

Processo:	2617/03.2TBAVR.C1.S1
Nº Convencional:	1º SECÇÃO
Relator:	ALVES VELHO
Descritores:	CONTRATO DE SEGURO DECLARAÇÃO INEXACTA ANULABILIDADE QUESTIONÁRIO CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
Data do Acórdão:	06-07-2011
Votação:	UNANIMIDADE
Texto Integral:	S
Privacidade:	1
Meio Processual:	REVISTA
Decisão:	NEGADA A REVISTA
Área Temática:	DIREITO CIVIL - RELAÇÕES JURÍDICAS - CONTRATOS DE ADESÃO DIREITO COMERCIAL - CONTRATO DE SEGURO - MOITINHO DE ALMEIDA, “O Contrato de Seguro”, 74. CÓDIGO CIVIL (CC): - ARTIGOS 232.º, 246.º, 247.º, 251.º. CÓDIGO COMERCIAL (C.COM.): - ARTIGO 429.º. DL N.º 446/85, DE 25-10 (RJCCG): - ARTIGOS 1.º, 2.º, 5.º, 6.º, 8.º, ALÍNEAS A) E B), 11.º, N.º2.
Doutrina:	
Legislação Nacional:	
Jurisprudência Nacional:	ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA: -DE 17/11/2005, PROCESSO N.º 05B3403, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT ; -DE 17/10/2006, PROCESSO N.º 06A2852, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT ; -DE 24/4/2007, PROCESSO N.º 07S851, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT ; -DE 30/10/2007, PROCESSO N.º 07A2961, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT ; -DE 27/5/2008, PROCESSO N.º 08º1373, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT ; -DE 2/12/2008, PROCESSO N.º 08º3737, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT ; -DE 29/3/2011, PROCESSO N.º313/07.0TBSJM.P1.S1, DISPONÍVEL EM WWW.DGSI.PT .
Sumário :	I- A sanção da anulabilidade do contrato de seguro, contemplada no art. 429º C. Com., não é mais que a previsão de um caso de erro vício de vontade. II - As respostas ao “questionário” são o repositório das declarações de risco da pessoa segura em que a seguradora deve confiar e em função das quais aceita o não o contrato e fixa as respectivas condições, não se concebendo a formulação de perguntas inúteis ou irrelevantes. III - Imprescindível à anulabilidade é apenas a omissão ou a declaração inexacta que sejam susceptíveis de influenciar a seguradora na decisão de contratar, irrelevando a verificação de nexo de causalidade entre os factos omitidos e o sinistro, tal como se não exige a verificação deste ou não releva qualquer análise feita com base em acontecimentos posteriores à subscrição da proposta, na qual as declarações são feitas. IV- O “questionário” não constitui cláusula contratual geral do contrato de seguro para efeito de vinculação da seguradora aos deveres de comunicação e informação dessas cláusulas em contratos de adesão.
Decisão Texto Integral:	Acordam no Supremo Tribunal de Justiça: 1. - AA instaurou acção declarativa contra “BB Seguros de Vida, S.A.”, pedindo a condenação da Ré: - a pagar ao “CC, S.A.” (Banco credor/beneficiário) o capital previsto na apólice de seguro, ramo

vida, de 72.325,70€; - a indemnizar a A. pelo prejuízo causado com a mora nesse pagamento, suportando a Ré o pagamento das quantias exigidas pelo dito Banco/credor à Autora pela mora no cumprimento do contrato em causa nos autos, no total de 24.312,97€, liquidado até 02/04/2002, bem como no pagamento dos juros de mora vincendos desde essa data até integral e efectivo pagamento; - a pagar à A. as custas que vierem a ser liquidadas a seu cargo na execução que o referido Banco moveu à Autora; e, - no pagamento à A. de 25.000,00€ por danos morais causados.

Para tanto, e em resumo, alegou que foi casada com CC, tendo ambos adquirido, em 12/11/1998, uma casa para habitação, aquisição efectuada com recurso a crédito bancário, em que os mutuários ficaram obrigados a contratar um seguro de vida, cujas condições seriam as indicadas pelo Banco. Assim, a A. e seu marido celebraram com a Ré (então denominada “EE, SA”) um contrato de seguro de vida, cobrindo, além da morte, a invalidez, pelo valor do capital mutuado, que foi de € 72.325,70, figurando como beneficiário o Banco credor. Em 24/04/1999 faleceu o marido da A., o que foi comunicado ao dito Banco e à Ré, a fim procederem ao pagamento do capital seguro e consequente extinção do mútuo bancário existente, mas a Ré recusou pagar tal capital.

