

Processo: 36/12.9TBALD.C1-A.S1
Nº Convencional: 6ª SECÇÃO
Relator: JOSÉ RAINHO
Descritores: SEGURO DE GRUPO
SEGURADORA
TOMADOR
SEGURADO
DEVER DE INFORMAÇÃO
CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
INCUMPRIMENTO
OPONIBILIDADE
Data do Acórdão: 05-04-2016
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: NEGADA A REVISTA
Área Temática:

Legislação Nacional:

DIREITO DOS SEGUROS - CONTRATO DE SEGURO / SEGURO DE GRUPO /
DEVER DE INFORMAR.

Jurisprudência Nacional:

D.L. N.º 72/2008, DE 16-4: - ARTIGOS 78.º, N.ºS 1, 4 E 5, 79.º, 87.º, N.º2.

ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

-DE 25 DE JUNHO DE 2013, PROC. N.º 24/10.0TBVNG.P1.S1, DE 22 DE JANEIRO DE 2009, PROC. N.º 08B40491, DE 20 DE JANEIRO DE 2010, PROC. N.º 294/06.8TBOAZ.P1, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010, PROC. N.º 651/04.4TBETR.P1.S1, DE 12 DE OUTUBRO DE 2010, PROC. N.º 646/05.0TBAMR.G1.S1, DE 1 DE JANEIRO DE 2011, PROC. N.º 1443/04.6TBGDM.P1.S1, DE 29 DE MAIO DE 2012, PROC. N.º 7615/06.1TBVNG.P1.S1, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013, PROC. N.º 267710.6TBBCL.G1.S1, DE 27 DE MARÇO DE 2014, PROC. N.º 2971/12.5TBBRG.G1.S1, DE 9 DE JULHO DE 2014, PROC. N.º 841/10.0TVPRT.L1.S1 OU DE 18 DE SETEMBRO DE 2014, PROC. N.º 2334/10.7TBCDM.P1.S1, TODOS DISPONÍVEIS EM WWW.DGSI.PT.
-DE 14 DE ABRIL DE 2015, PROCESSO N.º 385/12.6TBBRG.G1.S1, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT .
-DE 20 DE MAIO DE 2015, PROCESSO N.º 17/13.5TCGMR.G1.S1, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT, E DE 3 DE MARÇO DE 2016, PROCESSO N.º 137/11.0TBALD.C1.S1, IGUALMENTE DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT .

Sumário :

I. No caso de seguro de grupo, e salvo acordo em contrário estabelecido no contrato, compete ao tomador do seguro, e não ao segurador, a obrigação de informação ao aderente (segurado) das cláusulas contratuais gerais (coberturas, exclusões, obrigações e direitos em caso de sinistro) e suas alterações.

II. O incumprimento desta obrigação por parte do tomador do seguro não é oponível ao segurador, pelo que a cláusula geral não comunicada não se pode ter por excluída do âmbito da adesão ao seguro.

Decisão Texto Integral:

Processo nº 36/12.9TBALD.C1-A.S1

Revista Excecional

Tribunal recorrido: Tribunal da Relação de Coimbra

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça (6ª Secção):

I - RELATÓRIO

AA, BB, CC e Herança Ilíquida e Indivisa de DD demandaram, pelo então Tribunal da Comarca de ... e em autos de ação declarativa com processo na forma ordinária, Companhia de Seguros EE, S.A., peticionando a condenação desta: *a)* a reconhecer que, por força dos contratos de seguro a que aludem, está obrigada a pagar à Caixa FF o valor do capital seguro devido à Caixa em 17 de outubro de 2010; *b)* a pagar à Caixa FF o valor do capital em dívida a essa data, no montante de €297.600,00; *c)* a pagar todo o capital que seja considerado em dívida à Caixa FF por força dos contratos referidos na ação 1/12.6TBALD; *d)* a pagar aos Autores o valor correspondente a todas as prestações que, relativamente aos contratos de mútuo a que se reportam, satisfizeram à Caixa FF desde 10 de outubro de 2010, valor esse estimado em €12.000,00; *e)* a pagar juros de mora desde a citação.

Alegaram para o efeito, em síntese, que a 1ª Autora era casada com DD, falecido, e os 2º e 3ª Autores filhos de ambos. A 1ª Autora e o falecido marido haviam contratado com a Caixa FF os mútuos que descrevem, no âmbito dos quais aderiram a seguros, cujo prémio sempre pagaram, seguros esses que a mutuante Caixa FF (tomadora e beneficiária) celebrara com a Ré. Nos termos dos seguros, a Ré vinculou-se a satisfazer à Caixa o que estivesse em dívida por força dos referidos mútuos em caso, nomeadamente, de morte da 1ª Autora ou marido (pessoas seguras). Sucede que em 17 de outubro de 2010 DD veio a falecer, isto em decorrência de um acidente quando caçava (atingimento por disparo de arma de fogo). Têm assim os Autores direito a ver pagas pela Ré à Caixa FF as quantias a que se reportam no seu petitório (capital em dívida à Caixa à data do falecimento, e acréscimos), porém a Ré recusa-se a tanto.

Mais requereram, e viram depois deferida, a intervenção da Caixa FF, S.A. como sua associada.

Contestou a Ré, concluindo pela improcedência da ação.

