites da função social (que traduz a solidariedade social) do contrato (art. 421), confiança (arts. 422, 413, 187, 473, 113 e 727), proteção ao aderente (art. 423), atipicidade (art. 425), equidade (arts. 413, que reduz a penalidade e art. 424, que nulifica a renúncia do aderente), boa fé subjetiva e objetiva (art. 422) (a boa fé é típica de um sistema aberto, ela é incompatível com um sistema fechado, onde prevalece de modo absoluto a autonomia da vontade). Há uma diferença entre *agir de boa fé* e *agir segundo a boa fé*. Na primeira hipótese há a consciência de se estar de boa fé, ao se celebrar o contrato. Na segunda, no curso do contrato, a parte age consoante a boa fé.

No Código de 1916, havia princípios implícitos, como a autonomia da vontade. No atual Código, os princípios são enunciados e vinculam o intérprete. Os princípios passam a ser normas geradoras de normas.

5. Do voluntarismo à função social do contrato

No século XIX havia a concepção de que **direito e justiça** se equivaliam. O direito contratual repousava então na idéia de que tal era um instrumento de *justiça*.

Houve uma posterior evolução nas idéias, chegando-se à consagração das teorias baseadas na autonomia da vontade. O chamado *voluntarismo*. A validade do contrato repousa na livre manifestação da vontade.

Com os **contratos de adesão** surgiu o conflito com a base da manifestação da vontade. As cláusulas são *predispuestas*, ou seja, postas por antecipação, sem anterior discussão.

O art. 421, do NCC, procurou um *justo* equilíbrio entre a *liberdade de contratar* e a *função social do contrato*.

Como a **função social é cláusula geral**, o juiz poderá preencher os claros do que ela significa, com valores jurídicos, sociais, econômicos e morais, até mesmo de ofício.

A solução será dada diante do caso concreto.

O juiz pode declarar a inexistência do contrato por falta de objeto; a sua nulidade por fraude à lei imperativa (CC, 166, VI), convalidar o contrato anulável (CC 171 e 172), determinar a indenização parcial (art. 413), e assim por diante.

A norma do art. 421 é de ordem pública. E quem não-lo diz é o parágrafo único, do art. 2.035, do CC: “**Nenhuma**

convenção prevalecerá se contrariar preceitos de ordem pública, tais como os estabelecidos por este Código para assegurar a função social da propriedade e dos contratos”.

A *boa-fé*, outro dos pilares do NCC, e também cláusula geral, valoriza a lealdade de ambas as partes.

Cada vez mais estamos diante de um relacionamento impessoal, sobretudo nas formas de contratação do seguro e da previdência complementar, onde existem planos em grupo e coletivos.

O cerne do contrato é o de *cooperação* entre as partes e não de *exploração* de uma pela outra. É um contrato relacional. Implica em uma visão mais ampla das relações contratuais. As cláusulas abusivas são de nulidade absoluta, insanáveis, devem ser revisadas. O art. 51, IV, do CDC nulifica as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade. Os contratos de longo prazo devem constituir uma unidade.

Privilegia-se a cooperação ao invés da contraposição.

No contrato de seguros avulta a importância das condições gerais e o fato de ser uma das espécies de contrato de adesão. **O segurador é o titular do poder de negociação.**

Em uma sociedade consumista, onde muitos bens são adquiridos para serem prontamente utilizados, mais do que

bens duráveis, o contrato passa a ser instrumento fundamental do mundo negocial, da geração de recursos e da propulsão da economia.

Daí ressaltar-se a **função econômica** do contrato. Maurício José Mota, na obra *Pós-eficácia das obrigações*, traz a seguinte definição : “**O Direito da obrigações é o direito do comércio cotidiano da vida**”. O direito das obrigações é direito do crédito.

Mas, como fazer conviver esta **função econômica** com a **função social** do contrato?