A A. pediu a intervenção principal na acção do “CC”, entidade credora do mútuo bancário referido.

A Ré contestou alegando, no essencial, que aquando da celebração do referido contrato de seguro “vida”, o marido da Autora preencheu e assinou uma proposta de seguro, na qual não respondeu com exactidão às questões de saúde que lhe eram aí colocadas, designadamente porque omitiu ter sofrido de uma trombose venosa dos membros inferiores e ter tido um internamento hospitalar para tratamento dessa dita enfermidade, factos cujo conhecimento era essencial à Ré para a celebração do contrato de seguro, o que conduz à nulidade do dito contrato, que não produz efeito, razão pela qual não lhe cabe proceder ao pagamento do capital mutuado à A., como é pedido na acção.

Acrescentou que o pedido de condenação da Ré por danos morais não tem qualquer justificação, sempre tendo o contrato, como limite de capital, o valor de 72.325,70€, do qual é beneficiário o “CC”.

A Autora respondeu para referir que a proposta de seguro não foi sequer preenchida nem elaborada pela A. e seu falecido marido, que se limitaram a assinar tal documento em branco, conforme lhes foi indicado por quem da Ré os atendeu, na ocasião, para o efeito, sem que lhes tenha sido feito qualquer questionário, além de que o falecido nunca soube que sofria ou fora tratado a “trombose venosa dos membros inferiores”.

A Chamada “CC, S.A.” interveio para pedir que, no caso de vir a ser julgado válido o contrato de seguro, a Ré Seguradora seja condenada no pedido de entrega do capital coberto pela apólice e a seu favor.

Proferida a sentença sobre o mérito da causa, nela foi decidido julgar a acção procedente, com a condenação da Ré Seguradora a pagar à Interveniente “CC, S. A.” a quantia de 71.920,15€, acrescida de juros de mora, desde 12/05/1999 até integral pagamento, de imposto de selo e de despesas extrajudiciais no montante de 2.893,03€, bem como a pagar à A. uma indemnização de 5.000,00€, por danos morais.

Mediante apelação da Ré, a Relação revogou a sentença declarando “a anulação do contrato de seguro em causa (titulado pela apólice nº /.....)”, julgando improcedente a acção, com a consequente absolvição da Ré dos pedidos.

Agora é a Autora a pedir revista, visando a reposição do sentenciado na 1ª Instância, a coberto das seguintes conclusões:

- I. A factualidade provada e aceite pela Recorrida demonstra que inexistente qualquer causa de invalidação do contrato de seguro, bem como que, da parte da Autora e seu falecido Marido, não houve qualquer comportamento merecedor de censura que determine ser sancionado ou ter por consequência a invalidação do contrato, pois actuaram com inteira e inquestionável boa-fé, porquanto,
 - i. Não é qualquer declaração inexacta que torna anulável o contrato de seguro,
 - ii. Sendo indispensável que a inexactidão influa na existência e condições do contrato,
 - iii. De sorte a que o segurador ou não contrataria,
 - iv. Ou teria contratado em diversas condições;
 - v. Uma declaração só será inexacta ou reticente, se puder influir sobre a existência ou condições do contrato;
 - vi. Resultou provado que o empregado da delegação de Aveiro da Recorrida que atendeu a Recorrente fez o preenchimento dos dados pessoais constantes do formulário da proposta referente ao marido daquela,
 - vii. Ela levou-o para casa, o marido assinou-o,
 - viii. E, quando ela regressou à dita delegação, o mencionado empregado preencheu os dados médicos de acordo com as informações prestadas pela Recorrente;
 - xi. Em virtude das respostas negativas às aludidas questões, a