Disse, em síntese e além do mais que para aqui não relava, que vieram a ficar excluídas do âmbito dos contratos de seguro em causa, por alteração das respetivas condições gerais, as coberturas de todas as ações ou omissões praticadas pela pessoa segura quando a esta for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro. Na realidade, e na sequência da entrada em vigor do novo regime jurídico do contrato de seguro aprovado pelo DL nº 72/2008, a Ré havia informado a Caixa FF, nos termos e para os efeitos do art. 3º, nº 2, 2ª parte de tal diploma, da atualização nesse sentido das condições contratuais aplicáveis às apólices em discussão a partir da renovação subsequente, e sendo que era à tomadora Caixa que

competia informar atinentemente as pessoas seguras. Ocorre que o falecido DD apresentava, aquando do facto que o vitimou, um grau de alcoolemia de 1,48 g/l, e daqui que as indemnizações cujo pagamento é reclamado pelos Autores estão excluídas das coberturas dos seguros. Acresce que o falecido, ao caçar com arma de fogo sendo portador da referida taxa de alcoolemia, estava incurso na prática de crime, e por isso nunca seria admissível a assunção por via de seguro das consequências do facto criminoso.

Replicaram os Autores, deduzindo, a título subsidiário, pedido de condenação da Ré a pagar-lhes a eles próprios o valor de todo o capital em dívida à data de 17 de outubro de 2010 no montante de €297.600,00.

Seguindo a ação seus termos, veio a final a ser proferida sentença que julgou improcedentes os pedidos.

Inconformados com o assim decidido, apelaram os três primeiros Autores.

Fizeram-no sem sucesso, pois que a Relação de Coimbra confirmou a sentença recorrida.

De novo inconformados, interpuseram os mesmos Autores o presente recurso de *revista excecional*.

A formação de juízes a que se refere o nº 3 do art. 672º decidiu pela verificação dos pressupostos da admissibilidade excecional da revista, por contradição entre o acórdão recorrido e o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 14 de abril de 2015, proferido no processo nº 294/2002.E1.S1, isto no que respeita ao segmento em que se julgou diversamente a questão de saber se eram (como se decidiu no acórdão recorrido) ou não eram (como se decidiu no acórdão fundamento) oponíveis pela seguradora aos segurados aderentes aos seguros de grupo as alterações contratuais operadas sem que o tomador do seguro tivesse mostrado que as comunicou aos segurados. Afastado da admissibilidade da revista ficou, como decidido expressamente pela formação, o conhecimento das seguintes questões, a que a Relação deu resposta positiva: saber se a morte de DD ocorreu ou não em resultado de uma ação ou omissão da pessoa segura; saber se o facto de o falecido ser portador da taxa de alcoolemia no sangue de 1,48 g/l no exercício da caça exclui ou não a responsabilidade da seguradora com fundamento na atuação criminosa do falecido.

Da respetiva alegação extraem os Recorrentes as seguintes conclusões (são mencionadas *apenas* as que interessam ao conhecimento do objeto da presente revista excecional tal como está agora definido o seu objeto):

11ª. Tal como decidido no acórdão fundamento, é de entender que a seguradora responde diretamente perante o segurado pela falta de

informação, sem prejuízo de poder depois acionar, no plano das relações internas, o Banco, caso demonstre que a falta de informação se ficou a dever a culpa deste. A responsabilização direta da seguradora para com o segurado resulta, quer do princípio da boa-fé, quer da consideração de que, estando-se no domínio do direito de consumo, se deve proteger, em primeira linha, a parte mais débil na relação contratual - o consumidor segurado.

12ª. O ato de adesão do segurado em relação às condições do contrato de seguro consubstancia uma manifestação de vontade de que é contraparte a seguradora, o que permite atribuir ao aderente uma proteção equivalente à do segurado num contrato de seguro individual.

13ª. A relação entre a seguradora e o banco é essencial para o acesso do segurado aos bens e serviços em causa, e portanto deve decorrer tendo em vista os objetivos de proteção do consumidor almejados pelo legislador, não podendo nenhuma das entidades referidas ficar isenta dos deveres de informação em relação ao consumidor.

14ª. A previsão legal do dever de informação a cargo do tomador de seguro não significa que o legislador tenha querido excluir a seguradora de idêntico dever. Não se trata portanto de fazer repercutir na esfera jurídica da seguradora a titularidade de deveres de informação e o cumprimento destes a título pessoal.

15ª. A intenção do legislador, dada a particular vulnerabilidade do aderente, não pode deixar de ter sido a de reforçar o dever de informação de uma das partes do contrato de seguro de grupo - o Banco - e não a de dispensar a seguradora de um dever que, de qualquer forma, já resultava dos art.s 5º e 6º do DL nº 446/85 e do princípio da boa-fé consagrado nos art.s 227º, 239º e 762º, nº 2 do C. Civil.

16ª. Também não releva o argumento segundo o qual o DL nº 176/96 constitui direito especial em relação ao regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, que prevalece sobre estes segundo a regra do direito especial derroga o regime geral ou comum. A classificação de uma norma como norma especial não é um dado apriorístico, mas pressupõe uma prévia interpretação da mesma, de acordo com os cânones de interpretação da mesma (art. 9º do C. Civil); o elemento gramatical ou letra da lei, o elemento racional, que abrange a *occasio legis* (conjuntura económico-social que presidiu à elaboração da lei) e a *ratio legis* (a finalidade ou razão de ser da lei), e o elemento sistemático enquanto unidade da ordem jurídica e coerência valorativa da mesma.

17ª. Ora, o contexto em que a norma foi elaborada e a razão de ser da lei - o aumento da proteção do consumidor e das garantias de transparência - indiciam claramente a funcionalização da relação jurídica entre o Banco e a Seguradora à proteção dos interesses da

parte mais fraca do contrato, conforme resulta do preâmbulo do diploma (DL nº 176/95), que afirma a importância da informação do consumidor no novo quadro da atividade seguradora.

18ª. A prossecução deste objetivo implica necessariamente um reforço da proteção do aderente e não a sua diminuição, pelo que não podemos considerar o DL nº 176/95 como uma lei especial que derroga o diploma que fixa o regime das cláusulas gerais, enquanto lei geral ou comum. Até porque não se pode considerar que o DL nº 446/85 seja lei geral ou comum, sendo antes uma lei especial em relação ao regime comum dos contratos e que o derroga. Estaríamos então apenas perante duas leis especiais em relação ao regime geral dos contratos e cuja interpretação e aplicação deve ser harmonizada, sem que nenhuma delas afaste a outra.

