

Processo: 646/05. OTBAMR G.1.S.1
Nº Convencional: 1ª SECÇÃO
Relator: SEBASTIÃO PÓVOAS
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
SEGURO DE GRUPO
CLAUSULAS CONTRATUAIS
DEVER DE INFORMAR
Data do Acórdão: 12-10-2010
Votação: UNANIMIDADE
Referência de Publicação: CJUSTJ, ANO XVIII, TOMO III/2010, P. 116
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: CONCEDIDA A REVISTA
Sumário :

- 1) No seguro de grupo contributivo cumpre ao tomador o dever de informar o segurado do teor das cláusulas contratuais gerais constantes do contrato.
- 2) O Regime Jurídico do Contrato de Seguro, como lei especial que é, sobrepõe-se às normas que regulam as cláusulas contratuais gerais, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação (então e respectivamente os Decretos-Lei n.ºs 176/95, de 29 de Julho – actualmente o Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, e 446/85, de 25 de Outubro).
- 3) Não tendo sido demandada a instituição de crédito tomadora do seguro, não pode ser imputada à seguradora – nem ser-lhe oposta – violação do dever de comunicação.

Decisão Texto Integral:

Acordam, no Supremo Tribunal de Justiça

AA intentou acção, com processo ordinário, contra a “Companhia de Seguros ..., SA” pedindo se declarasse válido, e vigente, à data da sua incapacidade, o contrato de seguro que refere; a condenação da Ré a restituir-lhe 541,79 euros, relativos a prémios de seguro pagos desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença até à propositura da acção, com juros desde a citação; a condenação da Ré a pagar-lhe quantia a liquidar correspondente aos prémios do seguro que venha a pagar desde a data da propositura da acção; a condenação da Ré a restituir-lhe a quantia de 5.915,66 euros de mensalidades que pagou à Caixa Geral de Depósitos desde a data em que foi notificado da doença, com juros desde a citação; a condenação da Ré a pagar-lhe quantia a liquidar em execução de sentença correspondente às mensalidades que venha a pagar à C.G.D, a partir da instauração da acção.

Na réplica, o Autor veio ainda pedir ainda se declare excluído do contrato a parte nula (“... e necessidade de recorrer, de modo contínuo à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária”...) constante do ponto 3.º do artigo 2.º das Condições Especiais do Contrato Seguro da apólice 5000500.

Na Comarca de Amares a acção foi julgada parcialmente procedente

e declarado válido o contrato de seguro celebrado entre Autor e Ré, titulado pela apólice n.º 5000.500, em 13 de Fevereiro de 2004, data em que foi fixada pelo Centro Regional de Saúde Pública do Norte a incapacidade de 67%, por decisão da Junta Médica de Avaliação de Incapacidade Multiuso.

Absolveu a Ré do mais pedido.

O Autor apelou para a Relação de Guimarães que, revogando a sentença na parte impugnada, condenou a Ré a:

- a) Pagar à Caixa Geral de Depósitos a parte do capital mutuado ao autor que ainda estiver em dívida, na data da liquidação;
- b) Restituir ao autor a quantia de 541,79 € (quinhentos e quarenta e um euros e setenta e nove cêntimos), relativa a prémios de seguro por ele pagos, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença que o incapacita e a da propositura da acção, com juros, à taxa legal, a partir da citação;
- c) Restituir ao autor o montante que se vier a liquidar, correspondente a prémios de seguro por ele pagos, a partir da data da instauração da acção;
- d) Restituir ao autor a quantia que ele comprovadamente haja pago à Caixa Geral de Depósitos, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença que o incapacita e até à propositura da acção, a título de amortização do empréstimo que a mesma lhe concedeu, com juros à taxa legal, a partir da citação;
- e) Restituir ao autor o montante que se vier a liquidar, correspondente às mensalidades (amortizações do empréstimo) que ele venha pagar à Caixa Geral de Depósitos, a partir da data da instauração da acção.

Inconformada, a demandada pede revista.