Recorrida não exigiu a realização de quaisquer exames médicos, gerais ou especiais, como faria se a resposta fosse positiva;

x. A Recorrida não alega, expressa ou implicitamente, que, caso soubesse que o segurado tinha sofrido a mencionada trombose venosa dos membros inferiores e que tinha estado de baixa, internado nos HUC, durante sete dias, para tratamento da mesma não teria aceite celebrar o contrato de seguro;

xi. Aliás, se tais questões fossem essenciais ao ponto de determinar a decisão por parte da Recorrida de não celebrar o contrato de seguro não se compreende que o seu funcionário aceitasse preencher o questionário com base nas indicações da esposa do segurado,

xii. Que não pelo próprio;

xiii. A Recorrida não logrou demonstrar que informou e esclareceu o segurado da essencialidade destas questões ou do alcance e abrangência das mesmas;

xiv. Ademais, conquanto o segurado tenha estado internado durante sete dias nos HUC, o problema de saúde que ele apresentava é aquilo que vulgarmente é conhecido por "varizes" nas pernas,

xv. Problema que afecta grande parte da população e que não assume, em regra, grande gravidade, e, muito menos, indicia risco de vida ou de incapacidade física;

xvi. É imprescindível à invalidade do contrato a existência de nexo de causalidade entre a inexactidão e/ou omissão de elementos essenciais e o sinistro,

xvii. Pois seria de todo desproporcionado sancionar com o vício da anulabilidade o seguro em que o evento que despoletou o pagamento do risco assumido seja completamente alheio aos elementos inexactos omitidos,

xviii. Sendo esta, precisamente, a situação dos autos;

xix. Apesar de terem sido omitidos os mencionados internamento e baixa médica para tratamento da trombose venosa dos membros inferiores antes da celebração do contrato de seguro,

xx. Provou-se que só depois da celebração do contrato de seguro com a Recorrida e da outorga da escritura de mútuo com hipoteca da casa é que foi diagnosticada a doença - "neoplasia pulmonar" que levaria à morte,

xxi. Ou seja, o segurado morreu em virtude de doença cancerosa, que nenhuma relação teve com a trombose venosa dos membros inferiores que determinaram o seu internamento antes da celebração do contrato de seguro,

xxii. E tal doença, que foi causa directa da morte do segurado, apenas foi diagnostica da após a celebração do contrato de seguro em causa nos autos;

II. Para além disso,

xi. Na carta (aludida na alínea M) da douda Selecção dos Factos Assentes) a Ré/Recorrida não invoca a nulidade ou a anulação do contrato,

xii. Referindo apenas como causa/justificação do não cumprimento do contrato ter havido "informações clínicas essenciais que foram omitidas (...) aquando da subscrição da apólice de vida e cujo conhecimento determinaria a não aceitação do contrato de seguro»;

xiii. Não foi provado que, caso a Ré tivesse tido prévio conhecimento da baixa médica e internamento para tratamento das "varizes" nas pernas, não tivesse celebrado o contrato - pois o mais certo é que, como a experiência diária demonstra e que é do conhecimento comum, teria celebrado na mesma o contrato;

xiv. Não foi alegado nem ficou provado que a Ré tivesse dado a conhecer ao segurado a essencialidade das informações em falta para a celebração do contrato - o que releva significativamente, dado tratar-se de um contrato de adesão, em que, como decorre do disposto nos Art.ºs 1.º, 5.º, 6.º, 11.º, n.º 2 do DL 446/85, de 25 de Outubro, a essencialidade da cláusula deveria ter sido previamente explicada pela Ré ao segurado,

xv. Sendo esse ónus a cargo da Ré,

xvi. O que, confessada mente, não aconteceu;

xvii. A cresce que as declarações não foram prestadas pelo segurado, mas pela esposa e ora Autora,

xviii. Não estando demonstrado que esta tivesse conhecimento da inveracidade do preenchimento da proposta de seguro;

xix. A experiência e conhecimento comum demonstram que os senhores agentes de seguros, as seguradoras e os seus funcionários nunca informam da essencialidade do clausulado e consequências do preenchimento, eventualmente inexacto, das propostas de seguros,

xx. Com a cupidez de realizarem o contrato de seguro e obterem os inerentes proveitos.

III. Assim, o doudo Acórdão recorrido, salvo sempre o devido e maior respeito pelos doudos fundamentos nele aduzidos, viola o disposto quer nas normas que invoca quer, ainda nas normas supra citadas.

A Recorrida “EE” respondeu em defesa do julgado.