19ª. A jurisprudência e a doutrina têm reconhecido à boa-fé um papel cada vez mais amplo, em todas as fases da vida do contrato: na formação e na celebração, na interpretação e integração de lacunas, na execução e nos efeitos da sua extinção por resolução ou anulação. O princípio da boa-fé passou a assumir, para além de uma função integrativa, corretiva e de regulação de condutas, a função de controlo do conteúdo dos contratos, de juízo de validade das cláusulas singulares, de tutela da autodeterminação e da confiança do aderente e de garantia de equilíbrio das prestações e da equidade contratual. Como regra de conduta, a boa-fé tem uma natureza supletiva tendencial e de grande extensão, concretiza-se através de deveres de informação e de lealdade, e reduz a margem de discricionariedade da atuação provada, em função de objetivos externos.

20ª. A seguradora tinha obrigação de informar o segurado acerca das alterações contratuais inseridas nos contratos de seguro objeto dos presentes autos. À seguradora cabia o ónus da prova de ter cumprido o seu dever de informar o segurado e o Banco acerca dessa mesma obrigação, não podendo fundamentar a sua exoneração no art. 4º, nº 1 do DL nº 175/95, por tal resultado ser contrário à lei (art.s 5º e 6º do DL nº 446/85) e ao princípio da boa-fé na formação e na execução dos contratos (art.s 227º e 762º, nº 2 do C. Civil).

32ª. O acórdão recorrido violou, por erro de interpretação e aplicação, as normas dos art.s 5º e 6º do DL nº 446/85, o art. 4º nº 1 do DL nº 176/95, o art. 140º nº 1 a) da LCS, os art.s 227º, 239º e 762º nº 2 e 342º do C. Civil e art.s 5º nº 1 e 572º do CPCivil.

+

A Ré contra alegou, concluindo pela improcedência da revista.

+

Colhidos os vistos, cumpre apreciar e decidir.

+

II - ÂMBITO DO RECURSO

Importa ter presentes as seguintes coordenadas:

- O teor das conclusões define o âmbito do conhecimento do tribunal *ad quem*, sem prejuízo para as questões de oficioso conhecimento, posto que ainda não decididas;
- Há que conhecer de questões, e não das razões ou fundamentos que às questões subjazam;
- Os recursos não visam criar decisões sobre matéria nova, sendo o seu âmbito delimitado pelo conteúdo do ato recorrido.

+

São questões a conhecer:

- A de saber se a Ré estava obrigada a comunicar aos segurados a alteração (atualização) dos contratos de seguro de grupo (cláusulas gerais) em causa;
- A de saber se, não tendo provado que comunicou, responde perante os Autores e em que termos.

+

III - FUNDAMENTAÇÃO

Estão ***provados*** e ***não provados*** os factos seguintes, como tal descritos no acórdão recorrido:

Factos provados:

1. A autora AA casou catolicamente com DD em 11 de Agosto de 1979, sem convenção antenupcial.
2. O casamento entre a Autora e DD foi dissolvido por morte deste.
3. CC faleceu em 17 de Outubro de 2010, com 53 anos de idade.
4. Do casamento atrás referido nasceram os filhos BB, maior de idade e CC.
5. À herança por óbito de DD sucederam à autora, que é a cabeça-de-casal, BB e CC, menor de idade.
6. O falecido DD foi funcionário da Caixa FF desde data não concretamente apurada, mas anterior a 1990, até à data do seu óbito.
7. À data do óbito deste, DD e a autora AA eram os donos e legítimos possuidores de um prédio rústico sito em ..., freguesia e concelho de ..., inscrito na respetiva matriz predial rústica sob o artigo ..., descrito

na Conservatória do Registo Predial de ... sob o nº ... e ali inscrita a propriedade a favor daqueles.

8. No dia 21 de Março de 2007 a autora AA e o DD, celebraram com a Caixa FF, no Cartório Notarial de ..., a escritura de Mútuo com Hipoteca, através da qual a Caixa FF concedeu à autora e ao DD o empréstimo da quantia de 200.000,00€ (Duzentos Mil Euros), quantia que se destinou à construção de casa própria a edificar no prédio identificado em 7.

9. No dia 7 de Janeiro de 2009, a autora AA e o DD celebraram com a Caixa FF, S.A., no Cartório Notarial de ..., a escritura de Mútuo com Hipoteca, através da qual a Caixa FF, concedeu à autora e ao DD o empréstimo da quantia de 50.000,00€ (Cinquenta Mil Euros), quantia que se destinou igualmente à construção do imóvel atrás referido para habitação própria.

10. No dia 29 de Outubro de 2009, a autora e o DD celebraram com a Caixa FF, S.A., no Cartório Notarial de ..., a escritura de Mútuo com Hipoteca, através da qual a Caixa FF, concedeu à autora e ao DD o empréstimo da quantia de 45.000,00€, quantia que se destinou a financiar a construção do imóvel atrás referido.

11. A Caixa FF, através das escrituras de mútuo com hipoteca atrás referidas, concedeu à autora e ao falecido DD, empréstimos no valor global de cerca de € 295.000,00.

12. Como caução e garantia dos referidos empréstimos, dos juros contados à taxa ali convencionada e dos demais encargos discriminados nas escrituras referidas em 8, 9 e 10, a autora AA e o DD constituíram a favor da Caixa FF, hipotecas voluntárias, respetivamente pela Ap.1 de 2007/03/12, Ap.1 de 2008/12/29, Ap.2119 de 2002/10/29, sobre o prédio rústico identificado em 7.

