

Processo: 261/15.0T8VIS.C1.S2
Nº Convencional: 6ª SECÇÃO
Relator: HENRIQUE ARAÚJO
Descritores: SEGURO DE GRUPO
SEGURO DE VIDA
CONTRATO DE ADESÃO
CLÁUSULA DE EXCLUSÃO
DEVER DE INFORMAÇÃO
INCUMPRIMENTO
SEGURADORA
RESPONSABILIDADE

Data do Acórdão: 10-05-2018
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: NEGADA A REVISTA
Área Temática:

DIREITO DO CONSUMO - INCLUSÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS EM CONTRATOS SINGULARES / CLÁUSULAS EXCLUÍDAS DOS CONTRATOS SINGULARES.

Doutrina:

-Ana Prata, Cláusulas de Exclusão e Limitação da Responsabilidade Contratual, p. 323;
-António Menezes Cordeiro, Tratado de Direito Civil Português, I, Parte Geral, Tomo I, p. 372;
-Antunes Varela as Obrigações em Geral, Volume I, 4.ª Edição, p. 234 e 235 nota 1.
-Nuno Trigo Reis, Os Deveres de Informação no Contrato de Seguro de Grupo, p. 20, in www.asf.com.pt.
-Pedro Pais de Vasconcelos, Contratos Atípicos, 2.ª Edição, 2009, p. 424;
-Teresa Moura dos Santos, A tutela do consumidor entre os contratos de adesão e as práticas comerciais desleais, in www.cije.up.pt;

Legislação Nacional:

REGIME JURÍDICO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS (LCCG), APROVADO PELO DL N.º 446/85, DE 25-10: - ARTIGO 8.º, ALÍNEAS A) E B). DL N.º 176/95, DE 26-07, ESTABELECE REGRAS DE TRANSPARÊNCIA PARA A ACTIVIDADE SEGURADORA E DISPOSIÇÕES RELATIVAS AO REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO: - ARTIGOS 1.º, ALÍNEA G). 4.º, N.ºS 1, 2 E 3.

Jurisprudência Nacional:

ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

-DE 25-06-2013, PROCESSO N.º 24/10.0TBVNG.P1.S1;
-DE 14-04-2015, PROCESSO N.º 294/2002.E1.S1;
-DE 15-04-2015, PROCESSO N.º 385/12.6TBBERG.G1.S1;
-DE 10-03-2016, PROCESSO N.º 137/11.0TBALD.C1.S1;
-DE 05-04-2016, PROCESSO N.º 36/12.9TBALD.C1-A.S1;
-DE 13-09-2016, PROCESSO N.º 1445/13.1TVLSB.L2.S1;
-DE 27-09-2016, PROCESSO N.º 240/11.7TBVRM.G1.S1;
-DE 29-11-2016, PROCESSO N.º 274/15.8T8GMR.S1;
-DE 17-01-2017, PROCESSO N.º 317/14.7TBEVR.E1.S1;
-DE 04-05-2017, PROCESSO N.º 493/14.9TBGMR.G1, TODOS IN WWW.DGS.PT.

Sumário :

I - O contrato de seguro de grupo – com definição legal no art. 1.º, al. g), do DL n.º 176/95, de 26-07 – apresenta uma particular estruturação: (i) a fase estática – de celebração do contrato entre a seguradora e o tomador do seguro; e (ii) a fase dinâmica – em que o tomador do seguro promove a adesão ao contrato junto dos membros do grupo, constituindo-se uma relação trilateral entre a seguradora, o tomador do seguro e o aderente.

II - No contrato de seguro de grupo, compete ao tomador de seguro, em primeira linha, comunicar ao aderente todo o conteúdo contratual

e a informação adequada ao completo conhecimento desse mesmo conteúdo.

III - A falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tem como efeito a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do art. 8.º, als. a) e b) do DL n.º 446/85, de 25-10 (LCCG), não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no art. 4.º, n.º 1 a 3, do DL n.º 176/95.

Decisão Texto Integral:

PROC. N.º 261/15.0T8VIS.C1.S2

REVISTA EXCEPCIONAL

REL. 25[1]

*

ACORDAM NO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

I. RELATÓRIO

AA, residente em ..., ..., ..., intentou acção, com processo comum, contra “BB-..., S.A.”, com sede no ..., nº ..., Lisboa, alegando, em resumo, que:

- Juntamente com o seu falecido marido, celebrou com a Ré um contrato de seguro do ramo vida, com início em 05.07.2006 e com renovação automática em 1 de Janeiro de cada ano, contrato esse que estava associado a um contrato de crédito celebrado com a CC;
- Esse contrato de seguro cobria o risco da morte dos mutuários (a autora e o seu falecido marido) durante o prazo do empréstimo, no máximo até ao fim do ano civil em que qualquer deles completasse 80 anos de idade, sendo o respectivo beneficiário a CC;
- Em 20.08.2012, o marido da Autora faleceu e, nessa data, encontrava-se em dívida à CC o valor de 68.971,34 €;
- A Autora fez a competente comunicação à Ré, tendo esta recusado o pagamento mediante a invocação de uma cláusula de exclusão que constava do contrato (onde se alude ao facto de a pessoa segura acusar consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro);
- A Autora e seu marido desconheciam essa cláusula;
- A morte do marido da Autora ocorreu por asfixia por enforcamento, pelo que a concretização do risco não se deveu ao álcool.

Com base nestes factos, a Autora pede que a Ré seja condenada:

a) A pagar à CC, S.A., como beneficiária irrevogável do referido contrato de seguro, o capital de 68.971,34 €, em dívida na data do óbito do marido da Autora, deduzindo-se o que, entretanto, tiver sido pago pela Autora a esta desde a data do óbito do marido referente às prestações vencidas e que se vierem a vencer, cujo valor deverá ser reembolsado pela Ré à Autora, a liquidar em execução de sentença, se até à data da decisão final não for possível a sua contabilização;

b) A pagar à Autora os juros que esta tenha suportado ou venha a suportar perante a CC, decorrentes do facto de o capital do empréstimo não ter sido pago na data do óbito do marido (20.08.2012), bem como o valor correspondente aos prémios de seguro pagos desde então, a liquidar a final ou em execução de sentença, tudo por forma a que não haja enriquecimento nem prejuízo da Autora, pelo facto de a Ré não ter cumprido tempestivamente a cobertura do pagamento do capital em dívida na referida data.