2. - As **questões** colocadas pela Recorrente podem, no essencial, enunciar-se como sendo as de saber:

- Se apenas relevam para a invalidade do contrato de seguro as declarações omitidas ou inexactas no questionário que tenham efectivamente influído na sua celebração ou condições;
- Se é imprescindível a existência de nexo de causalidade entre a inexactidão e/ou omissão de declarações prestadas no questionário que contenham elementos essenciais e o sinistro; e,
- Se a omissão da explicação prévia da essencialidade das informações constantes do questionário à pessoa segura, como violação dos deveres de comunicação e de informação em contrato de adesão, releva como impedimento do direito à anulação.

3. - Vem definitivamente adquirida a **factualidade** que segue:

1. A Autora casou com CC, em de Junho de 1984, no Município de, no Estado Bolívar, Venezuela, tendo sido o casamento dissolvido por morte deste.

2. CC faleceu em 24 de Abril de 1999.

3. Do certificado de óbito de fls. 190 a 191, consta que a causa da morte foi uma «neoplasia pulmonar», com um intervalo aproximado entre o começo de doença e a morte de «vários meses».

(...).

10. A Autora e o seu marido celebraram com a Ré um «contrato de seguro de vida» (cobrindo, para além da morte, a invalidez), com o limite de capital de €72.325,70, com início em 26.10.1998, conforme documento de fls. 35.

11. Tal contrato foi titulado pela Apólice n.º /, nele figurando como beneficiário o FF, S.A.

12. O falecimento referido em 2. supra foi de imediato comunicado ao Banco credor e à ora Ré, a fim de que tomassem as necessárias providências para pagamento do capital seguro e extinção do mútuo.

13. Por carta de 21 de Novembro de 2000, a Ré comunicou à Autora que *«ao procedermos a uma análise de todo o processo, concluímos que houve informações clínicas essenciais que foram omitidas pelo nosso cliente aquando da subscrição da apólice de vida e cujo conhecimento determinaria a não aceitação do contrato de seguro» e que «pelo exposto e de acordo com o consignado no artigo 4º das condições gerais da apólice, de que juntamos fotocópia, lamentamos informar que não poderemos proceder ao pagamento do capital da apólice de vida em epígrafe, pelo que iremos transmitir a nossa posição à respectiva entidade bancária»*, conforme documento de fls.

13 a 15.

(...).

18. O marido da Ré esteve de baixa médica e esteve internado no Hospital da Universidade de Coimbra.

(...).

27. Aquando da celebração do “contrato de seguro” referido em 10. supra, o marido da autora assinou uma proposta de seguro.

28. Da qual constavam, entre outras, as seguintes questões: «*Sofre ou sofreu de alguma doença?*», «*Durante o último ano teve algum período de baixa?*» e «*Já esteve internado ou sofreu intervenção cirúrgica?*».

29. A todas estas questões o empregado da ré que atendeu a autora, seguindo informações prestadas por esta, respondeu negativamente.

30. A resposta àquelas questões era essencial para a Ré averiguar do estado de saúde do proponente.

31. Bem como para apreciação de quais os exames médicos a que o mesmo tinha que se apresentar.

32. A aceitação do contrato de seguro, e bem assim a fixação do valor do prémio cobrado pela seguradora, estão dependentes das respostas dadas pelo proponente.

33. Em virtude do referido em 29. supra, a seguradora não exigiu a realização de quaisquer exames médicos, gerais ou especiais.

34. Como faria se a resposta a tais questões fosse positiva.

35. O marido da autora, antes da celebração do «contrato de seguro» referido em 10 supra, sofreu uma trombose venosa dos membros inferiores.

36. O que levou a período de baixa referido em 18. supra.

37. Que decorreu entre 09.10.98 e 16.10.98.

38. E ao internamento nos Hospitais da Universidade de Coimbra referido em 18. supra.

39. No Serviço de Medicina 1.

40. Para tratamento da citada trombose.

41. Factos de que a Ré tomou, conhecimento após a morte daquele.

42. O conhecimento deste quadro clínico do falecido CC era essencial à Ré para a celebração do «contrato de seguro».

43. A autora deslocou-se ao escritório da ré, em Aveiro.

44. O empregado da delegação de Aveiro da ré que atendeu a autora fez o preenchimento dos dados pessoais constantes do formulário da proposta de seguro referente ao marido daquela, CC, ela levou-o para casa, o marido assinou-o e, quando ela regressou à dita delegação o mencionado empregado preencheu os dados médicos de acordo com as informações prestadas pela autora.