Com a chamada *funcionalização dos institutos jurídicos*, não é mais possível deixar de conceber o contrato em seu aspecto **intrínseco**, regulando os interesses dos contratantes, e **extrínseco**, pois atinge, sem dúvida, interesses de um todo, a sociedade . Uma sociedade em que se superou o Estado puramente Liberal para bradar os princípios de uma solidariedade social, o Estado social- democrático. E este é o sentido do NCC, ao destacar a **eficácia social** dos negócios jurídicos: contrato do ponto de vista **intrínseco** (*lei entre as partes contratantes*) e **extrínseco** (a sua *repercussão no meio social*)

A estes mesmos princípios se submetem também as **entidades de previdência privada**. Elas nada têm a ver com as instituições de seguro mútuo, que viraram modismo nos anos 60, mas desapareceram do mercado pela falta de lucratividade. Baseavam-se no sistema de repartição e de solidariedade. Foram abolidas do NCC. As entidades

previdenciárias repousam sobre os fundamentos da contribuição e da capitalização. Deveriam aliás ser denominadas *entidades de previdência e capitalização*. Cada participante do plano de benefícios investe para a sua própria sobrevivência futura. As contribuições da parte do empregador não integram o contrato de trabalho dos participantes (art. 68, da LC 109/01).

As entidades seguradoras, no ramo vida, podem operar na previdência complementar aberta (art. 36, da LC 109/01). A utilização de corretores é *facultativa* para a venda dos planos de benefícios (art. 30, da LC 109/01). E o art. 73, da LC 109/01, dispõe que *as entidades abertas serão reguladas também, no que couber, pela legislação aplicável às sociedades seguradoras*.

A Circular da SUSEP nº 186/02, no Título V, **Do Contrato**, em seu art. 15, explicita com clareza alguns princípios aqui expostos, ao assim dispor: ***“Não poderão constar do contrato cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem a instituidora/avermadora e o participante do plano em desvantagem, incompatíveis com a boa fé e a equidade e/ou contrariem a legislação e regulamentação em vigor”***.

No art. 6º, traz os mesmos preceitos, mas se refere ao participante como se fosse ***consumidor***.

Dentro deste prisma é que devem ser examinadas as novas manifestações contratuais, em especial em se tratando de contratos de adesão.

6. Aplicação da parte geral aos contratos securitários e previdenciários (Reserva mental, silêncio como anuência, renúncia e limitação da apólice, estado de perigo, abuso de direito, regras de interpretação)

Vejam agora algumas regras da parte geral do Código Civil aplicáveis aos contratos de seguro e de previdência aberta.

a) A primeira delas é a chamada *reserva mental*, prevista no art. 110. É vizinha da simulação e ocorre quando o agente faz a ressalva de ***não querer o ato***, que é objeto da declaração. É, digamos assim, um *faz-de-conta*, uma *bri-cadeirinha*. O torcedor fanático do Flamengo, por exemplo, indica Eurico Miranda como beneficiário. Pelo Código, a reserva mental ***vale***, como se não tivesse *existido*, salvo se dela o destinatário, no caso o segurador ou ente previdenciário, e não o dirigente vascaíno, tinha conhecimento. Configura *inexistência* do negócio jurídico e não a sua invalidade.

b) Importante, também, o art. 111, ao dispor que o silêncio ***importa anuência***, quando as circunstâncias ou os usos o autorizarem, e não for necessária a declaração de vontade expressa. O segurado ou participante pode interpelar a seguradora ou o ente previdenciário a propósito da abrangência de certas cláusulas, ou apresentar pedidos de endossos, cessões e aditivos, como mudança de endereço e agravamento do risco, de modo que se não responderem pode-se concluir que anuíram.

c) O art. 114 dispõe que *os negócios jurídicos e a renúncia devem ser interpretados estritamente*. Este dispositivo exige cautela dos seguradores quanto à *limitação do risco*, prevista no art. 760. Se a cláusula transparecer que o segurado está *renunciando* aquela cobertura, pode ser anulada, nos termos do art. 424, *que não admite renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio*.

d) A figura do **estado de perigo** foi introduzida pelo novo Código Civil, como um dos defeitos do negócio jurídico, capaz de causar a sua anulação (art. 156 e art. 171, II, do novo CC).

Configura-se quando uma pessoa, premida pela necessidade de salvar-se, ou a pessoa de sua família, de grave dano, *conhecido pela outra parte, assume obrigação excessivamente onerosa*.

Eis o exemplo de ESPÍNOLA: *“Um indivíduo prestes a se afogar promete toda sua fortuna a quem o salve de morte iminente”*. Embora o beneficiário conheça a situação de perigo, não participa da decisão do naufrago. Não há lesão no sinalagma, que atinja a oferta. O beneficiário não foi autor de nenhum constrangimento. A contra-prestação é sempre de fazer.

O estado de perigo se configura pela ameaça de um grave dano real, certo e iminente. Este *perigo*, que é o requisito inicial da situação, deve ser *atual*, isto é, deve estar presente no momento da ação ou na iminência de produ-

zir-se. Estado de perigo *real, efetivo*, não possível ou provável, perigo que acometa o bem jurídico de grave dano, que o sujeito apenas possa evitar contraindo uma prestação excessivamente onerosa para si e extremamente vantajosa para a contra-parte.