13. No âmbito do contrato e empréstimo referido em 8. foi celebrado entre a Ré Companhia de Seguros EE e a Caixa FF o contrato de seguro denominado “Seguro ...”, titulado pela apólice ..., com data de 12/03/2007, pelo período de 25 anos, sendo o valor seguro correspondente ao do empréstimo concedido, ou seja, € 200 000, sendo o tomador do seguro e beneficiário a Caixa FF, e a pessoa a segurar DD.

14. No âmbito do contrato e empréstimo referido em 9. foi celebrado entre a Ré Companhia de Seguros EE e a Caixa FF, o contrato de seguro denominado “Seguro ...”, titulado pela apólice ..., com data de 31/12/2008, pelo período de 25 anos, sendo o valor seguro correspondente ao do empréstimo concedido, ou seja, € 50 000, sendo o tomador do seguro e beneficiário a Caixa FF e a pessoa a segurar DD.

15. No âmbito do contrato e empréstimo referido em 10. foi

celebrado entre a Ré Companhia de Seguros EE e a Caixa FF, o contrato de seguro denominado “Seguro ...”, titulado pela apólice, pelo período de 25 anos, sendo o valor seguro, correspondente ao do empréstimo concedido, ou seja, € 45 000, sendo o tomador do seguro e beneficiário a Caixa FF e a pessoa a segurar DD.

16. A 1ª autora e o falecido DD contraíram junto da Caixa FF, um crédito pessoal correspondente ao processo de empréstimo PT ..., com início em 13/01/2006, estando em dívida à data da morte do DD, cerca de 400,00€.

17. A 1ª Autora e o falecido DD contraíram junto da Caixa FF, um crédito pessoal correspondente ao processo de empréstimo PT ..., com início em 14/07/2006, estando em dívida à data da morte do DD, cerca de 500,00€.

18. A 1ª Autora e o falecido DD contraíram junto da Caixa FF, um crédito pessoal correspondente ao processo de empréstimo PT ..., com início em 25/06/2007, estando ainda em dívida, à data da morte do DD, cerca de 3.420,00€.

19. A 1ª Autora e o falecido DD contraíram junto da Caixa FF, um crédito pessoal correspondente ao processo de empréstimo PT ..., com início em 28/09//2007, estando ainda em dívida, à data da morte do DD, cerca de 3.280,00€.

20. No âmbito dos contratos referidos em 16, 17, 18 e 19 foi efetuado entre a Ré Companhia de Seguros EE e a Caixa FF, o contrato de seguro denominado ..., Seguros a Empregados CFF, titulado pela Apólice nº ..., no qual figura como seguradora a ré Companhia de HH, S.A., como tomador do seguro e beneficiário, a Caixa FF e como pessoa a segurar CC, bancário de profissão.

21. O falecido DD procedeu à adesão aos referidos seguros, através da subscrição dos respetivos boletins de adesão, tendo a sua adesão sido aceite pela ré Companhia de Seguros EE.

22. Com a subscrição ou adesão aos contratos de seguro referidos, DD ficou obrigado a pagar o prémio relativo a esse seguro, o que sempre foi feito pontualmente.

23. Nos contratos atrás referidos, o tomador do seguro e beneficiário é a Caixa FF a qual, enquanto credor hipotecário e entidade mutuante, é beneficiário irrevogável e a quem deverão ser pagas todas as indemnizações a coberto das garantias resultantes de eventuais sinistros a que reportem tais contratos de seguro.

24. Nos termos dos mesmos contratos, a pessoa segura ou segurado é a pessoa no interesse da qual a adesão ao seguro é celebrada e cuja vida se segura, ou seja, a autora e o falecido DD.

25. Nos termos de tais contratos e como riscos seguráveis, os mesmos

abrangem, isolada ou conjuntamente, o risco de morte.

26. Nas respetivas condições gerais dos contratos de seguros referidos, vigentes à data das respetivas adesões, no que respeita às exclusões constava: *“artigo 4º- 1. Os riscos de morte ou de invalidez não se consideram cobertos quando devidos a:*

a) Acto intencional do Segurado, das pessoas seguras ou dos beneficiários.

b) Suicídio de qualquer das pessoas seguras ou sua tentativa, desde que verificado até dois anos após a inclusão no contrato. Sendo ampliadas as garantias, o prazo de dois anos será, no que se refere à ampliação, contado a partir da alteração introduzida. Se houver interrupção da cobertura este prazo é contado a partir da última integração.

c) Operações de campanha quando a pessoa segura, fazendo parte das forças armadas ou militarizadas, nelas entrar.

d) Desastre de aviação, salvo sendo a pessoa segura passageiro de avião de carreira comercial ou em avião militar de transporte de passageiros, desde que munidos de certificado de navegabilidade válido... ”.

27. A Seguros EE comunicou, por escrito, à Caixa FF, S.A., em 30.10.2009, a atualização das condições contratuais supra referidas, no que respeita aos contratos de seguro identificados em 13, 14, 15 e 20, fazendo constar em tal carta: *“(...) Actualização das Condições Contratuais aplicáveis nos termos e para os efeitos previstos no artigo 3º nº2 do DL 72/2008 de 16 de Abril. Exmos. Srs. No passado dia 1 de Janeiro do corrente ano entrou em vigor o novo regime jurídico do contrato de seguro aprovado pelo Decreto-lei 72/2008 de 16 de Abril. Com vista à aplicação plena das disposições do mencionado regime ao contrato de seguro titulado pela apólice em epígrafe, remetemos a V.Exa nos termos e para os efeitos previstos no artigo 3º nº2 do diploma em causa, as condições contratuais que serão aplicáveis a partir da próxima renovação à apólice supra-identificada (...).”.*