A Ré contestou, alegando, em síntese, o seguinte:

- Como consta do respectivo relatório de autópsia, o marido da Autora revelou álcool na concentração de 1,43 g/l;

- O suicídio do marido da Autora foi consequência directa e necessária do grau de alcoolemia que detinha e que, independentemente da existência dessenexo causal, a mera presença de álcool no sangue em quantidade superior a 0,5 g/l exclui a responsabilidade da Ré em virtude de a situação se integrar em causa de exclusão constante do contrato;

- Aquando da celebração do contrato, foi dado conhecimento dessa cláusula à Autora e ao seu marido.

Pede, em consequência, a improcedência da acção ou, caso assim não se entenda, que a sua responsabilidade seja limitada ao valor do capital seguro e, dentro deste, ao valor em dívida à instituição bancária – beneficiária do seguro – à data do evento.

A Autora respondeu, negando o conhecimento da aludida cláusula e dizendo que nunca lhe foram entregues os documentos juntos com a contestação sob os nº 2 e 3, afirmando ainda que não lhe foram comunicadas e explicadas as cláusulas deles constantes.

No mesmo articulado requereu a intervenção principal da CC, pedindo – a título subsidiário e para o caso de se entender que não é a Ré a responsável pelos montantes peticionados na petição inicial – que a mesma seja condenada:

- A reconhecer que o empréstimo concedido à A. e seu falecido marido, por via da existência do contrato de seguro alegado, se encontra, com referência à data do falecimento do marido (20.08.2012), integralmente pago, nada mais lhe sendo devido pela

Autora;

- A reembolsar a Autora do que esta entretanto lhe tiver pago desde aquela data, bem como o valor correspondente aos prémios de seguro pagos à Ré desde então e os juros que tenha também suportado, a liquidar a final ou em execução de sentença, tudo por forma a que não haja enriquecimento nem prejuízo da Autora pelo facto de o contrato de seguro não ter surtido os seus efeitos na data do óbito, como devia.

Admitida a requerida intervenção e citada a CC, esta veio apresentar contestação, reconhecendo a existência do contrato de crédito ao qual está associado o contrato de seguro de vida em causa nos autos e alegando que, no momento da celebração do contrato, os seus funcionários explicaram à Autora e seu marido as condições do seguro a que estavam a aderir e as respectivas cláusulas.

Concluiu pela improcedência da pretensão contra si deduzida.

Realizada a audiência de discussão e julgamento, foi proferida sentença que, julgando a acção parcialmente procedente, condenou a Ré, BB– ...:

- a pagar à interveniente CC, SA o capital de 68.971,34 € (sessenta e oito mil, novecentos e setenta e um euros e trinta e quatro cêntimos), com dedução dos montantes pagos pela Autora desde o dia 24 de Janeiro de 2013, relativas às prestações devidas por força do empréstimo mencionado nos factos provados, incluindo liquidação de capital, juros remuneratórios e prémios de seguro, cujo montante será liquidado ulteriormente;

- a pagar à Autora o valor dessas prestações, por esta liquidadas à interveniente CC, desde o dia 24 de Janeiro de 2013, relativas ao empréstimo mencionado nos factos provados, incluindo liquidação de capital, juros remuneratórios e prémios de seguro, cujo montante será liquidado ulteriormente.

Discordando dessa decisão, a Ré BB interpôs recurso de apelação, tendo também a Autora apresentado recurso subordinado confinado à questão do momento a partir do qual a Autora tem direito ao funcionamento das coberturas da apólice.

A Relação de Coimbra, por acórdão de 20.06.2017, julgou improcedente a apelação da Ré BB e procedente o recurso subordinado da Autora, fazendo reportar os efeitos das coberturas da apólice à data do óbito do marido da Autora, ou seja, a 20.08.2012.

Interpõe, agora, a Ré BB recurso de revista excepcional, que foi admitida pela Formação.

As conclusões da revista são as que seguem:

1. O recurso que ora se subjeta à mui douta e criteriosa apreciação de

V. Exas. é interposto ao abrigo do disposto no artigo 672º, n.º 1, al. c) do CPC, porquanto o acórdão proferido pela Relação de Coimbra, sob sindicância, encontra-se em clara contradição com, entre outros, o acórdão proferido pelo STJ de 05.04.2016, no âmbito do processo n.º 36/12.9TBALD.C1-A.S1, disponível em www.dgsi.pt, ora junto como acórdão fundamento, nos termos do disposto no artigo 672º, n.º 2, al. c), do CPC, facto que legitima a apresentação do presente.

2. As decisões proferidas por aqueles acórdãos (sob sindicância e fundamento) são diferentes e diametralmente opostas, as quais se reportam, no entanto, à mesma situação de facto e de direito, pois que, em ambas estamos perante um contrato de seguro de grupo em que a Tomadora do seguro incumpriu a obrigação de informar os segurados sobre as cláusulas do contrato e suas exclusões, verificando-se uma acção do segurado quando portador de taxa de alcoolemia superior a 0,5g/l, facto passível de fazer accionar a cláusula de exclusão.

3. O objecto das presentes alegações restringe-se à apreciação dos fundamentos que alicerçaram a decisão do Tribunal da Relação de Coimbra quando aplica o regime do DL 446/85, de 25 de Outubro à situação *sub judice* e considera oponível à seguradora, ora recorrente BB – ..., S.A., o incumprimento decorrente da falta de comunicação por parte da Tomadora do seguro – CC, S.A. – de cláusula contratual a que não estava obrigada.

4. Como resulta do acórdão da Relação de Coimbra sob sindicância, estamos perante um contrato de seguro de grupo, definido no artigo 76º do DL 72/2008, de 16 de Abril, como aquele que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar e que, anteriormente, era definido em termos idênticos pelo artigo 1º, al. g) do DL 176/95, de 26 de Julho, o que não merece qualquer reparo.

5. Considerou, igualmente, que a apólice em questão se reporta a um contrato de seguro de vida grupo que foi celebrado entre a Ré BB e a Interveniente CC, na qualidade de Tomadora do seguro, o qual visava cobrir os riscos de morte e invalidez dos clientes da Tomadora do seguro que com ela contratassem empréstimos destinados à aquisição de habitação, ao qual Autora e seu falecido marido aderiram, como resulta, desde logo, do boletim e certificado de adesão, juntos aos autos.

