

Processo: 385/12.6TBBRG.G1.S1
Nº Convencional: 7ª SECÇÃO
Relator: MARIA DOS PRAZERES PIZARRO BELEZA
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
SEGURO DE GRUPO
CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
DEVER DE INFORMAÇÃO
ILEGITIMIDADE
CONHECIMENTO OFICIOSO
PRINCÍPIO DA LIMITAÇÃO DOS ACTOS
PRINCÍPIO DA CONCENTRAÇÃO DA DEFESA
OBJECTO DO RECURSO
QUESTÃO NOVA

Data do Acórdão: 15-04-2015
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: NEGADA A REVISTA
Área Temática:

DIREITO CIVIL - RELAÇÕES JURÍDICAS / EXERCÍCIO E TUTELA DE DIREITOS - CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS.
DIREITO DOS SEGUROS - CONTRATO DE SEGURO / SEGURO DE GRUPO / SEGURO DE VIDA.
DIREITO PROCESSUAL CIVIL - PROCESSO / INSTÂNCIA - PROCESSO DE DECLARAÇÃO / ARTICULADOS / SENTENÇA / RECURSOS.

Legislação Nacional:

CÓDIGO CIVIL (CC): - ARTIGO 334.º.
CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL (CPC): - ARTIGOS 265.º, N.º2, 489.º, N.º1, 664.º.
CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL (NCPCL) / 2013: - ARTIGOS 5.º, N.º3, 6.º, N.º2, 573.º, N.º1, 635.º, N.ºS4 E 5.
DECRETO-LEI Nº 176/95, DE 26 DE JULHO (ESTABELECE REGRAS DE TRANSPARÊNCIA PARA A ACTIVIDADE SEGURADORA E DISPOSIÇÕES RELATIVAS AO REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO): - ARTIGO 4.º.
DECRETO-LEI Nº 446/85, DE 25 DE OUTUBRO: - ARTIGOS 5.º, 6.º, 8.º.
DECRETO-LEI Nº 72/2008, DE 16 DE ABRIL, REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO: - ARTIGOS 78.º, 79.º.

Jurisprudência Nacional:

ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

-DE 25 DE JUNHO DE 2013, PROC. Nº 24/10.0TBVNG.P1.S1), DE 22 DE JANEIRO DE 2009, PROC. Nº 08B40491, DE 20 DE JANEIRO DE 2010, PROC. Nº 294/06.8TBOAZ.P1, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010, PROC. 651/04.4TBETR.P1.S1, DE 12 DE OUTUBRO DE 2010, PROC. Nº 646/05.0TBAMR.G1.S1, DE 1 DE JANEIRO DE 2011, PROC. Nº 1443/04.6TBGDM.P1.S1, DE 29 DE MAIO DE 2012, PROC. Nº 7615/06.1TBVNG.P1.S1, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013, PROC. Nº 267710.6TBBCL.G1.S1, DE 27 DE MARÇO DE 2014, PROC. Nº 2971/12.5TBBRG.G1.S1, DE 9 DE JULHO DE 2014, PROC. Nº 841/10.0TVPRT.L1.S1 OU DE 18 DE SETEMBRO DE 2014, PROC. Nº 2334/10.7TBCDM.P1.S1, DISPONÍVEIS EM WWW.DGSI.PT.
-DE 29 DE OUTUBRO DE 2013, PROC. Nº 1410/05.2TCSNT.L1.S1, EM WWW.DGSI.PT .
-DE 26 DE FEVEREIRO DE 2015, PROC. Nº 738/12.0TBCVL.C1.S1, EM WWW.DGSI.PT .

Sumário :

I - Nem o princípio da concentração da defesa na contestação, nem a regra de que os recursos não se destinam a apreciar questões novas, impedem o tribunal de recurso de optar por soluções de direito que não foram anteriormente consideradas.

II - Numa acção, na qual se discute se o dever de informação das cláusulas de exclusão de riscos, num contrato de seguro de grupo, incumbe ao banco com quem o autor contratou, ou à ré seguradora, ou a ambos, saber a quem cabe esse dever é uma questão de direito.

III - Está vedado ao tribunal definir quem deve ser demandado, se o banco, se a seguradora, se ambos; a falta do banco não se traduz numa situação de ilegitimidade, que possa ser sanada a convite do tribunal (actual art. 6.º, n.º 2, do NCPC (2013), anterior art. 265.º, n.º 2, do CPC), tanto mais se não foi deduzido um pedido contra o banco, fundado no incumprimento do dever de informação.