É possível a contratação de um seguro saúde nestas circunstâncias, o que levaria à anulabilidade do ato jurídico, embora entenda que se possa aplicar o § 2º, do art. 157, que trata da lesão, preservando-se o contrato pela sua revisão.

É também o que dispõe o art. 479, ao tratar da onerosidade excessiva. O art. 11, da Lei nº 9.656/98 veda que sejam excluídas coberturas às doenças e lesões preexistentes à data do planos ou seguros, após a carência de 24 meses. No entanto, para manter a cobertura, a operadora pode exasperar o prêmio, tornando-o até mesmo mais oneroso do que o próprio tratamento.

Aproxima-se muito da lesão, que também ocorre por ***premente necessidade***, embora não haja necessidade de ser conhecida de outra parte. Apenas que a lesão é coeva ao contrato, vale dizer, afeta o sinalagma, enquanto a onerosidade excessiva aparece em face posterior.

e) Inovação das mais importantes é a do art. 187, que trata do ***abuso de direito***. O NCC considera ***ato ilícito*** o cometido pelo titular de direito que, ao exercê-lo, ***excede*** manifestamente os limites impostos pelo seu ***fim econômico ou social***, pela boa-fé ou pelos bons costumes. Embora o direito esteja previsto no contrato, o seu exercício – em

certas circunstâncias – seria abusivo—porque chegaria ao ponto de se transformar em *causa de prejuízo alheio*. Isso eventualmente pode ocorrer no seguro de veículos, onde o perfil do motorista pode levar a hipóteses abusivas, até mesmo, no seguro saúde ou no contrato de participação em plano previdenciário. A Lei nº 9.656, em seu art. 14, dispõe que ninguém pode ser impedido de participar de planos ou segurados em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência. Indago se também não seria caso de abuso de direito a recusa em se fazer o seguro do proponente que tem o seu nome inscrito no SERASA ou no SEPROC.

7. Regras de interpretação

A interpretação dos contratos securitários e previdenciários também merece reflexão. Não se discute que se tratam de contratos de adesão, mas onde há uma presença muito forte de regulamentação dos órgãos oficiais. Como contrato de adesão, os casos de ambigüidade ou contradição, devem ser resolvidos a favor do aderente, como dispõe o art. 423, do NCC. Por outro lado, impõe-se cautela para não se desvirtuar a finalidade do contrato.

O NCC foi parcimonioso ao tratar de regras de interpretação. Mas fixou alguns parâmetros. O art. 112 repete o art. 85, pelo qual, *nas declarações de vontade se atenderá mais à intenção nelas consubstanciadas do que ao sentido literal da linguagem*. A norma afasta a interpretação com

base no *pensamento íntimo do declarante*. O art. 113, repetindo preceito já existente no Código Comercial (art. 130 e art. 131, inc. I), dispõe que *os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar da celebração*. O art. 187, que acabamos de ver, desempenha importante *função de controle*, ao considerar *abusivo* o exercício do direito que exceder manifestamente *o fim econômico ou social, a boa fé ou os bons costumes*. E o art. 422, culmina por integrar o art. 113, dispondo sobre a boa fé subjetiva e objetiva. No seguro, mais do que em qualquer outro contrato, exige-se a boa fé. E, em suas duas modalidades, vem ela prevista no art. 765, do NCC. E a antes referida Circular nº 186, da SUSEP proíbe cláusulas desleais e abusivas, incompatíveis com a boa fé e a equidade (Anexo III, art. 15).

São algumas diretivas colocadas no NCC, para a árdua tarefa de interpretar contratos cambiantes e dependentes da volátil legislação emanada dos órgãos oficiais.

8. Da prova

Há algumas novidades no campo probatório.

Pelo sistema do Código de 1916, o contrato de seguro se aperfeiçoava desde que o segurador remetesse a apólice ao segurado, ou fizesse o registro contábil da operação (art. 1.433). Tem-se, na prática, que as seguradoras apenas com a proposta ofereciam cobertura provisória.

As apólices, não raro, demoram a ser emitidas e podem, ainda, ser extraviadas ou destruídas.

O NCC dispõe que o contrato se prova pela apólice ou pelo bilhete e, na forma, *por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio*. A versão anterior era mais ampla: se provava por *outro documento*.