E assim conclui a sua alegação:

— Relativamente aos seguros de grupo, o legislador, no art.º 40 do Dec. Lei 176/95, definiu a quem compete o ónus de informação, não havendo, por isso, necessidade de recorrer aos princípios gerais da boa fé nem às disposições contidas nas cláusulas contratuais gerais — DL 446/85 de 25/10;

— Nos Seguros de Grupo, o Tomador do Seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as cláusulas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro bem como as alterações posteriores que ocorram neste âmbito;

— Na prática, torna-se impossível a uma seguradora, dentro do âmbito do seguro de grupo, que informe todos os segurados das cláusulas do mesmo. Tal é manifestamente inviável, precludindo o fim do dever de informação em matérias tão delicadas como são o dever de informar o teor das cláusulas de um contrato de seguro;

— Este efeito é, todavia, alcançável se quem contrata com a seguradora, informasse os tomadores dos seguros, porque mais próximos dos mesmos, de todas as cláusulas deste;

– Aplicou-se a legislação de âmbito geral relativa ao dever de informação na fase pré-negocial, quando deveria, salvo melhor opinião, aplicar a legislação especial. O mesmo aplicou as normas relativas ao dever de informação nos contratos de adesão, de natureza individual, e esqueceram-se as normas especiais relativas ao contrato de Seguro de Grupo.

Contra alegou o recorrido em defesa do julgado.

As instâncias deram por assente a seguinte **matéria de facto**:

A) No dia 29 de Maio de 1998, o autor celebrou com a Caixa Geral de Depósitos um contrato de empréstimo para habitação, no valor de 37.354,97 € (trinta e sete mil trezentos e cinquenta e quatro euros e noventa e sete cêntimos) - art. 10 da p.i;

B) No âmbito do contrato de mútuo celebrado, o autor obrigou-se ao pagamento de uma contrapartida mensal, em montante não concretamente apurado - art. 2º da p.i;

C) Para garantia do cumprimento das obrigações pecuniárias emergentes do contrato, o autor celebrou com a ré um seguro do ramo vida, associado ao financiamento imobiliário, com início de vigência no dia 29 de Maio de 1998 - art. 3º da p.i.

D) Sendo o autor a pessoa segura e o tomador ou beneficiário a Caixa Geral de Depósitos - art. 40 da p.i.

E) Destinado a garantir o pagamento do capital máximo em dívida, em cada anuidade ao beneficiário em caso de:

- *Morte;*

- *Invalidez total e permanente por acidente; e*

- *Invalidez absoluta e definitiva por doença, ocorrida à pessoa segura, segundo as condições da apólice, na qual se consignou:*

«Art. 1 - Garantia

O segurador garante o pagamento do capital seguro ao beneficiário designado, quando ocorrer um dos seguintes eventos:

1. Falecimento da pessoa segura. No caso de a cobertura incluir duas pessoas seguras, o pagamento verificar-se-á após o primeiro falecimento.

2. Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, devido a doença.

3. Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, devido a acidente.

Art. 2º - Definições

1. Doença

Entende-se por doença toda a alteração involuntária do estado de saúde da pessoa segura, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva.

2. Acidente

Entende-se por acidente o acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origine lesões corporais.

3. Invalidez Absoluta e Definitiva

A Pessoa Segura é considerada em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva, fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.

4. Invalidez Total e Permanente

Considera-se uma Pessoa Segura no estado de Invalidez Total e Permanente quando, por motivo de acidente, for atingida por incapacidade de grau igual ou superior a 50%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e com as taxas de prémio oficialmente aprovadas.

§ único - Para aceitação do estado de Invalidez, pelo médico da Seguradora, é necessário atestado da Pessoa Segura, passado pelo seu médico assistente.>) - arts. 50 e 6º da p. i., arts. 10 e 2º da contestação e art. 5º da réplica;

E) O referido contrato titulado pela apólice nº 5 000.500 teve o seu início na data supra referida e foi celebrado pelo prazo de vinte e cinco anos - art. 8º da p. 1.;

G) Desde o início da vigência do contrato de seguro, até à presente data, o autor pagou à ré, os seguintes prémios de seguro:

- De 29.05.1998 a 31.12.2002: 852,32€;

- De 01.01.2003 a 31.12.2003: 195,72€;

- De 01.01.2004 a 31.12.2004: 190,07€;

- De 01.01.2005 a 31.12.2005: 156,00€- art. 90 da p.i.

H) Em Dezembro de 2002, foi diagnosticado ao autor um estreitamente ligeiro da amplitude dos espaços intersomáticos da 4a 6a vértebras cervicais, traduzindo discopatias e artrose unco-vertebral, escoliose dorsal mediana de convexidade direita e lombar inferior de convexidade esquerda, espondilose incipiente dorsal inferior e lombar, discartrose e artrose inter-apofisária de L4 a Si e degenerescência discal D 11 -D12 - art.10º e 11.º da p.i.

I) O autor apresenta dificuldades acrescidas em permanecer de pé ou sentado por períodos curtos de tempo - art. 12º da p.i.

J) O autor apresenta uma incapacidade permanente geral de 67% e tal incapacidade, principalmente pelas sequelas cognitivas, nomeadamente pela síndrome pós-traumática e quadro depressivo, impede o examinado do exercício da profissão de pedreiro, bem como da generalidade das profissões primárias que o seu índice cultural permite exercer.