6. Prossegue, considerando que, relativamente a este tipo de contratos de seguro de vida grupo, era à Tomadora do seguro – interveniente CC, S.A. – e não à Ré BB, que incumbia o dever de informar os segurados sobre as cláusulas do contrato e suas exclusões, nos termos do artigo 4º do DL 176/95 e artigo 78º do DL 72/2008 e que era à interveniente que cometia a prova de cumprimento desse dever de informação, concluindo que esta não cumpriu esse ónus, por não ter

logrado provar o cumprimento do dever de informação relativamente à cláusula em questão nos autos, o que não merece, igualmente, qualquer reparo, porquanto é a Tomadora do seguro que contacta directamente com os segurados, apenas a ela lhe sendo possível transmitir tudo o quanto se encontra vertido no contrato de vida grupo, cujas cópias são por si entregues àqueles.

7. Considerou, porém, que pese embora a Ré seguradora, ora recorrente, não esteja onerada com esse dever e esse ónus, a segurada pode-lhe opor a falta de comunicação da cláusula em questão para o efeito de a ver excluída do contrato, impondo, desta forma, à ora recorrente o ónus de suportar o alargamento do risco que se dispôs a segurar – alargamento este que decorre da exclusão de determinada cláusula do contrato (que foi aceite pela pessoa com quem contratou: Tomadora do seguro) – por mera consequência do incumprimento de um dever que cabia ao Tomador do seguro.

8. Aplicou a Relação de Coimbra o DL 446/85, de 25 de Outubro – apesar de existir regulamentação específica sobre deveres de informação: artigos 4º do DL 176/95 e artigo 78º do DL 72/2008 – por considerar que não tendo ficado provado que a cláusula em questão tivesse sido comunicada aos segurados, a mesma considera-se, desta forma, excluída do contrato e, portanto, a seguradora responde pelo sinistro.

9. Entende a recorrente que o diploma a aplicar ao presente será o DL 72/2008, de 16 de Abril (LCS) – pese embora a Relação tenha aplicado o DL 176/95 por ser o vigente à data da celebração do contrato e respectiva adesão – porquanto, como considerou a 1ª instância, ainda que o contrato de seguro em questão tenha sido celebrado em data anterior à entrada em vigor do DL 72/2008, de 16 de Abril (1 de Janeiro de 2009), este diploma regula a situação em análise, por estar em causa contrato celebrado anteriormente mas que subsiste à data da sua entrada em vigor – cfr. artigos 2º, 1 e 7º do DL 72/2008, de 16 de Abril.

10. Nos termos do artigo 79º da LCS, o incumprimento do dever de informar faz incorrer aquele sobre quem o dever impende – Tomadora do seguro (CC, S.A.), nos termos do artigo 78º da LCS – em responsabilidade civil em termos gerais.

11. Parece olvidar-se, com o devido respeito, que é muito, que a Lei expressamente refere que é sobre a Tomadora do seguro que impende o dever de informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões e que é sobre ela que recaem as consequências em caso de incumprimento desse dever.

12. Condenou o acórdão da Relação recorrido a seguradora, que nenhum dever incumpriu, pelo incumprimento de outrem!., condenando-a a liquidar o capital em dívida à data do sinistro,

precisamente à entidade que, comprovadamente, incumpriu obrigação a que, legal e contratualmente, estaria vinculada.

13. Como é referido no acórdão fundamento junto, “as consequências (responsabilização civil) da omissão do dever de informação devem ser feitas valer contra tal tomador, nos termos do art. 79º do DL 72/2008, e não contra a seguradora”.

14. O Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL nº 176/95, de 29 de Julho, e actualmente, DL n.º 72/2008, de 16 de Abril), como Lei especial que é, sobrepõe-se às normas que regulam as cláusulas contratuais gerais, nomeadamente, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação.

15. Seguindo de perto a jurisprudência maioritária, nomeadamente o acórdão de 25 de Junho de 2013, P. 24/10.0TBVNG, foi intenção do legislador que ficasse estabelecida para o seguro de grupo uma disciplina diferente da prevista para a generalidade dos contratos de adesão, no que respeita ao dever de informação, sendo inequívoca a intenção de se isentar a seguradora de dar a conhecer ao aderente/segurado as cláusulas do contrato, pelo que, existindo lei especial para os contratos de seguro não há que lançar mão do regime geral das cláusulas contratuais gerais (no mesmo sentido, ac. do STJ de 10.05.2007, in www.dgsi.pt).

16. O normativo do artigo 78º da LCS, como regime especial, prevalece sobre o regime das cláusulas contratuais gerais no que respeita ao dever de informação a cargo do Tomador do seguro e não da seguradora, como refere A. Menezes Cordeiro, “Direito dos Seguros”, 2013, página 731.

17. Igualmente, o acórdão fundamento considerou que “(...) *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 seja onerada com obrigações acessórias (...)*”.

18. Também o acórdão deste Venerando Supremo Tribunal de Justiça, de 15.04.2015, proc. N.º 385/12.6TBBRG.G1.S1, disponível em www.dgsi.pt, refere que “(...) *como repetidamente o Supremo Tribunal de Justiça afirmou, o regime especificamente previsto pelo DL 176/95 para o contrato de seguro afasta a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais, definido genericamente pelo DL 446/85 (...)*”.

19. Estando totalmente regulado no regime jurídico especial do contrato de seguro o dever de informar, não existe qualquer lacuna a

preencher com o regime jurídico geral das cláusulas contratuais gerais, para além de estas se revelarem incompatíveis com regime específico e especial, directamente aplicável à questão *sub judice*.

20. Não se aceita condenação com base em “*a seguradora está em melhores condições do que o segurado para assegurar o seu efectivo cumprimento*” e argumentos que a sustentam como; “*a questão de saber se era a seguradora ou o tomador do seguro que tinha o dever de proceder a essa comunicação é irrelevante para o efeito de aquela cláusula poder ou não operar relativamente ao segurado*” – página 34 – e, ainda, “*independentemente da questão de saber sobre quem recai a obrigação de comunicação e informação relativamente às cláusulas do contrato ...*”.

21. A questão é que o acórdão recorrido, ao pretender ‘proteger’ o segurado, por entender ser a mais fraca do contrato, prejudica, de forma ilegal e totalmente desrazoável, a seguradora, sem que esta tenha actuado ilegalmente ou incumprido qualquer dever legal ou contratual.

22. A seguradora tem meios para reagir contra quem, efectivamente, incumpriu os deveres a que estava obrigada, como resulta do acórdão do STJ de 15.04.2017, supra identificado nas alegações, nos termos do artigo 79º do DL 72/2008.

23. Considerando que a lei prevê que o incumprimento do dever de informar faz incorrer aquele sobre quem o dever impende em responsabilidade civil, parece-nos incompreensível que, mesmo assim, se opte por condenar a seguradora por força da omissão de um dever que não era seu e que foi violado por outrem!!