28. A ré Seguros EE , enquanto seguradora, e a Caixa FF, S.A., enquanto tomador do seguro, subscreveram, em 30.10.2009, a denominada de “Acta Adicional nº 1/2009”, referente apólice 4.409.769, da qual consta o seguinte: *“Com vista á aplicação plena das disposições do novo regime jurídico do contrato de seguro aprovado pelo DL 72/2008 de 16 de Abril procedemos à actualização das condições contratuais.*

Pela presente acta adicional passam a vigorar as Condições Gerias e Particulares em anexo que anulam ou substituem as anteriores com efeito a partir das datas a seguir mencionadas: 01/01/2009 para

adesões com data de início a partir de 01/01/2009, 01/01/2010 para adesões com data de início anterior a 01/01/2009. Anexa-se igualmente um espécime da Nota Informativa em vigor por forma a permitir o cumprimento por parte do tomador de Seguro do dever de informação aos aderentes que lhe cabe por força do artigo 78º do Decreto-lei supra referido.

Esta acta é redigida, assinada e trocada entre as partes.

Lisboa 30 de Outubro de 2009

O Tomador do Seguro O Segurador

(assinado) (assinado)

29. Foram subscritas pela interveniente Caixa FF, na qualidade de tomador do seguro e pela ré na qualidade de seguradora, em 30 de Outubro de 2009, as denominadas “Condições Particulares do ...-apólice ...” (“novas” condições contratuais), do qual constam as seguintes cláusulas:

“É celebrado o presente contrato de Seguro ..., 100% contributivo, que se regula pelas Condições Gerais do Seguro de ...-Temporário Renovável e por estas Condições Particulares da apólice de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base e que dela faz parte integrante.

1º- O presente contrato de seguro cobre os riscos de morte e invalidez garantindo o pagamento ao beneficiário designado do capital seguro em caso de morte ou invalidez.

2º São pessoas seguras os colaboradores e respectivos cônjuges que contratem com o tomador do seguro empréstimos para a compra de habitação própria (1ª habitação ou habitação secundária) desde que satisfaçam as seguintes condições: (...)

3º Em caso de morte ou invalidez total e permanente de cada pessoa segura é beneficiária a entidade mutuante pelo valor em dívida na data do sinistro até ao limite do capital seguro (...)

4º O que está coberto: 1. O contrato de seguro abrange as seguintes garantias:

a) Garantia principal – morte por doença ou acidente (...)

Capital seguro:

O capital seguro para as garantias de morte ou invalidez incluídas neste contrato corresponde a 100% do valor do capital seguro informado ao Segurador no início do contrato nas datas das renovações anuais ou nos casos de amortização parcial...”

30. Para os “Seguros de ... -Temporário Anual Renovável” a ré EE-

Companhia de Seguros e a Caixa FF acordaram em proceder à alteração das condições contratuais, passando a constar, para além do mais, nas Condições Gerais, as exclusões aplicáveis a todas as coberturas, nos seguintes termos:

“(...) 5.1 Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

a) Acções ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela pessoa segura, tomador do seguro ou beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;

b) Acções ou omissões praticadas pela pessoa segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes e outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas litro.

(...)

5.3 Estão igualmente excluídos, de todas as coberturas complementares, salvo convenção em contrário, constante das condições particulares ou do certificado de adesão, os sinistros devidos a:

a (...)

b. Suicídio ou tentativa de suicídio.(...)”

31. A ré informou o tomador do seguro, Caixa FF, da atualização das condições contratuais aplicáveis às apólices referidas em 13, 14, 15 e 20 por força da entrada em vigor do DL 78/2008 de 16 de Abril, a partir da renovação subsequente.

32. A ré informou a tomadora do seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração dos contratos de seguro, com influência na sua execução.

33. Os autores pagaram a quantia de cerca de 12.000,00€, a título de prestações mensais para amortização dos empréstimos atrás identificados, bem como prémios de seguros vencidos, desde a data da morte do DD, até à data em que conseguiram satisfazer os seus compromissos.

34. A primeira autora e o falecido DD sempre pagaram pontualmente os prémios relativos aos mencionados seguros.

35. A autora AA pagou o capital, juros e demais encargos referentes aos empréstimos supra identificados durante cerca de um ano.

36. No dia 17 de Outubro de 2010 cerca das 10 horas e 50 minutos, no ..., ..., o DD foi encontrado já cadáver.

37. DD foi vítima de um acidente quando caçava.

38. Do relatório da autópsia, que foi efetuado no dia 1 de Março de 2011 no Gabinete Médico Legal da Guarda, consta o seguinte: “No dia 17/10/2010, cerca das 10 horas e 50 minutos foi comunicado a esta polícia que apareceu morto numa zona rural de caça – Quinta ... no Concelho de Caçava com um amigo de longa data, o qual ia uns metros à frente e sentiu um disparo, tendo entre voltado para trás encontrado o seu amigo já sem vida, com a caçadeira junto ao corpo e com ferimento na cabeça resultante do disparo antes ouvido. Na sala de autópsia foi feita pela Polícia Judiciária, recolha de pólvora e metais nas mãos (...).

(...) O presente caso de autópsia revelou lesões traumáticas crânio-meningo-encefálicas, produzidas por arma de fogo (tiro de caçadeira) com um orifício de entrada na transição da região occipito-temporo-parietal direita. Face às características das lesões traumáticas a morte terá ocorrido de forma imediata. A direcção seguida pelo tiro foi de baixo para cima e da direita para a esquerda. As lesões cutâneas observadas (queimaduras da pele e de negro de fumo) denotam que os canos da caçadeira estiveram em contacto com a zona atingida pelo disparo.

No caso em apreço é de salientar que foi atingida região que aloja órgãos essenciais à vida, por projectil de arma de fogo plenamente adequado a produzir as lesões mortais (...)