Ocasionalmente, em particular quando surge uma crise, e durante o período da manhã, por se verificar uma situação de rigidez matinal, necessita do apoio de terceira pessoa, para o auxiliar a vestir, fazer a sua higiene pessoal, vestir e calçar - arts. 13º e 15º da p. i;

K) Tais sequelas têm carácter permanente - art. 14º da p. i.;

L) Há cerca de oito anos que o autor não exerce qualquer actividade profissional - art. 16º da p. i.;

M) O autor não possui quaisquer outras habilitações para além das

que resultam do exercício da sua profissão de pedreiro - art. 17º da p. i.;

N) O Centro Regional de Saúde Pública do Norte declarou a Incapacidade de 67% por decisão de Junta Médica de Avaliação de Incapacidade Multiuso, seguindo critérios de avaliação por síndrome pós traumática, nevralgias e limitações de mobilidade do ráquis. A desvalorização ocorreu em 13.02.2004 – artigo 18.º da p.i.

O) Em 13.02.2004, foi reconhecida a situação de incapacidade, passando o autor a auferir uma reforma mensal em montante não concretamente apurado - art. 19º da p. i.;

P) No dia 04 de Março de 2004, o autor enviou à ré os relatórios médicos relativos ao seu estado de saúde, no sentido de ela proceder ao pagamento do capital segurado - art. 20º da p. i.;

Q) O autor procedeu ao pagamento dos prémios de seguro que se venceram, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença, até à data da instauração da acção, no montante de 541,79 € - art. 23º da p. i.;

R) O empréstimo contraído junto da CGD, na data da instauração da acção, ascende a valor não concretamente apurado - art. 24º da p. i.;

S) O autor celebrou com a ré o contrato de seguro que consta da apólice junta aos autos pela ré - art. 7º da réplica;

T) A referida apólice foi elaborada previamente pela ré ou por alguém a seu mando, e sem qualquer discussão - art. 9º da réplica;

U) O autor subscreveu o contrato de seguro - art. 10º da réplica.

Foram colhidos os vistos.

Conhecendo,

1. Dever de informação.

2. Conclusões.

1. Dever de informação

Estando o objecto do recurso limitado pelas alegações da recorrente, em sede das respectivas conclusões, está apenas em discussão saber a quem cumpre o dever de informação do segurado nos seguros de grupo: se ao tomador, se à seguradora.

A questão foi exaustiva, e muito bem tratada, no actualíssimo Acórdão deste Supremo Tribunal de Justiça de 17 de Julho de 2010 – 651/04 – 4TBETR.P1.S1 – relatado pelo, agora, 2.º Adjunto.

Não serão necessárias outras considerações, para além das aí explanadas para concluir que, tratando-se de seguro de grupo, o ónus de informação sobre o conteúdo e alcance das cláusulas contratuais gerais recai sobre o tomador, que não sobre a seguradora.

E bem, já que de acordo com o então vigente, e aqui também aplicável, Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho que era a lei à data da outorga do contrato de seguro (só depois alterado pelos Decretos-Lei n.º 60/2004, de 22 de Março e nº 357-A/2007, de 31 de Outubro e

só revogado pelo regime actual, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril) conceptualizava-se seguro de grupo como o de “um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum”, podendo ser contributivo ou não contributivo (artigo 1.º alíneas g), h), i)).

No regime vigente (artigo 76.º) trata-se de contrato que “cobre os riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja de segurar”, admitindo as modalidades de contributivo (quando as seguradoras suportam, no todo ou em parte, o pagamento do prémio devido pelo tomador) – artigo 77.º, n.ºs 1 e 2.

De todo o modo, dever de informação, ou de prestação de todos os esclarecimentos exigíveis para perfeito alcance do clausulado pelo segurado contribuinte, e que mais não representa do que um desenvolvimento dos deveres de informação pré-contratuais já previstos no artigo 171.º do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de Abril, sendo que, e ulteriormente, quanto às cláusulas contratuais gerais, vale o Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro (alterado pelos Decretos-Lei n.º 220/95, de 31 de Agosto, rectificado pela Declaração n.º 114-B/95, de 31 de Agosto; nº249/99, de 7 de Julho e nº 323/2001, de 17 de Dezembro).

Nos seguros de grupo (e na previsão do artigo 4.º do diploma aqui aplicável) o ónus de informar recai sobre o tomador do seguro que, também tem o “ónus probandi” de ter prestado a informação, sendo que o mesmo dever também surge consagrado no novo regime (de 2008) – artigo 78.º.