A apólice é o meio de prova por excelência, porque nela se contêm os elementos estruturais do contrato, como os sujeitos da relação jurídica, os riscos assumidos, a vigência do contrato, a soma assegurada, o prêmio, as condições gerais e as particularidades.

O documento comprobatório do pagamento do prêmio será a mais das vezes apenas um *princípio de prova*, posto que dificilmente conterà todos os elementos do contrato de seguro. Caberá ao juiz examinar esta fonte probatória e as condições que deve reunir para sua eficácia. Esta pequena abertura não deve iludir as partes, que devem sempre se servir de provas acima de quaisquer suspeitas, para melhor defender os seus interesses.

Nas entidades previdenciárias, a prova se faz pelo **certificado de participação no plano**, que deverá vir obrigatoriamente acompanhado do contrato (Circular SUSEP nº 186, Anexo III, art. 14 e § 1º e seus incs, do art. 10, da LC 109/01).

Regras muito importantes são as dos arts. 231 e 232, pelos quais *quem se nega se submeter-se a exame médico necessário não poderá se aproveitar de sua recusa e que a recusa à perícia médica poderá suprir a prova que se pretendia obter com o exame*.

À primeira vista parece que a carga probatória recai sobre a parte que deve se submeter à perícia médica, independente de ser autor ou réu. Caso haja recusa, os efeitos da prova não realizada recairão sobre a parte.

No contrato de seguro, por exemplo, pode haver o caso do segurado dirigir embriagado. Se se recusar ao exame do bafômetro, a prova da ebriedade se considerará suprida. O mesmo pode ocorrer com as chamadas *doenças preexistentes*.

9. Da mora do segurador

O art. 772, do NCC dispõe que *a mora do segurador, em pagar o sinistro, obriga à correção monetária da indenização devida, sem prejuízo dos juros moratórios*.

Não obstante, chamo a atenção para o art. 404, no capítulo das Perdas e Danos, que ainda inclui a *pena convencional*. E o parágrafo único dispõe, ainda, que se os juros de mora não cobrirem o prejuízo, *e não havendo pena convencional*, pode o juiz conceder ao credor *indenização suplementar*.

Entendo que este dispositivo se aplica ao contrato de seguro, sobretudo porque o art.779, do NCC dispõe que o *risco do seguro* compreende todos os prejuízos resultantes ou consequentes.

É óbvio que a demora no pagamento da indenização nem sempre será suficiente para cobrir todos os prejuízos, apesar de sua atualização monetária e mais juros.

É de se indagar se o segurador se livraria desta *indenização suplementar*, se inserisse na apólice uma *pena convencional* para o caso da mora.

Acrescente-se que o art. 406, o NCC acabou com a taxaço dos juros, impondo que eles serão fixados conforme a taxa que estiver em vigor *para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional*.

O art. 404, seguindo aliás o sistema do atual Código, dispõe que as perdas e danos, ainda que resultantes de conduta dolosa, incluem apenas os *prejuízos efetivos* e os lucros cessantes *por efeito dela direto e imediato*.

Quanto às entidades previdenciárias, caso se encontrem em *situação econômico-financeira insuficiente à preservação da liquidez e solvência de cada um dos planos de benefícios e da entidade no conjunto de suas atividades*, poderá haver intervenção do BACEN e, posteriormente, liquidação extrajudicial, porque elas não estão sujeitas a recuperação judicial (arts. 44/53, da LC 109/01). Os participantes ficam dispensados de habilitarem os seus créditos e terão privilégio especial sobre os ativos garantidores das reservas técnicas (art. 50 e seus §§, da LC 109/01).

10. Da mora do segurado

Havendo mora do segurado, a jurisprudência predominante tem adotado diferentes soluções.

Alguns julgados entendem que o segurado tem direito à cobertura pelo menos em proporção ao que pagou. Muitas vezes o segurado já pagou 80% do prêmio, está em mora e o sinistro ocorreu na metade do contrato. Teria direito à cobertura. Há um controvertido acórdão do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, determinando à seguradora o pagamento da indenização, dela deduzindo o valor do prêmio em atraso, que não havia sido pago.

O NCC mudou a regra. O segurado que estiver em mora **não terá direito à indenização** (art. 763). É preciso indagar, porém, consoante os termos da apólice, se esta resolução se opera de pleno direito ou demanda prévia interpelação.