39. As conclusões do mesmo relatório da autópsia são as seguintes:

“1ª - A morte de DD foi devida às lesões traumáticas crâniomeningo-encefálicas.

2ª - Tais lesões traumáticas constituem causa adequada de morte.

3ª - Estas lesões traumáticas são compatíveis com as produzidas por tiro de arma de fogo de cano longo.

4ª - O trajecto seguido pelo projectil foi de baixo para cima e da direita para a esquerda e de trás para a frente.

5ª - Médico-legalmente nada se opõe à etiologia de acidente referida na informação.

6ª Foram encontrados sinais de disparo a curta distância.

7ª A análise toxicológica feita ao sangue revelou uma taxa de alcoolemia que era de 1,48 gramas por litro no momento da morte.

8ª - As restantes análises toxicológicas não revelaram a presença das restantes substâncias pesquisadas.”

40. A Polícia Judiciária participou esta ocorrência ao Ministério Público da Comarca de ..., tendo sido aberto inquérito que ali correu termos sob o nº 213/10.7JAGR, no qual foi proferida decisão de

arquivamento dos autos nos termos do nº 2 do artigo 277º do Código de Processo Penal, com o fundamento no facto de a factualidade apurada ser insuscetível de consubstanciar a prática de qualquer ilícito criminal.

41. No despacho de arquivamento atrás referido consta: “(...) *Ora, tendo em conta os factos apurados, designadamente através do relatório fotográfico, os documentos juntos, as declarações das testemunhas e a autópsia médico-legal, não havendo nos Autos outros dados que o infirmem, tudo aponta no sentido de que o falecido DD tenha sofrido um acidente com a sua própria caçadeira, sem intervenção de terceiros, tendo sido esta a causa da sua morte ... Nestes termos, observa-se que não existe qualquer ilícito que leve à suspeita de que a morte de DD se tenha ficado a dever a qualquer intervenção de terceiros, à prática de qualquer crime, concluindo-se, isso sim, que a mesma se terá devido a acidente*”.

42. DD faleceu na sequência de um tiro de arma de fogo de cano longo tipo caçadeira.

43. O trajeto seguido pelo projétil que provocou a morte de DD, foi de baixo para cima, da direita para a esquerda e de trás para a frente, tendo sido disparado a curta distância.

44. Os canos da caçadeira estiveram em contacto com a zona atingida pelo disparo.

45. O tiro que provocou a morte de DD foi disparado pela caçadeira que DD trazia consigo, sem qualquer intervenção de terceiro.

46. No momento da sua morte o DD tinha uma taxa de alcoolémia no sangue de 1,48 g/l.

47. A morte do DD não foi provocada por estupefacientes ou por ação sua originada por uso de estupefacientes.

48. O falecido DD nunca sofreu de qualquer patologia ou doença que fosse causada ou estivesse relacionada com consumo de bebidas alcoólicas ou estupefacientes.

49. O falecido era uma pessoa saudável, alegre e bem-disposta, gostava da vida e adorava viver, não lhe sendo conhecidas doenças.

50. O falecido DD, à data do seu falecimento não sofria, nem nunca sofreu anteriormente, de dependência de consumo de álcool ou de estupefacientes.

51. À data do falecimento do DD o montante seguro era no valor de 297.600,00€.

52. Por carta de 12 de Julho a seguradora aqui ré comunicou à autora o seguinte: “ *Em resposta à documentação enviada por V^{as} Ex^{as}, na*

qual nos é solicitado o processamento de uma indemnização relativa aos empréstimos em epígrafe, lamentamos informar que não iremos proceder ao pagamento de qualquer verba.....”

53. A taxa de álcool de 1,48 g/l, de que o falecido era portador, reduz a capacidade de vigilância, diminui a acuidade visual, estreita o campo visual e diminui os reflexos, aumentando o risco de sinistro na atividade da caça, com a utilização de armas.

54. Tal taxa afeta, no cérebro e no cerebelo, as capacidades cognitivas de antecipação, previsão e decisão e as capacidades perceptivas, nomeadamente visuais e de equilíbrio, assim como as capacidades de resposta motora.

55. DD, em face da taxa de alcoolemia que apresentava, tinha a capacidade de vigilância, a acuidade visual e as capacidades perceptivas e reflexos diminuídos.

Factos não Provados:

1. DD foi funcionário da CFF desde 1984.

2. A morte do DD não foi provocada por ação sua originada por uso de álcool.

(...)

8. O acidente de caça não foi causado por ação ou omissão do falecido DD.

(...)

13. Nunca os autores ou o falecido DD foram informados pela ré EE ou pela tomadora de seguros de qualquer modificação no âmbito da cobertura de seguros titulados pelas apólices identificadas em 13., 14., 15. e 20. dos factos provados.

+

Da factualidade que acaba de ser transcrita retira-se que entre a Ré (seguradora) e a Caixa FF (tomadora do seguro e beneficiária) foram oportunamente contratados seguros de grupo (contributivos), a que o falecido DD veio a aderir, tornando-se ele assim pessoa segurada. Um dos factos desencadeantes do dever de indemnização a cargo da Ré e a favor da tomadora e beneficiária era a morte desta pessoa segurada.

Retira-se outrossim que as condições contratuais vieram a ser alteradas, sendo que, diferentemente do que sucedia antes, ficou clausulada a exclusão das coberturas do seguro a situação de a pessoa segura ser detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 g/l.

Não se mostra que esta alteração tenha sido comunicada ao falecido

DD e à 1ª Autora.

Sustentam os Recorrentes que a Ré, seguradora, estava juridicamente obrigada a proceder a tal comunicação, competindo-lhe ainda alegar e provar que o fez.