Ora, existindo lei especial para os contratos de seguro não há que lançar mão do regime geral do citado Decreto-Lei n.º 446/85, designadamente do n.º 3 do seu artigo 1.º, por não ser caso omissio. Apenas se demonstrada a falta de informação por quem tinha esse dever, é que a consequência é considerar-se que o segurado apenas aderiu ao clausulado de que foi cristalinamente esclarecido, não podendo firmar-se-se, quanto ao restante, ter havido aceitação.

O contrato ficaria, em consequência, amputado da cláusula não informada.

Mas refere o douto Acórdão acima citado:

“Acontece, porém, que o Banco Tomador não foi demandado na acção, apesar de sobre ele recair o ónus de comunicação, de que decorreu a exclusão da cláusula e responsabilização da Seguradora, bem como o de demonstrar que cumpriu o dever omitido.

Assim, sendo certo que entre o Banco e a Recorrente Seguradora, enquanto empresas, não é aplicável o regime das Cláusulas Contratuais Gerais, nomeadamente no tocante ao cumprimento dos deveres de comunicação e de informação e das consequências da respectiva violação, parece ter de concluir-se que não pode

estabelecer-se uma relação de identidade entre o conteúdo do contrato de seguro celebrado entre a Ré e o Banco e o daquele a que o Autor, numa segunda fase, efectivamente aderiu, pois que a aceitação se circunscreveu à sua parte não afectada pela violação do dever de comunicação

Não está em causa, note-se, o clausulado do contrato celebrado entre a Seguradora e o Tomador-beneficiário, sua validade e eficácia nos exactos termos em que foi negociado, formalizado em apólice e entrou em execução entre essas Partes após o início das adesões, ao que tudo foi completamente alheio o ‘Segurado’.

O que acaba por se nos deparar é que, por causa estranha à Seguradora e imputável ao Tomador-beneficiário, aquela ficou com o risco coberto acrescido e, no âmbito desse acréscimo de risco excluído das Condições contratadas viu verificado um sinistro. Com efeito, a Seguradora ao contratar com o Banco, sem que aqui se possa falar de contrato de adesão, não aceitou o contrato nos termos em que esta instituição o veio propor ao Autor-aderente e em que passou a valer, este sim, um verdadeiro contrato de adesão a que é aplicável o regime das CCG.

O vício na formação do contrato, como incidência no seu objecto, está na adesão, por irregularidade da proposta contratual dirigida ao Autor, que não é parte no contrato de seguro (mas apenas aderente), pelo Banco, não demandado neste processo.

O Banco não só não foi diligente como incumpriu um dever legalmente imposto com repercussão no objecto do contrato quanto ao âmbito dos riscos cobertos (por eliminação de exclusão), o que conduz directamente à sua culpa na formação do contrato e responsabilidade para com os segurados (art. 227º Código Civil; cfr. acs. de 18/4/2006 e de 3/3/2009, procs. 06A818 e 09A0145).

Certamente para obviar a situações como a presente, a lei admite expressamente que o contrato possa prever que a obrigação de informar, por regra ónus do tomador, seja assumida pela seguradora – nº4 do art. 4º cit. Porém, aqui, não há notícia de tal acordo pelo que apenas sobre o Banco impendia esse ónus.”

Aderindo, sem reservas a este entendimento não se pode responsabilizar a recorrente, já que o eventual ilícito não foi por ela praticado mas sim pelo tomador do seguro, este sim, que podendo ser demandado pelo Autor, não o foi (cfr. o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 22 de Janeiro de 2009 – 08B4049).

Tem razão a recorrente.

2- Conclusões

É altura de concluir que:

a) No seguro de grupo contributivo cumpre ao tomador o dever de informar o segurado do teor das cláusulas contratuais gerais constantes do contrato.

b) O Regime Jurídico do Contrato de Seguro, como lei especial que é, sobrepõe-se às normas que regulam as cláusulas contratuais gerais, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação (então e respectivamente os Decretos-Lei n.ºs 176/95, de 29 de Julho – actualmente o Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, e 446/85, de 25 de Outubro).

c) Não tendo sido demandada a instituição de crédito tomadora do seguro, não pode ser imputada à seguradora – nem ser-lhe oposta – violação do dever de comunicação.

Nos termos expostos, **acordam conceder a revista** e revogar o acórdão recorrido, absolvendo a Ré do pedido.

Custas a cargo do Autor, sem prejuízo do apoio judiciário de que beneficia.

Supremo Tribunal de Justiça, 12 de Outubro de 2010

Sebastião Póvoas (Relator)

Moreira Alves

Alves Velho