24. Nos termos da jurisprudência maioritária que já se pronunciou sobre a questão, pelos motivos expostos supra e por todos os demais abordados no acórdão fundamento junto e nos demais referidos no presente recurso (e em tantos outros), o incumprimento da obrigação de informação à seguradora, ora recorrida, das cláusulas contratuais gerais – nomeadamente da cláusula 5.1, b) – por parte da Tomadora do seguro, Interveniente CC, S.A., não é oponível à seguradora aqui recorrente, pelo que, aquela cláusula não comunicada não se pode ter por excluída do âmbito da adesão do seguro.

25. Ao decidir como o fez, o acórdão da Relação de Coimbra sob sindicância, violou, entre outros, o disposto nos artigos 4º do DL 176/95 (a considerar ser o aplicável), os artigos 78º, 79º e 87º do DL 72/2008, de 16 de Abril, e os mais que V. Ex^{as}, doutamente, vierem a considerar.

Contra-alegou a recorrida, batendo-se pelo não provimento da revista.

Na parte final das suas contra-alegações, pede a ampliação do objecto do recurso se vier a ser provida a revista da Ré, de modo a que a

interveniente CC venha a ser condenada no pagamento do que reclamou na petição inicial, a título subsidiário.

A CC respondeu, pedindo a confirmação do julgado.

*

II. FUNDAMENTAÇÃO

FACTOS PROVADOS

Vêm provados das instâncias os seguintes factos:

1. A Autora foi casada com DD, que faleceu em 20 de Agosto de 2012 (artigos 1º e 9º da petição inicial).
2. A Autora e o seu falecido marido celebraram com a Ré um contrato de seguro do ramo vida, com o n.º de apólice ..., com início em 5 de Julho de 2006, com renovação automática em 1 de Janeiro de cada ano, tendo sido subscrita pelo casal a respectiva proposta de seguro em 15 de Março de 2006 (artigos 2º da petição inicial e 5º da contestação e 5º do articulado de resposta às excepções).
3. Tal contrato estava associado a um contrato de crédito celebrado com a CC, com a referência PT0..., no valor de 75.000,00 €, figurando tal instituição bancária como tomadora do seguro (artigo 3º da petição inicial e artigo 4º da contestação, 3º do articulado apresentado pela Interveniente).
4. A CC informou a Autora e o marido que a contratação de um empréstimo à habitação implicava a obrigação de contratação de um seguro de vida, e ainda que possuía um seguro de grupo na Companhia de Seguros BB que a Autora e o marido poderiam contratar, se assim o entendessem (artigos 8º e 9º do articulado apresentado pela Interveniente).
5. O contrato de seguro mencionado em 2. garantia, além do mais, a morte dos mutuários (a Autora e o seu falecido marido) durante o prazo do empréstimo, no máximo até ao fim do ano civil em que qualquer deles completasse 80 anos de idade, resultando do artigo 1º das respectivas condições particulares: *“O presente contrato cobre os riscos de morte e de invalidez ligados a contratos de mútuo de crédito à habitação, garantindo o pagamento ao beneficiário designado do capital seguro em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva”* (artigos 4º da petição inicial e 6º da contestação, artigo 4º do articulado apresentado pela Interveniente).
6. Consta do artigo 5º, nº 1, a) das condições gerais, do referido contrato de seguro, sob a epígrafe *“Exclusões aplicáveis a todas as coberturas”* que: *“Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações (...) b) ações ou omissões praticados pela pessoa segura quando acuse consumo de*

produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro” (artigo 9º da contestação).

7. O capital seguro correspondia, no início do contrato, a 100% do valor do capital em dívida correspondente ao crédito da CC (artigo 5º da petição inicial).

8. Nas anuidades restantes seria automaticamente actualizado a 1 de Janeiro de cada ano ou em qualquer momento, em caso de amortização extraordinária, ou mediante solicitação da Autora ou do seu marido, desde que, nesta última situação, o capital seguro fosse igual ou superior ao capital em dívida (artigo 6º da petição inicial).

9. Correspondentemente, os prémios venciam-se no dia 1 de cada mês e o seu montante seria o resultante da aplicação da taxa respectiva sobre o capital seguro, de cada cobertura, em cada momento (artigo 7º da petição inicial).

10. O capital em débito à CC era, na data do óbito do marido da Autora, no valor de 68.971,34 € (artigos 8º e 19º da petição inicial, artigo 5º do articulado apresentado pela Interveniente).

11. O beneficiário, em caso de morte, pelo capital em dívida até ao limite do capital seguro, era a CC, nos termos consignados no artigo 4º das respectivas condições particulares (artigos 9º da petição inicial e 7º da contestação).

12. O contrato de seguro supra mencionado foi celebrado no balcão da Interveniente CC, agência de Telheiras, que entregou toda a documentação e recebeu as respectivas propostas devidamente assinadas pelos proponentes (artigos 6º e 10º do articulado apresentado pela Interveniente).

13. A Autora comunicou o óbito do marido à Ré, o que fez com o objectivo de esta pagar à CC o capital em dívida naquele momento, referente ao empréstimo supra mencionado (artigo 11º da petição inicial).

14. Por carta de 24/1/2013, a Ré comunicou à Autora:

“Em resposta à documentação enviada por V. Ex^a, através da Agência da CC de ..., na qual nos é solicitado o processamento de uma indemnização relativa ao empréstimo em epígrafe, lamentamos informar que não iremos proceder ao pagamento de qualquer verba relativa ao mesmo.

Efectivamente, após análise de toda a documentação em nosso poder, tornou-se clara a impossibilidade desse pagamento, uma vez que as Condições Gerais, no seu Artigo 2º, Nº 5, 1 alínea b) Exclusões Aplicáveis a todas as coberturas, referem expressamente que está excluída deste seguro os riscos devidos a “Acções ou omissões

praticados pela Pessoa Segura quando acuse consumo produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro”.

De forma complementar a esta comunicação, enviamos em anexo cópia dessas mesmas Condições” (artigos 12º e 13º da petição inicial e 9º, 10º e 21º da contestação).

15. Da carta mencionada no artigo anterior foi dado conhecimento à CC mediante comunicação de 24 de Janeiro de 2013, cuja cópia consta de fls 34 dos autos (artigo 25º da contestação).

16. Resulta do relatório de autópsia médico-legal constante de fls. 30 v. e ss. dos autos relativo ao falecido DD, designadamente do seu ponto L, relativo a CONCLUSÕES:

“Em face dos resultados necrópsicos, a morte de DD foi devida a asfixia por enforcamento.