45. Só depois da celebração do «contrato de seguro» com a Ré e da outorga da escritura de mútuo com hipoteca da casa é que foi diagnosticada a doença que levaria à morte do marido da Autora.

4. - Mérito do recurso.

4. 1. - A omissão ou inexactidão de declarações e seus reflexos sobre a validade do contrato e o sinistro verificado.

4. 1. 1. - Divergindo do entendimento sustentado na sentença da 1ª instância, no sentido de não haver lugar à anulabilidade do contrato de seguro por não se ter demonstrado que a doença cuja declaração foi omitida nas respostas ao questionário tivesse sido determinante da decisão de contratar e não ter sido a causa directa da morte do segurado, só posteriormente diagnosticada, ou seja, por “a omissão de elementos relevantes com influência sobre as condições do contrato” não estar “conexionada com o evento danoso”, a Relação, considerando tal posição não admissível à luz do disposto no art. 429º C. Comercial, que não prevê a existência de nexo de causalidade entre a doença omitida e a razão da morte, declarou inválido o contrato.

A Recorrente insurge-se contra esta posição, limitando-se, em sua alegação, a repor a argumentação alinhada pelo Julgador da 1ª Instância.

4. 1. 2. - Não se questiona estar-se perante um contrato de seguro de vida, verdadeiro contrato a favor de terceiro, tendo como tomador/promissário o falecido marido da Autora, como promitente a Ré Seguradora e como beneficiário o Banco mutuante, Interveniente.

Também aceite a aplicabilidade do regime previsto no art. 429º C. Comercial quanto à existência de omissões ou reticências susceptíveis de determinarem a invalidade do contrato de seguro, invalidade que hoje é geralmente qualificada como anulabilidade e sujeita ao respectivo regime legal, como se refere no acórdão recorrido, o que, no caso, irreleva.

No mais, quanto ao enunciado, está-se perante questões sobre as quais este Tribunal, Conferência e relator várias vezes tem sido chamado a pronunciar-se (entre os mais recentes podem ver-se os acórdãos de 17/10/06, 24/4/07, 30/10/2007, 27/5/2008, 2/12/2008 e

de 29/3/11, todos desta 1ª Secção).

Por isso, no essencial, voltará a alinhar-se a argumentação desenvolvida no ac. de 30 de Outubro de 2007 (*proc. 07A2961*) pelo também ora relator.

4. 1. 3. - A sanção da anulabilidade do contrato contemplada no art. 429º C. Com. não é mais que a previsão de um caso de erro vício de vontade.

Incidindo sobre a própria formação do contrato, as declarações falsas ou as omissões relevantes impedem a formação da vontade real da contraparte (seguradora), pois que essa formação assenta em factos ou circunstâncias ignorados, por não revelados ou deficientemente revelados.

Daí que, como resulta do preceito legal e é entendimento corrente, não é necessário que as declarações ou omissões influam efectivamente sobre a celebração ou condições contratuais fixadas, bastando que pudessem ter influído ou fossem susceptíveis de influir nas condições de aceitação do contrato.

Certo, também, que a lei não supõe o carácter doloso das omissões ou reticências de factos com relevância para a determinação da probabilidade ou grau de risco, mas pressupõe que o declarante conheça os factos ou circunstâncias passíveis de influírem sobre a aceitação ou condições do contrato, vale dizer, que aja com negligência. É o que se encontra reflectido no § único do art. 429º ao especificar a consequência da má fé.

No caso, estão em causa as respostas a um “questionário”, repositório das declarações da pessoa segura, declarações em que a seguradora deve confiar e em função das quais aceita ou não o contrato e fixa as respectivas condições.

Na verdade, é através do “questionário” que a seguradora faz saber ao candidato “as circunstâncias concretas em que se baseia para assumir o risco” (ac. citado, de 17/10/06, *Proc. 06A2852 ITIJ*).

Sendo indiscutível que o marido da Autora sofrera anteriormente trombose venosa, com internamento hospitalar, tendo apostado a sua assinatura no documento em que eram omitidos esses factos, não podem restar dúvidas de que o então Proponente agiu, pelo menos, com desleixo ou incúria e imprevidência, ora faltando à verdade, ora desprezando as advertências constantes das declarações que assinava.