IV - O STJ já teve ocasião de se pronunciar diversas vezes sobre a questão de saber sobre quem recai a obrigação de informação das cláusulas de exclusão de riscos ao segurado que adere a um contrato de seguro de grupo contributivo, decidindo, no sentido que resulta do art. 4.º do DL n.º 176/95, 26-07, que incumbe ao tomador do seguro o dever de informação dos segurados, quanto às *“coberturas e exclusões contratadas”*, cabendo-lhe igualmente o ónus da prova *“de ter fornecido estas informações”*; e que à seguradora competia elaborar *“um espécimen”* de acordo com o qual o tomador do seguro deveria cumprir a obrigação de informar, bem como *“facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato”*.

V - A imposição do dever de informação ao tomador do seguro está de acordo com a configuração do contrato de seguro de grupo e impede o tratamento do banco-tomador do seguro como um representante ou intermediário da seguradora;

VI - Não criando a lei nenhuma responsabilidade objectiva da seguradora, o incumprimento pelo banco-tomador do seguro dos seus deveres de informação, não é oponível à seguradora, não implicando, portanto, a eliminação das cláusulas de exclusão de riscos.

VII - Tal não significa que esse incumprimento seja desprovido de sanção – o banco é responsável pelos prejuízos que causar ao segurado – nem que o segurado não possa demandar o banco para o responsabilizar, ou para discutir a violação de qualquer outra regra. A circunstância de se não afirmar expressamente a responsabilidade civil do banco não significa que não sejam aplicáveis as regras respectivas.

VIII - O regime especificamente previsto pelo do DL n.º 176/95, 26-07, para o contrato de seguro de grupo afasta a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais, definido genericamente pelo DL n.º 446/85, de 25-10, no que é incompatível com aquele. Assim sucede quanto à definição dos sujeitos do dever de informação.

Decisão Texto Integral:

Acordam, no Supremo Tribunal de Justiça

1. AA instaurou uma acção contra BB - Companhia de Seguros de Vida, S.A. pedindo a sua condenação:

“I – A ver declarado e a reconhecer como não escritas e/ou nulas,

entre outras, as cláusulas dos contratos, como 5 e 5A, como as que fixam o foro, incontestabilidade, incluindo as condições especiais que limitam e excluem o risco, como as enunciadas nos itens 46, 47, 76 a 79 e 82 e 86;

II – A pagar ao A. e/ou ao Banco CC, S.A. os valores dos empréstimos referenciados nos itens 20, 21 e 53, até ao montante em débito à data desta acção, 12.2.2012, ou seja, 51.600,00 € e 25.000,00 € e, no que exceder, isto é, relativamente ao capital remanescente ao capital em dívida à data da ocorrência, Fevereiro de 2011, e até ao montante das apólices, 60.000,00 € e 21.500,00 €, a pagar ao A. esse excesso;

III – A pagar ao A. o valor das prestações mensais e encargos suportados pelo A. e mulher perante o Banco CC, S.A. desde Fevereiro de 2011, no total de 5.401,00 €, bem como as que se continuaram a vencer, incluindo encargos seguros, a liquidar em sentença;

IV – A pagar [ao autor], em ambos os casos, os juros de mora, calculados à taxa legal, sobre a referida quantia, 5.401,00 €, desde Fevereiro de 2011, juros esses que, nesta data, 12.1.2011, ascendem a 126,00 €, bem como os juros de mora vincendos desde 13.1.2011 até efectivo e integral pagamento”.

Para o efeito, e em síntese, invocou: ter celebrado com a ré, aos balcões do Banco CC e na sequência de dois empréstimos perante ele contraídos, os contratos de seguro titulados pelas apólices nºs ..., ... (certificado individual nº ...) e ..., com cobertura dos riscos de morte e invalidez; ter accionado os seguros, por ter sido “*declarado totalmente incapaz*”, mas sem êxito, porque a ré invocou cláusulas contratuais das quais, na sua perspectiva, resultaria que a incapacidade verificada não estaria abrangida pelo seguro; nunca lhe terem sido comunicadas ou explicadas as cláusulas opostas pela ré, por esta ou pelo Banco.