2. Este traduz habitualmente suicídio.

3. O exame toxicológico ao sangue periférico revelou álcool na concentração de 1,43 g/l e não revelou medicamentos” (artigos 15º da petição inicial e artigo 11º da contestação);

17. Em tal relatório, no ponto C, relativo a INFORMAÇÃO é referido que a vítima “(...) não tinha hábitos alcoólicos (...) nunca teve tentativas prévias de suicídio, era uma pessoa calma e muito brincalhona, o seu relacionamento conjugal era bom, não refere antecedentes de toxicodependência, nem antecedentes do foro psiquiátrico” (artigos 12º, 13º e 14º da contestação).

18. Desde o óbito do marido, a Autora tem pago as prestações do empréstimo supra mencionado, bem como os prémios do seguro de vida aqui em causa, em valor que em concreto não foi possível apurar (artigos 21º e 26º e 27º da petição inicial).

19. A ingestão anormal de bebidas alcoólicas provoca exaltação, euforia, depressão, entre outros efeitos (artigo 16º da contestação).

20. Da proposta de seguro subscrita pelo falecido DD, designadamente da menção relativa a “declarações”, consta: “*Declaro que tomei conhecimento das informações pré-contratuais que constam do documento que me foi entregue*” (artigo 29º da contestação e 11º do articulado apresentado pela Interveniente).

21. O contrato de seguro supra mencionado foi pré-elaborado pela Ré e destinava-se a ser subscrito pelos seus clientes, sem possibilidades de negociação do seu conteúdo (artigo 11º do articulado de resposta às excepções invocadas na contestação).

22. O documento de fls. 22 v a 24 (Condições particulares da apólice nº 5.001.153), além de apenas se encontrar assinado pelo segurador, encontra-se datado de 1 de Janeiro de 2014, e o documento de fls 25 a 30 (condições gerais da apólice) consta de impresso de Fevereiro de 2011 (artigos 4º, 5º, 7º, 8º do articulado pelo qual a Autora responde à matéria de excepção).

FACTOS NÃO PROVADOS

As instâncias deram como não provados os factos alegados nos artigos:

- 14º e 17º da petição inicial;
- 15º, 17º, 18º, 19º, 28º da contestação;
- 2º, 3º, 10º, 20º do articulado de resposta às excepções;
- 7º, 12º, 13º do articulado apresentado pela Interveniente;
- 1º, 2º e 3º do articulado no qual a Autora exerceu contraditório relativamente ao articulado apresentado pela Interveniente CC.

O DIREITO

A admissão da revista excepcional pelo acórdão da Formação surge na sequência da detecção de oposição de julgados quanto à mesma questão fundamental de direito, traduzindo-se esta no seguinte: num contrato de seguro de grupo, contributivo, em que cabe ao tomador do seguro a obrigação de comunicar aos aderentes as cláusulas do contrato, não é oponível à seguradora o incumprimento dessa obrigação, para o efeito de se ter por excluída do contrato determinada cláusula?

Versa o presente caso sobre um contrato de seguro de grupo, do ramo vida, associado a um contrato de crédito celebrado com a CC para aquisição de habitação.

Nele figuram: como pessoas seguras, a Autora e seu falecido marido; como tomadora e beneficiária, a CC; como seguradora, a Companhia de Seguros BB.

O contrato foi celebrado em 05.07.2006 mediante documento de fls. 21 e seguintes dos autos, sendo-lhe, por isso, aplicável o regime legal que vigorava antes da entrada em vigor da Lei 72/2008, de 16 de Abril, ou seja, o DL 176/95, de 26 de Julho, por força da parte final do n.º 1 do artigo 3º, daquele diploma.

Conforme mencionado no ponto 21. dos factos provados, o contrato de seguro foi pré-elaborado pela Ré e destinava-se a ser subscrito pelos seus clientes, sem possibilidades de negociação do seu conteúdo.

Trata-se, portanto, de um contrato de adesão, que, na definição de Antunes Varela[2], é aquele em que um dos contraentes, não tendo a menor participação na preparação das respectivas cláusulas, se limita a aceitar o texto que o outro contraente oferece, em massa, ao público interessado.

Contrariamente ao que sucede num contrato normal, cujo *iter negotii* comporta uma fase de negociação preliminar, no contrato de adesão os particulares são apenas livres de aderir ao modelo que lhes é proposto, ou de o rejeitar, não podendo discutir ou alterar o seu conteúdo.

Citando Carbonnier, Antunes Varela[3] aponta como traços distintivos do contrato de adesão os seguintes: a superioridade económica de um dos contraentes, que o coloca em condições de ditar as cláusulas do contrato ao outro; a unilateralidade das cláusulas, concebidas especialmente no interesse da parte mais poderosa[4]; a invariabilidade do texto negocial, que coloca a parte mais fraca perante o dilema de ‘pegar ou largar’.

Por isso, como refere Ana Prata, na análise dos contratos de adesão há que ter *“especial sensibilidade na apreciação da aceitação do aderente, dada a ausência de liberdade material que a caracteriza, à situação de desigualdade económica em que se encontram comumente as partes, à diferença de preparação técnica de ambas, enfim, ao desequilíbrio contratual que marca, de forma muito ostensiva, esta situação”*[5].

Segundo a definição legal do artigo 1º, alínea g), do DL 176/95, seguro de grupo é o seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum.

Dispõe o artigo 4º desse diploma:

1 - Nos seguros de grupo, o tomador do seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com um espécimen elaborado pela seguradora.

2 - O ónus da prova de ter fornecido as informações referidas no número anterior compete ao tomador do seguro.

3 - Nos seguros de grupo contributivos, o incumprimento do referido no n.º 1 implica para o tomador do seguro a obrigação de suportar de sua conta a parte do prémio correspondente ao segurado, sem perda de garantias por parte deste, até que se mostre cumprida a obrigação.

4 - O contrato poderá prever que a obrigação de informar os segurados referida no n.º 1 seja assumida pela seguradora.

5 - Nos seguros de grupo a seguradora deve facultar, a pedido dos

segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato.

Esta fórmula legal equivale, na sua essencialidade, ao actual 78º da Lei 78/2008.

Artigo 78º

Dever de Informar

1 - Sem prejuízo do disposto nos artigos 18º a 21º, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, o tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador.

2 - No seguro de pessoas, o tomador do seguro deve ainda informar as pessoas seguras do regime de designação e alteração do beneficiário.

3 - Compete ao tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores.

4 - O segurador deve facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato.