Em se tratando de **seguro individual de pessoa**, a falta de pagamento acarretará a *resolução do contrato*, não tendo o segurador ação para cobrar o prêmio vencido, caso em que haverá restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago (§ 21, do art. 796).

Apenas como curiosidade, desejo registrar que o art. 795, do NCC, reputa nula qualquer transação para pagamento **reduzido** do capital segurado. A seguradora paga tudo, ou nada. Não há meia fraude. Eventual transação judicial pode ser até objeto de ação rescisória.

Nas entidades previdenciárias, há que se fazer uma distinção. Nos planos tradicionais, se estiver programado um aporte periódico de contribuição, ficando em mora o

participante, poderá ele aumentar o *valor* da contribuição ou o *período* da contribuição. Não há que se falar propriamente em mora. Em qualquer hipótese, terá direito ao resgate do que contribuiu, após o decurso do prazo de carência estabelecido no contrato.

Há, porém, planos mistos, que agregam a garantia adicional de morte ou invalidez. Neste caso, havendo inadimplimento, a garantia será cancelada. Opera-se a *símile* de um seguro.

Pode também ocorrer inadimplimento por parte da averbadora, encarregada de repassar a contribuição do participante. Neste caso, a entidade previdenciária responderá pelo benefício, tendo porém direito regressivo contra a averbadora.

11. Da onerosidade excessiva

O NCC, em seu art. 770, dispôs que a *diminuição do risco*, no curso do contrato, não acarreta a redução do prêmio estipulado. Tal apenas ocorrerá se a redução for considerável, caso em que o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato.

Creio que este dispositivo guarda relação com o art. 480, do NCC, que trata de reduzir a prestação para evitar a onerosidade excessiva.

Diga-se que, nas entidades previdenciárias abertas, também o risco está presente. As contribuições dos

participantes se destinam à constituição de reservas, tendo como finalidade prover o pagamento dos benefícios (art. 19, LC 109/01).

Consoante as aplicações, pode haver um resultado *superavitário* ou *deficitário*. Se o resultado for deficitário, poderá haver o *aumento do valor das contribuições* ou a *redução dos benefícios a conceder* (arts. 20 e 21, da LC 109/01). As aplicações se fazem no FIFE. E, como se sabe, os Fundos perderam muito, quando o BACEN instituiu a *marcação a mercado*.

As entidades previdenciárias oferecem planos com previsão de retorno mais moderado ou mais arrojado. Quanto mais agressivo for o plano escolhido pelo pretendente, maior será o risco. Para as entidades fechadas, uma previsão de retorno do IGPM + 6% ao ano é uma meta difícil de alcançar. Tem que haver muita competência no gerenciamento dos planos.

O Código Civil é a constituição privada do cidadão, o mais complexo diploma legal da ordem jurídica. Muito pouco sobre ele se discutiu, a ponto de ser chamado de Código da Indiferença. Mas são inegáveis os seus avanços. Não é o momento de criticá-lo, mas sim de dar-lhe uma interpretação construtiva. Assisti à conferência do Prof. argentino JORGE ITURRAUPE, em Brasília, ao final da jornada de Direito Civil e confesso que, como brasileiro, me senti envaidecido com os elogios ao novo Código. Foi preciso ouvir de um estrangeiro que nem tudo eram som-

bras, mas havia revérberos anunciando arrebóis. Dizia-nos ele que os brasileiros conseguiram avanços notáveis, que a União Européia em vão persegue há muitos anos. Destacou, em especial, a tônica do social, do novo Código. Ao ler o projeto, exclamou: *Caramba ! Non passará*. E eis que passou ! Vamos portanto nos debruçar sobre o novo texto, refletir sobre as suas carências e dar-lhe aquela interpretação construtiva, colocando-o em consonância com o nosso tempo, pois que talento, criatividade e trabalho nunca faltaram aos juristas brasileiros.

Referências Bibliográficas

ALVIM, Pedro – O Contrato de Seguro, 2^a. Edição, Forense

DELGADO – José Augusto – Comentários ao Novo Código Civil – vol. XI, tomo I – Rio, Forense, 2004.

NERY JUNIOR, Nelson, NERY Rosa Maria de Andrade – Código Civil Comentado e Legislação Extravagante, 3^a. ed. – RT, SP, 2005.

SANTOS, Ricardo Bechara – Direito do Seguro no Cotidiano – Rio, Forense, 1999.

TZIRULNIK, Ernesto, CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B, PIMENTEL, Ayrton – Contrato de Seguro, Editora RT, SP, 2003.