A ré contestou. Sustentou a ilegitimidade do autor, por faltar em juízo a sua mulher, e impugnou diversos factos. Quanto aos contratos de seguro, que, segundo disse, são três, alegou:

– Quanto ao seguro de grupo ..., certificado individual nº ..., e ao seguro de vida individual ..., que as cláusulas contratuais foram devidamente comunicadas e entregues, não tendo havido “*qualquer violação dos deveres de comunicação e informação*”; que estão excluídos do seu âmbito “*todos os sinistros devidos a doenças psiquiátricas*” e, portanto, a incapacidade do autor;

– Que, quando o autor subscreveu a proposta de adesão ao seguro ..., faltou à verdade, porque já então tinha acompanhamento clínico por motivo de “*depressão nervosa*”; o contrato é pois anulável; de

qualquer modo, não o teria celebrado se “*tivesse conhecimento da doença*”;

– Quanto ao seguro de vida crédito ao consumo ..., que, para além de o autor ter pleno conhecimento das respectivas cláusulas, não se encontram preenchidos os requisitos da *incapacidade absoluta e total definitiva*, coberta pelo seguro.

O autor replicou; e DD, sua mulher, requereu a intervenção principal no processo, que foi admitida no despacho saneador de fls. 220.

A acção foi julgada procedente pela sentença de fls. 484, que entendeu:

– Que, por força de “*problemas de insuficiência cardíaca e hipertensão*”, “*o A. ficou com uma IPP de 70%*”, sendo-lhe “*concedida a reforma por invalidez*”;

– Que era aplicável ao contrato de seguro associado ao empréstimo de € 60.000,00, celebrado por adesão a um seguro de grupo contratado entre o Banco CC e a ré, o regime definido para as cláusulas contratuais gerais pelo Decreto-Lei nº 446/85, sendo oponíveis à ré a inobservância do “*dever de comunicação/informação*” por parte do Banco e a consequência da “*exclusão do contrato singular da cláusula a que respeite essa falta*”;

– Que, quanto ao seguro individual associado ao empréstimo de € 21.500,00, improcede a invalidade invocada pela ré e procedem as razões acabadas de indicar, para o seguro anterior.

2. A ré recorreu para o Tribunal da Relação de Guimarães, que, pelo acórdão de fls. 564, concedeu provimento à apelação, revogou a sentença e julgou a acção improcedente.

A Relação, louvando-se no acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 25 de Junho de 2013 (www.dgsi.pt, proc. nº 24/10.0TBVNG.P1.S1) e na jurisprudência nele citada, considerou que, no âmbito de um contrato de seguro de grupo, “*como emerge claramente, quer do artº 4º, nºs 1 e 2, do Dec. Lei nº 176/95, de 26.07, quer dos artºs 78º, nºs 1 e 2, 87º e 88º do Dec. Lei nº 72/2008, de 16.04 (doravante LCS), que regulam especificamente o dever de informar nos seguros de grupo, esse ónus cabe apenas ao tomador de seguro-segurado, sendo notória a opção legislativa no sentido de excluir dessa obrigação o segurador, a menos que haja um pedido do segurado – cfr. artº 78º, nº 4, da LCS – ou exista uma estipulação expressa nesse sentido – cfr. artº 4º, nºs 4 e 5 do Dec. Lei nº 176/98, de 26.07.*” Este regime sobrepõe-se “*ao regime-regra das cláusulas contratuais gerais (...)*” e conduz a que “*não é repercutível na esfera jurídica da seguradora tal vício na formação do contrato subscrito pelo aderente (...).*”

O autor e sua mulher, interveniente, recorreram para o Supremo Tribunal de Justiça.

Nas conclusões das alegações que apresentaram, formularam as seguintes conclusões:

«1. No caso em discussão estamos perante dois contratos distintos (1.0 contrato: classificado pela Primeira Instância como seguro de grupo; 2.0 contrato, seguro individual), celebrados em diferentes momentos e ao abrigo de diferentes regimes jurídicos (1.0 contrato: 16.8.2007; 2.0 contrato, 4.3.2010), especificidades que o tribunal a quo desconsiderou em absoluto. (ponto 3 e 8 da matéria de facto provada), como desconsiderou o facto da doença psiquiátrica se ter revelado em meados de 2008, questão só teria relevância relativamente ao segundo contrato (ponto 12 da matéria de facto provada).