5 - O contrato de seguro pode prever que o dever de informar referido nos nºs 1 e 2 seja assumido pelo segurador.

Tal como actualmente sucede, constitui incumbência do tomador do seguro informar o beneficiário sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito; prevê-se, de igual modo, a possibilidade desse dever de informar caber ao segurador – cfr. nºs 4 e 5 de cada um dos regimes.

Este dever de informação está relacionado com o próprio conteúdo do contrato, devendo ser qualificado como um dever de informação pré-contratual, que visa, em nome da actuação segundo as regras da boa fé, a transmissão à contraparte de um determinado facto ou circunstância que esta desconhece.

Ora, o contrato de seguro de grupo apresenta-se com uma particular estruturação: num primeiro momento (fase estática), o contrato é celebrado entre a seguradora e o tomador do seguro, que estabelecem entre si as condições de inclusão no grupo e as condições de seguro para os aderentes, em que assumem especial relevo as coberturas dos riscos; num segundo momento (fase dinâmica), o tomador de seguro promove a adesão ao contrato junto dos membros do grupo.

Com a adesão, constitui-se uma relação trilateral entre a seguradora, o

tomador do seguro e o aderente. O contrato deixa de regular exclusivamente os interesses do tomador e da seguradora e passa também a regular os interesses do segurado de acordo com as cláusulas apostas no modelo proposto.

Refere Nuno Trigo Reis que, no contrato de seguro de grupo de adesão facultativa (como ocorre na presente situação) o quadro em que as relações são estabelecidas entre os diferentes sujeitos encontra a sua disciplina fundamental no contrato de seguro de grupo celebrado entre o tomador e a seguradora, podendo dizer-se que as relações entre os aderentes e a seguradora se encontram perante aquele contrato numa relação de dependência genética e funcional[6].

No acórdão de 13.09.2016[7] escreveu-se, a este propósito:

“O aderente não pode ser concebido, nestes casos, como um mero terceiro totalmente alheio à relação contratual entre as partes do contrato de seguro, como resulta, aliás, de várias considerações: em primeiro lugar, e ainda que esta não seja a mais importante, porque das próprias declarações desses terceiros é que resultará o complexo de riscos assumidos pelo segurador, já que são eles as pessoas seguras; em segundo lugar, porquanto a própria actuação do segurador desempenha um papel relevante na formação do vínculo entre o tomador do seguro e o aderente, como resulta hoje muito claro do artigo 86.º da LCS (que, em todo o caso, só entrou em vigor a 1 de Setembro de 2009); e, finalmente, e sobretudo, do facto de que no seguro de grupo contributivo é o “terceiro” aderente quem assume o dever de pagar, no todo ou em parte, o prémio.

E esta obrigação, que seria, em princípio, a principal obrigação do tomador do seguro, é assumida, em casos como o vertente, pelo aderente, não porque o aderente vise pagar os prémios com animus donandi para o banco/tomador, mas porque, como o segurador bem sabe, embora a prestação do segurador tenha como destinatário formal a instituição de crédito, ela visa extinguir a dívida que ainda onerar o aderente no momento do sinistro, sendo pois este, ou também este, quem retira o benefício material ou económico da prestação. Parece, pois, evidente que o terceiro aderente que paga os prémios terá aqui o direito de exigir o cumprimento do contrato de seguro pelo segurador quando se verifique o sinistro, mesmo que não tenha o direito a receber ele próprio a prestação do segurador – surge, assim, o que alguma doutrina designa de um contrato impróprio a favor de terceiro”.

Sendo prática comum, nos contratos de adesão, a inclusão de cláusulas contratuais gerais, e sabendo-se que a posição dominante de uma das partes no contrato lhe dá, de facto, a possibilidade de impor à contraparte cláusulas e conteúdos contratuais desequilibrados e iníquos, o DL 446/85, de 25 de Outubro, estabeleceu um conjunto de

normas visando proteger os aderentes e restabelecer a justiça interna do contrato específico. Pode ler-se, na exposição de motivos: *“Em última análise, as padronizações negociais favorecem o dinamismo do tráfico jurídico, conduzindo a uma racionalização ou normalização e a uma eficácia benéficas aos próprios consumidores. Mas não deve esquecer-se que o predisponente pode derivar do sistema certas vantagens que signifiquem restrições, despesas ou encargos menos razoáveis ou iníquos para os particulares”*.

Por isso, uma das vertentes em que assenta a tutela do aderente consiste na imposição ao predisponente dos deveres de comunicação e informação previstos nos artigos 5º e 6º do referido DL, na directa decorrência do princípio da boa fé contratual.

Noutra vertente, sequencial, o artigo 8º, nas alíneas a) e b), considera excluídas dos contratos singulares as cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do artigo 5º e as cláusulas comunicadas com violação do dever de informação, de molde que não seja de esperar o seu conhecimento efectivo.

Não pode aceitar-se o contido na conclusão 14ª da revista, onde se defende que o regime jurídico do contrato de seguro (DL nº 176/95, de 29 de Julho), sendo uma lei especial, se sobrepõe às normas que regulam as cláusulas contratuais gerais, nomeadamente, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação.

Como se diz no acórdão de 14.04.2015, a que voltaremos mais à frente, *“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 fixados na lei (art. 9.º do Código 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.*

Ora, o contexto em que a norma foi elaborada e a razão de ser da lei – o aumento da protecção do consumidor e das garantias de transparência – indicam claramente a funcionalização da relação jurídica entre o Banco e a Seguradora à protecção dos interesses da parte mais fraca do contrato, conforme resulta do Preâmbulo do diploma (DL n.º 176/95, de 26-07), que afirma ‘a importância da informação do consumidor no novo quadro da actividade seguradora’.

A prossecução deste objectivo implica necessariamente um reforço da protecção do aderente e não a sua diminuição, pelo que não podemos considerar o DL n.º 176/95 como uma lei especial que derroga o diploma que fixa o regime das cláusulas contratuais gerais, enquanto lei geral ou comum. Até porque não se pode considerar que o DL n.º 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”.

Pois bem:

Resulta do ponto 4. da matéria provada que a interveniente CC informou a Autora e o marido que a contratação de um empréstimo à habitação implicava a obrigação de contratação de um seguro de vida, e ainda que possuía um seguro de grupo na Companhia de Seguros BB que a Autora e o marido poderiam contratar, se assim o entendessem, o que veio a acontecer (cfr. pontos 2. e 12.)