Se não houve intenção de enganar a Seguradora, a leviandade ou incúria que o comportamento verificado evidencia surge como notória omissão da diligência exigível e merecedor de reprovação. Numa palavra, a negligência, como modalidade de culpa, é

incontornável.

Ao marido da A. – e a esta, na medida em que colaborou no preenchimento das respostas - era exigível responder sem omissões e com rigor e objectividade, tendo presente que se as respostas iam servir, como serviram, de base à apreciação da aceitação e condições do contrato, condicionando, desde logo, a dispensa ou a realização de exames médicos, sabendo-se que a Seguradora os não exigiu em virtude das ditas respostas negativas.

Assim sendo, a Seguradora nunca chegou a formar uma vontade de aceitação do contrato, pois que não teve oportunidade de nela considerar, emitindo a correspondente declaração negocial, os factos que lhe foram omitidos.

O contrato que declarou aceitar e relativamente ao qual terá cobrado os prémios referentes a seis meses de vigência, baseou-se e, consequentemente, incidia sobre objecto não coincidente com o previsto na declaração de aceitação, pois que, pelo menos, não supunha padecer ou ter padecido o Segurado de qualquer doença.

Com efeito, se a Seguradora fez incluir expressamente as questões referidas no facto 28. no questionário, base da formação da sua vontade negocial, tê-lo-á feito, certamente, porque considerava útil e relevante o conhecimento desses elementos na avaliação do risco que se propunha assumir, não se concebendo a formulação de perguntas inúteis ou irrelevantes.

Remete tudo para a conduta dos contraentes na formação do contrato, nomeadamente no campo boa fé das respectivas declarações contratuais - a *uberrima bona fides* a que seguradora e tomador do seguro estão especialmente vinculados -, não demonstrada em relação à A. e seu falecido marido mas que, face à factualidade provada, tem de se presumir presente no comportamento da Recorrida.

Esse o alcance que se retira do que vem sendo afirmado, no tocante à aplicação do art. 429º C. Com., no sentido da não relevância do concurso de nexo de causalidade entre os factos omitidos e o sinistro, tal como se não exige a verificação deste, como não releva qualquer análise feita com base em acontecimentos posteriores à subscrição da proposta, na qual as declarações são feitas (acs. STJ, de 17/11/05, *proc. 05B3403* e de 24/4/07, *proc. 07S851, ITIJ*).

Imprescindível à anulabilidade é apenas a omissão ou a declaração inexacta que sejam susceptíveis de influenciar a seguradora na decisão de contratar, irrelevando que o óbito venha a ocorrer devido a outra doença e, por isso, que exista ou não nexo causal entre a doença omitida nas declarações prestadas na proposta e a que efectivamente se revelou letal.

Preenchidos, pois, os pressupostos da nulidade do contrato, por via da invocada anulabilidade, tal como prevista no art. 429º C. Comercial.

4. 2. - Violação dos deveres de comunicação e de informação.

4. 2. 1. - A Recorrente invoca a circunstância de a Recorrida não ter demonstrado ter dado a conhecer ao Segurado a essencialidade das informações em falta para a celebração do contrato, o que releva significativamente, como decorre do disposto nos arts. 1º, 5º, 6º e 11º-2 do DL n.º 446/85, de 25/10.

A omissão, pelos utilizadores de cláusulas contratuais gerais, dos deveres de comunicação e/ou de informação dessas cláusulas nos contratos de adesão, geralmente constantes de modelos pré-elaborados com propostas a que a outra parte se limita a subscrever ou aceitar, determina, como previsto no art. 8º- a) e b) do DL 446/85, a sua exclusão do contrato.

Subjacente a tal imposição e sanção estará a garantia de um âmbito mínimo de tutela de princípios fundamentais em matéria de liberdade negocial.

Com efeito, para que as cláusulas pré-estabelecidas em vista dum contrato devam considerar-se parte integrante dele é necessária a respectiva aceitação pela outra parte, o que só pode ocorrer se esta tiver conhecimento dessas componentes da proposta negocial. A não ser assim, não pode falar-se de uma livre, consciente e correcta formação de vontade, nomeadamente isenta dos vícios a que se alude nos arts. 246º, 247º e 251º C. Civil.