Daqui concluem pela inatendibilidade ou inoponibilidade às pessoas seguras da referida alteração, de sorte que, face ao clausulado anteriormente, a Ré estaria obrigada a indemnizar nos termos peticionados.

Diferente foi o entendimento do tribunal recorrido, que denegou aos Autores o alegado direito a ver satisfeita à Caixa FF ou às suas próprias pessoas (como foi pedido na réplica) as indemnizações a que aludem.

E julgamos que se decidiu bem.

Como se aponta no acórdão deste Supremo Tribunal de 14 de abril de 2015 (proferido no processo nº 385/12.6TBBRG.G1.S1, disponível em www.dgsi.pt), o Supremo Tribunal de Justiça teve já a ocasião de se pronunciar diversas vezes sobre a questão de saber sobre quem recai a obrigação de informação das cláusulas de exclusão de riscos ao segurado que adere a um contrato de seguro de grupo contributivo. Assim sucedeu nos acórdãos de 25 de Junho de 2013, proc. nº 24/10.0TBVNG.P1.S1, de 22 de Janeiro de 2009, proc. nº 08B40491, de 20 de Janeiro de 2010, proc. nº 294/06.8TBOAZ.P1, de 7 de Outubro de 2010, proc. 651/04.4TBETR.P1.S1, de 12 de Outubro de 2010, proc. nº 646/05.0TBAMR.G1.S1, de 1 de Janeiro de 2011, proc. nº 1443/04.6TBGDM.P1.S1, de 29 de Maio de 2012, proc. nº 7615/06.1TBVNG.P1.S1, de 21 de Fevereiro de 2013, proc. nº 267710.6TBBCL.G1.S1, de 27 de Março de 2014, proc. nº 2971/12.5TBBRG.G1.S1, de 9 de Julho de 2014, proc. nº 841/10.0TVPRT.L1.S1 ou de 18 de Setembro de 2014, proc. nº 2334/10.7TBCHM.P1.S1, todos disponíveis em www.dgsi.pt. Nestes acórdãos decidiu-se no sentido de que resultava expressamente do nº 1 do 4º do Decreto-Lei nº 176/95 que era ao tomador que incumbia o dever de informação dos segurados quanto às coberturas e exclusões contratadas, cabendo-lhe igualmente o ónus da prova de ter fornecido estas informações.

Tal entendimento vale de pleno face ao atualmente vigente regime do art. 78º do Decreto-Lei nº 72/2008, que se afigura ser o aplicável ao caso vertente, e que no essencial reproduz aquele art. 4º.

Efetivamente, o nº 1 (*dever de informação em conformidade com um espécime elaborado pelo segurador*), o nº 4 (*o segurador deve facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato*) e o nº 5º (*o contrato de seguro pode prever que o dever de informar referido nos nºs 1 e 2 seja assumido pelo segurador*) do art. 78º e o nº 2 do art. 87º do DL nº

72/2008 (o tomador do seguro deve fornecer aos segurados todas as informações a que um tomador de um seguro individual teria direito) são expressos e claros no sentido de que é sobre o tomador do seguro de grupo que recai o dever de informar a pessoa segurada, nomeadamente quanto a coberturas e exclusões estabelecidas no contrato. Este conjunto normativo não faria qualquer sentido se acaso o legislador pretendesse sujeitar obrigatoriamente a seguradora, e como normalmente sucederia, ao dever de comunicação perante as pessoas seguradas.

Sem dúvida que nos movemos no âmbito de uma relação negocial tripartida (conquanto cindível em dois momentos distintos e juridicamente diferenciados, o da celebração do contrato e o da adesão ao contrato celebrado), valendo o contrato de seguro, no confronto dos segurados aderentes, como contrato de adesão a cláusulas contratuais gerais (pré-estabelecidas), e daqui que, como resulta em geral do que se prescreve no DL n.º 446/85 (regime jurídico das cláusulas contratuais gerais), se imponham os deveres de comunicação ou informação ao aderente. Simplesmente, é patente que, vista a específica configuração (tripartida e cindível em dois momentos distintos e juridicamente diferenciados, repete-se) do contrato de seguro de grupo, a lei optou por deferir ao tomador do seguro (e sem prejuízo de se acordar diferentemente no contrato de seguro) o pleno ou cabal cumprimento de tais deveres de comunicação ou informação. E não à seguradora, conquanto esta esteja onerada com obrigações acessórias (designadamente elaboração de um espécimen que vai servir de base para o cumprimento do dever de informação que recai sobre o tomador do seguro, e facultações, a pedido dos segurados, de quaisquer informações necessárias à efetiva compreensão do contrato).

A questão deve, pois, ser vista como a viu o acima aludido acórdão deste Supremo Tribunal de Justiça de 25 de junho de 2013, e passamos a citar:

“É incontroverso que tal dever de esclarecimento do aderente recai sobre o banco/tomador de seguro; é este o regime que decorre expressamente do estatuído no art. 4.º do DL. 176/95: nos seguros de grupo, salvo convenção em contrário, o tomador de seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas e as obrigações e direitos em caso de sinistro, em conformidade com um espécimen elaborado pela seguradora, cabendo-lhe o ónus da prova de ter fornecido estas informações; por sua vez, deve a seguradora facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato.