Vem também decidido pelas instâncias que a tomadora, CC, não logrou provar que tivesse dado conhecimento à Autora e ao seu falecido marido das cláusulas de exclusão constantes do contrato, nas quais se incluía aquela que retirava do âmbito das coberturas do seguro as acções ou omissões praticadas pela pessoa segura *“quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro”* – cfr. ponto 5.1, alínea b), reproduzido também no item 6. dos factos provados.

Como o facto determinante da morte do segurado foi praticado quando este apresentava uma taxa de álcool no sangue superior a 0,5 g/l (1,43 g/l), a seguradora baseia-se nessa cláusula para se eximir da responsabilidade de indemnizar.

Ora, a presença, num contrato celebrado com recurso a cláusulas contratuais gerais, de dispositivos que não tenham sido devidamente comunicados ou informados não corresponde ao consenso real das partes: ninguém pode dar o seu assentimento ao que, de facto, não conheça ou não entenda[8].

O artigo 4º do DL 176/95 faz impender sobre o tomador do seguro a obrigação de informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas, bem como das obrigações e direitos em caso de sinistro. O incumprimento desse dever, nos seguros de grupo contributivo[9] (como é o caso) implica para o tomador do seguro a obrigação de suportar de sua conta a parte do prémio correspondente ao segurado, sem perda de garantias por parte deste, até que se mostre cumprida a obrigação.

Será, então, que nenhuma consequência advém para a seguradora do incumprimento dessa obrigação?

No acórdão-fundamento invocado pela recorrente, datado de 05.04.2016[10], decidiu-se que, no caso de seguro de grupo, compete ao tomador de 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, concluindo-se que o incumprimento desta obrigação por parte do tomador de seguro não é oponível ao segurador. Desse modo, *“a cláusula geral não comunicada não se pode ter por excluída do âmbito da adesão ao seguro”*.

Este entendimento corresponde à corrente majoritária no STJ[11].

Com todo o respeito, o nosso entendimento vai noutro sentido.

Aproximamo-nos, antes, das soluções preconizadas nos acórdãos de 14.04.2015[12] e de 29.11.2016[13].

É deste último que extraímos a seguinte passagem:

“Se a omissão do dever de informar for oponível pela seguradora ao aderente, por se considerar que sobre ela não recai qualquer sanção em virtude da omissão do dever de informação competir ao tomador do seguro, a posição jurídica do aderente sofre duro revés.

Se aos aderentes for oponível, pela seguradora, a omissão de informar violada pelo tomador do seguro – a entidade bancária – o contrato vale plenamente em relação aos aderentes, talqualmente tivesse sido concluído com respeito total por aquele nuclear dever cujo incumprimento apenas poderia responsabilizar civilmente o tomador e beneficiário do seguro e não a seguradora em relação a quem o aderente está mais próximo contratualmente após a adesão, sendo que é à seguradora que o aderente paga o prémio por ela calculado.

Não se pode esquecer que, tratando-se de uma relação negocial complexa, imposta pelo interesse contratual do banco mutuante e da seguradora que, normalmente lhe está associada em ostensiva sinergia económica, o aderente fica entre dois colossos: não tem, como consumidor, protecção eficaz perante as duríssimas consequências advenientes de lhe ser oponível a violação contratual perpetrada pelo tomador e beneficiário do seguro.

A sanção é desproporcionada para a violação do dever de informar o conteúdo contratual, mormente as cláusulas de exclusão, no confronto com as consequências da violação e os efeitos dela decorrentes para o proponente que, nos termos do art. 4º, nº 3, do DL. 176/95, apenas terá que suportar a parte dos prémios que corresponde ao segurado.

Decorre do preâmbulo do diploma de 1995 que se ‘estabelece(m) regras de transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro’, e aí se afirma: ‘A importância da informação do consumidor no novo quadro da actividade seguradora torna, porém, aconselhável que a regulamentação agora publicada contemple, desde já, certos aspectos do regime contratual que se encontram intimamente

associados àquela informação.

No contexto da definição do regime jurídico do contrato de seguro de grupo, a protecção do consumidor era já naquele diploma preocupação do legislador.

A posição jurídica do aderente que, não tendo sido informado das cláusulas de exclusão do seguro, se vê surpreendido pela actuação da seguradora que declina a responsabilidade assumida por via do contrato de seguro de grupo após a adesão, tem fraca protecção no direito que o aderente pode actuar contra o tomador do seguro se a indemnização que lhe puder exigir se reportar à reintegração, no seu património, do valor dos prémios que despendeu – indemnização pelo interesse contratual negativo – podendo não lhe ter servido de quase nada a protecção do seguro (...): como consumidor não se vislumbra onde a lei protege eficazmente o aderente.

Se o banco mutuante, tomador do seguro, não deve ser considerado juridicamente agente, nem intermediário directo ou mediador da seguradora, muito embora exista uma ligação económica de grupo que, objectivamente faz do aderente “cliente simultâneo” do banco e da seguradora, esta circunstância evidencia que, em relação a estes sujeitos do contrato (trilateral), nenhum poder negocial detenha o segurado (o contrato principal não é de adesão entre o Banco e a Seguradora sendo apenas por eles negociado): a vinculação contratual fica acertada ao balcão do banco, sem liberdade de escolha em relação à entidade seguradora, em patente cerceamento da liberdade e autonomia negociais, que protecção pode ter o aderente.

A interpretação que protege o consumidor, como parte mais fraca, deverá considerar que, nos casos em que tiver sido demandada na acção a seguradora, mas nela tenha intervindo o Banco tomador do seguro, e não conseguindo este (nem aquela, diga-se) provar que cumpriu o ónus de informar o aderente do contrato de seguro de grupo, ante a dialéctica discussão, é oponente pelo aderente, que para nada contribuiu nem violou o contrato, a falta de cumprimento do ónus de informação, e, consequentemente, deve ser excluído o clausulado em relação ao qual o tomador do seguro violou o dever de informação”.

Que sentido faria que o segurado/aderente, parte mais débil no contrato, que paga o prémio do seguro à seguradora, sofresse as gravíssimas consequências económicas por uma falta cometida pela entidade tomadora do seguro, com quem a seguradora negociou o clausulado contratual apresentado ao aderente para subscrição? Compreende-se que, no contrato de seguro de grupo, compita ao tomador de seguro, em primeira linha, comunicar ao aderente todo o conteúdo contratual e a informação adequada ao completo conhecimento desse mesmo conteúdo. Ao cabo e ao resto, é o tomador de seguro quem contacta directamente com o aderente, estando por isso em melhores condições para lhe facultar esses elementos. O que não se compreende é que a falta de comunicação de

uma cláusula, ou a não informação sobre o seu alcance, possa resultar na desresponsabilização da seguradora. Não foi esta, certamente, a finalidade do legislador quando redigiu o artigo 4º, nº 2 do DL 176/95, pois, nessa hipótese, o investimento da confiança que o segurado realiza no momento em que celebra um contrato de seguro nunca teria a esperada contrapartida de quem recebe o prémio estabelecido para garantia do risco assumido no contrato, o que redundaria em flagrante injustiça.