Na verdade, como também o art. 232º C. Civil previne, não pode falar-se em conclusão de um contrato se não estiver assegurada coincidência entre a aceitação e a oferta relativamente aos elementos relevantes do negócio, o que nos contratos de adesão supõe que se garanta ao aderente um cabal e efectivo conhecimento do clausulado que integra o projecto ou proposta negocial.

4. 2. 2. - Não se questiona a aplicabilidade do regime jurídico dos contratos de adesão e das cláusulas contratuais gerais aos contratos de seguro.

A Recorrente queixa-se apenas de que a Seguradora não deu a “conhecer ao segurado a essencialidade das informações em falta para a celebração do contrato”.

Se as “informações em falta” resultavam da omissão do próprio segurado ou de quem agiu em sua representação (a ora Recorrente), ou de declarações não verdadeiras, não se percebe bem em que haveria de consistir a comunicação ou informação omitida pela seguradora, a não ser que soubesse que estavam a ser prestadas

declarações contrárias à verdade ou que, ao assinar o questionário, se tinha desprezado a advertência dele constante nesse sentido.

Seja como for, uma coisa é incontornável: - sendo a sanção para a violação dos deveres em questão a sua exclusão do contrato, se se tiverem por excluídas as declarações prestadas como respostas, negatórias do conteúdo das perguntas, a única diferença de resultado é passar-se da existência de declarações falsas expressas para a de omissões, sempre com a mesma consequência sobre a validade do contrato, face à demonstrada preexistência de factualidade impositiva de respostas de conteúdo afirmativo.

O regime imperativo consagrado no art. 429º citado assim o impõe.

4. 2. 3. - Pensa-se, de qualquer modo, que o regime das cláusulas contratuais gerais não será, na espécie e no caso, aplicável.

O questionário é uma das formas de declaração inicial do risco pelo candidato tomador do seguro ou pessoa segura que tem por objectivo a ponderação por parte da seguradora dos riscos a correr com a celebração do contrato que lhe é proposto.

Consiste “numa facilitação concedida pelo segurador ao segurado”, assente na probidade das informações e na boa fé deste último, com vista a evitar um complexo de averiguações e exames, não devendo “redundar em prejuízo daquele”(MOITINHO DE ALMEIDA, “O Contrato de Seguro”, 74).

Do que aqui se trata é da postura do candidato ou proponente do seguro relativamente a perguntas simples e claras sobre o seu estado de saúde, baixas e internamentos, meras declarações de ciência que, destinadas embora a serem valoradas pela contraparte na sua declaração negocial, não continham qualquer declaração de vontade relativamente à qual se possa falar de adesão e vinculação, para efeitos de inclusão na previsão dos arts. 1º e 2º do RJCCG, designadamente em relação ao Segurado.

Pré-elaborado está o questionário, que não as respostas, e destinatário destas é a Seguradora. O Segurado não adere ao questionário, responde-lhe para fornecer à Seguradora elementos em função dos quais esta estabelece as condições de aceitação do contrato.

Tudo numa fase prévia à respectiva celebração.

Como se escreveu no citado acórdão de 27 de Maio de 2008, relatado pelo aqui 1º Adjunto, Cons. Moreira Camilo, “consoante o conteúdo das respostas ao questionário sobre o estado de saúde do potencial segurado, a seguradora decide se, em definitivo, apresenta uma proposta de seguro e, na hipótese afirmativa, as condições que propõe para que seja celebrado o contrato de seguro, sendo que só então,

nessa segunda fase, poderemos dizer que estamos perante um contrato de adesão. Como é óbvio, a seguradora não apresenta um contrato-tipo já com o questionário preenchido”.

Irreleva, pois, a alegada omissão de informação, tal como irreleva, em sede de validade do contrato, a forma como o Segurado prestou as declarações e o conhecimento que a ora Recorrente tivesse da veracidade ou falsidade dessas declarações.

5. - Decisão.

Em conformidade com o exposto, acorda-se em:

- Negar a revista;
- Confirmar o decidido no acórdão impugnado; e,
- Condenar a Recorrente nas custas.

Lisboa, 6 Julho 2011

Alves Velho (relator)

Moreira Camilo

Paulo Sá