Note-se que este regime legal continua a vigorar, no essencial, no âmbito do DL 72/08 (art. 78º), apesar da preocupação, bem expressa no preâmbulo, de tutela acrescida dos aderentes no âmbito da

regulamentação do seguro de grupo contributivo, ao afirmar-se: «Nos contratos de seguro de grupo em que os segurados contribuem para o pagamento, total ou parcial, do prémio, a posição do segurado é substancialmente assimilável à de um tomador de seguro individual. Como tal, importa garantir que a circunstância de o contrato de seguro ser celebrado na modalidade de seguro de grupo não constitui um elemento que determine um diferente nível de protecção dos interesses do segurado e que prejudique a transparência do contrato». (...) saliente-se que este regime especial, fundado na peculiar natureza e estrutura da figura do seguro de grupo, envolvendo uma relação triangular entre os interessados, se sobrepõe naturalmente (precisamente como regime especial que é) ao regime regra das cláusulas contratuais gerais, que impõe ao outro contraente (nos casos normais, que não tenham subjacente um seguro de grupo, obviamente a própria seguradora) a obrigação de comunicar e explicitar as cláusulas ao aderente; porém, no caso do seguro de grupo, este dever de comunicação e informação está legalmente posto a cargo do tomador de seguro, pelo que, em primeira linha, ele não incide sobre a seguradora, a menos que algo diferente resulte das estipulações das partes.”

No sentido (no essencial) do entendimento que defendemos, refiram-se ainda os acórdãos deste Supremo Tribunal de 20 de maio de 2015 (proferido no processo nº 17/13.5TCGMR.G1.S1, disponível em www.dgsi.pt) e de 3 de março de 2016 (proferido no processo nº 137/11.0TBALD.C1.S1, igualmente disponível em www.dgsi.pt, e cujos Autores e Ré são, aliás, os mesmos do presente processo).

Donde, toda a argumentação que, à luz do regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, aduzem os Recorrentes com vista a concluir pela obrigação de informação das cláusulas contratuais gerais por parte da seguradora Ré não pode ser subscrita. Na realidade, o cumprimento desses deveres, na parte que interessa ao aderente, está determinado e assegurado nos termos das supra citadas normas, que funcionam como lei especial relativamente ao regime jurídico geral das cláusulas contratuais gerais. E a lei especial sobrepõe-se à lei geral. Do que resulta que é ao tomador de seguro (repete-se: salvo acordo em contrário e sem prejuízo para os deveres acessórios de informação da seguradora), e apenas a este, que cabe a obrigação legal de comunicação das cláusulas gerais do contrato e suas alterações. Do que resulta também que as consequências (responsabilização civil) da omissão do dever de informação devem ser feitas valer contra tal tomador, nos termos do art. 79º do DL nº 72/2008, e não contra a seguradora. Acrescente-se a propósito (e embora esta temática não constitua questão decidenda no presente recurso) que o tomador do seguro não funciona como um representante ou intermediário da seguradora, e daqui que também não se possa fazer repercutir na esfera jurídica desta qualquer

responsabilidade objetiva. Aliás, isto mesmo está *in casu* reconhecido pelos próprios Recorrentes na conclusão 14^a. Daqui que o eventual incumprimento do tomador do seguro não seja oponível ao segurador, não implicando, desse modo, a neutralização das cláusulas gerais atinentes à exclusão de riscos.

E não estando a seguradora Ré legalmente onerada com o dever de comunicação, não se vê, contra o que sustentam os Recorrentes (e contra o que sustenta o acórdão deste Supremo, acima referenciado, que serviu de fundamento à admissibilidade da presente revista excecional), em que é que o princípio da boa-fé na formação e execução dos contratos, a proteção do consumidor e as garantias de transparência podem estar a ser postos em causa pela mesma Ré no caso vertente. Não podem os tribunais criar deveres onde, face ao ordenamento jurídico aplicável e à relação contratual subjacente, eles pura e simplesmente não existem.

Apurado, como acaba de ser demonstrado, que a Ré, a seguradora, não estava onerada com o dever de comunicação da alteração que foi introduzida nas condições gerais dos contratos de seguro em causa, a conclusão óbvia a retirar é que, diferentemente do que sustentam os Recorrentes, nenhuma omissão ilícita lhe pode ser assacada em decorrência da circunstância de não se mostrar que a alteração foi comunicada às pessoas seguradas. Do que resulta que nenhum direito indemnizatório têm os Autores contra a Ré. Isto é assim porque, face ao que veio a ser clausulado, ficou excluído do âmbito de todas as coberturas do seguro a situação da pessoa segurada ser portadora de um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas litro, e era precisamente o caso do falecido DD.

Improcedem pois as supra transcritas conclusões, não se mostrando violadas as normas legais que os Recorrentes indicam. Do que decorre que, quanto á questão nelas tratadas, deve ser confirmado o acórdão recorrido.

Nada mais há a decidir nesta revista. Repete-se, a propósito, o que acima se disse: afastado da admissibilidade da presente revista ficou, como decidido expressamente pela formação de juízes que apreciou os pressupostos da revista excecional, o conhecimento das seguintes questões, a que a Relação deu uma resposta positiva (e esta resposta positiva afasta a responsabilização da Ré): saber se a morte de DD ocorreu ou não em resultado de uma ação ou omissão da pessoa segura; saber se o facto de o falecido ser portador da taxa de alcoolemia no sangue de 1,48 g/l no exercício da caça exclui ou não a responsabilidade da seguradora com fundamento na atuação criminosa do falecido.

DECISÃO

Pelo exposto acordam os juízes neste Supremo Tribunal de Justiça em

negar a revista, confirmando o acórdão recorrido.

Regime de custas:

Os Recorrentes são condenados nas custas da revista.

++

Sumário:

I. No caso de seguro de grupo, e salvo acordo em contrário estabelecido no contrato, compete ao tomador do seguro, e não ao segurador, a obrigação de informação ao aderente (segurado) das cláusulas contratuais gerais (coberturas, exclusões, obrigações e direitos em caso de sinistro) e suas alterações.

II. O incumprimento desta obrigação por parte do tomador do seguro não é oponível ao segurador, pelo que a cláusula geral não comunicada não se pode ter por excluída do âmbito da adesão ao seguro.

++

Lisboa, 5 de abril de 2016

José Rainho (Relator)

Salreta Pereira

João Camilo