Nas palavras de Pedro Pais de Vasconcelos^[14], *“a justiça interna do contrato é, acima de tudo, uma qualidade que se situa ao nível da concretização da sua disciplina e que se traduz, não apenas na intenção de evitar a injustiça, na ausência de injustiça, mas na procura permanente e empenhada, e sempre renovada em cada momento da vida contratual de atribuir a cada um o que é seu, o que lhe é devido (...)”*.

Alinha-se um outro argumento:

Como certamente se afirma, no acórdão recorrido, *“a questão de saber se era a seguradora ou o tomador do seguro que tinha o dever de proceder a essa comunicação é irrelevante para o efeito de aquela cláusula poder ou não operar relativamente ao segurado e apenas releva no âmbito das relações entre a seguradora e o tomador do seguro para o efeito de determinar qual deles deverá suportar o prejuízo inerente ao facto de aquela cláusula não poder ser oposta ao segurado. Importa reafirmar que o segurado não tem qualquer interferência na determinação da entidade que deverá proceder a tais comunicações; tal determinação é feita pela seguradora e pelo tomador do seguro (que têm total liberdade para o fazer) e, portanto, é no âmbito das relações entre esses intervenientes que aquela circunstância deve operar em termos de responsabilizar o tomador do seguro (quando sobre ele recaia o dever de comunicação das cláusulas) pelos prejuízos que a seguradora venha a sofrer pelo facto de a cláusula em questão não poder operar por força da omissão daquele dever”*.

Convém, de facto, recordar o que se consta do preâmbulo do DL 176/95:

“A diversidade de coberturas, exclusões e demais condições, com maior ou menor grau de explicitação no contrato, justifica que, à semelhança do que se verificou no sector bancário, se introduzam regras mínimas de transparência nas relações pré e pós-contratuais.

Pretende-se, assim, definir algumas regras sobre a informação que, em matéria de condições contratuais e tarifárias, deve ser prestada aos tomadores e subscritores de contratos de seguro pelas seguradoras que exercem a sua actividade em Portugal.

Pretende-se igualmente com esta nova regulamentação reduzir o

potencial de conflito entre as seguradoras e os tomadores de seguro, minimizando as suas principais causas e clarificando direitos e obrigações”.

Ou seja, uma das principais preocupações do legislador de 1995 foi deixar bem clara uma questão que, na altura, dividia as seguradoras e os tomadores de seguro: saber a quem competia a obrigação de informar os subscritores do contrato de seguro de grupo.

É sob este ângulo que, quanto a nós, se deve interpretar a disposição do artigo 4º, pois, como se defende no acórdão da Relação de Guimarães de 04.05.2017^[15], *“trata-se (...) de uma regulamentação que, mantendo incólumes os direitos do segurado, nomeadamente a proteção que lhe é conferida pelo regime jurídico das cláusulas contratuais gerais no confronto com a sua contraparte no contrato de seguro, define os direitos e obrigações do tomador do seguro e da seguradora no seu relacionamento recíproco”.*

Do que se expôs resulta que a falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tem como efeito a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do artigo 8º, alíneas a) e b) do DL 446/85, não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no artigo 4º, nºs 1 a 3, do DL 176/95.

Improcederá, pois, a revista, ficando obviamente prejudicado o conhecimento da ampliação do objecto da revista deduzido pela recorrida.

*

III. DECISÃO

Termos em que se nega provimento à revista e se confirma o acórdão recorrido.

*

Custas pela recorrente.

*

LISBOA, 10 de Maio de 2018

Henrique Araújo (Relator)

Maria Olinda Garcia

Salreta Pereira

^[1] Relator: Henrique Araújo
Adjuntos: Maria Olinda Garcia

[2] “Das Obrigações em Geral”, Volume I, 4ª edição, página 234.

[3] Idem, nota 1, na página 235.

[4] Sobre este ponto em concreto, refere Teresa Moura dos Santos, em “A tutela do consumidor entre os contratos de adesão e as práticas comerciais desleais”, em www.cije.up.pt: “A debilidade do aderente mede-se ainda pelo facto de, sendo a iniciativa da elaboração das cláusulas da contraparte, esta aproveitar para imputar os riscos possíveis ao aderente, introduzindo cláusulas manifestamente iníquas e prevendo mesmo todas as vicissitudes contratuais, o que seria inconcebível em sede de negociações individuais”

[5] Ana Prata, “Cláusulas de Exclusão e Limitação da Responsabilidade Contratual”, página 323.

[6] “Os Deveres de Informação no Contrato de Seguro de Grupo”, página 20, em www.asf.com.pt.

[7] Processo n.º 1445/13.1TVLSB.L2.S1 (Conselheiro Júlio Gomes).

[8] António Menezes Cordeiro, “Tratado de Direito Civil Português”, I, Parte Geral, Tomo I, página 372.

[9] Nos termos do artigo 1º, alínea h), do DL 176/95, seguro de grupo contributivo é aquele em que os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do prémio.

[10] No processo n.º 36/12.9TBALD.C1-A.S1 (Conselheiro Manso Rainho). Do mesmo relator, e no mesmo sentido, os acórdãos de 17.01.2017, no processo n.º 317/14.7TBEVR.E1.S1, e de 27.09.2016, no processo n.º 240/11.7TBVRM.G1.S1, todos em www.dgs.pt.

[11] Vejam-se os acórdãos de 25.06.2013, no processo n.º 24/10.0TBVNG.P1.S1 (Conselheiro Lopes do Rego), de 15.04.2015, no processo n.º 385/12.6TBBRG.G1.S1 (Conselheira Maria dos Prazeres Beleza), e de 10.03.2016, no processo n.º 137/11.0TBALD.C1.S1 (Conselheiro Tavares de Paiva).

[12] 294/2002.E1.S1 (Conselheira Maria Clara Sottomayor).

[13] 274/15.8T8GMR.S1 (Conselheiro Fonseca Ramos).

[14] “Contratos Atípicos”, 2ª edição, 2009, página 424.

[15] Processo n.º 493/14.9TBGMR.G1 (Desembargador João Peres Coelho).