2. De todo o modo, como refere a douda sentença, a incapacidade do A. não foi exclusivamente do foro psiquiátrico mas também do foro cardíaco, o que deita por terra a questão da Ré poder opor ao A. a cláusula de exclusão de risco em discussão (doença do foro psiquiátrico), "por a obrigação do dever de informação recair exclusivamente sobre o tomador do seguro". (ponto 14 e 15 da matéria de facto provada).

3. A Ré não suscitou, muito menos na contestação – peça onde a recorrente deve concentrar toda a sua defesa – a questão do não cumprimento do dever de comunicação do Banco não lhe ser oponível e da intervenção do Banco CC, S.A., pelo que o tribunal a quo, ao apreciar as mesmas e revogar o doudo acórdão, violou o artigo 573.º n.º 1, 615.º n.º 1 al. d), art.º 635.º do CPC., em maior grau o n.º 3, a contrario, 652.º, n.º 1, al. b), 655.º n.º 2, do CPC., uma vez que os recursos são meios de obter o reexame de questões já submetidas à apreciação dos tribunais inferiores, e não para criar decisões sobre matéria nova, não submetida ao julgamento do tribunal a quo.

4. Mesmo que assistisse o direito da Ré, seguradora, ora recorrida, invocar a questão dos AA. não terem demandado a instituição de crédito, Banco CC, S.A. sempre se teria de considerar que agiu com falta de lisura ou, se assim se não entender, com abuso de direito, em especial ao pretender prevalecer-se, e apenas em sede de recurso, do argumento de que não lhe pode ser oposta a consequência da não comunicação e esclarecimento pelo tomador; Banco.

5. É incompreensível que a Ré, recorrida, tivesse indicado como testemunhas os funcionários do dito Banco (aqueles que estiveram envolvidos nas negociações dos seguros em causa), que sustentasse que os AA. tiveram conhecimento de todas as condições do contrato,

que não referisse um único prejuízo por força da acuação do banco e, tão só, porque decaiu na acção, invocasse que o facto do Banco não ter sido demandado não permite que seja oposta à Ré, seguradora, a violação do dever de comunicação e informação do conteúdo das cláusulas contratuais gerais.

6. Não é aceitável que a Ré – a "fazer fé" na sua nova tese invocada nas alegações de recurso – fizesse "prevalecer" no processo informação que, abstraindo da inveracidade, era privilegiada e que, não fosse o cordão umbilical com o Banco CC, S.A. (ao ponto de fazer prevalecer que pode opor ao aderente, aqui A., determinada cláusula de exclusão do risco), era apenas do conhecimento do Banco e a coberto do sigilo bancário, (violação tipificada como crime), porque decaiu na acção, agiu como se nada tivesse a ver com o comportamento do Banco.

7. O tribunal a quo ao validar comportamento descrito nas conclusões que antecedem, deu cobertura à violação do disposto no art.º 573.º n.º 1., art.º 635.º, em maior grau o n.º 3, a contrario, 652.º, n.º 1, al. b), n.º 2, 655.º n.º 2, e ainda 615.º n.º 1 al. d) ("deixe de pronunciar-se sobre questões que devesse apreciar ou conheça de questões de que não podia tomar conhecimento"), aplicável por força do disposto no art.º 684.º, todos do CPC.

8. A tese defendida no acórdão sob recurso, assente nas conclusões do douto Ac. do STJ. de 25.6.2013, (em que, apesar de alguma similitude, se discute o facto da doença estar contemplada na cláusula de exclusão, da Ré, seguradora, não ter informado os AA. mas ter remetido o contrato), constitui uma gritante injustiça, pois lesa de forma grave os direitos dos AA., como consumidores e contraentes de boa-fé, e demais aderentes dos seguros em causa e é contrária ao espírito do DL. 72/2008, de 16 de Junho, à lei de defesa do consumidor, ao regime jurídico das cláusulas contratuais gerais e, aliás, aos princípios de boa-fé em que, como é natural, deve assentar todas a regras de contratação.

9. Na óptica da aqui recorrida, a única relação com os AA., cinge-se ao recebimento do valor dos prémios de seguro, embora por intermédio do Banco, esquecendo, além do mais, a obrigação de entregar e/ou enviar aos AA. a apólice de seguro, dever que, ao contrário do que se verifica nos casos abordados no citado Ac. do STJ de 25.6.2013, também não cumpriu – seja principal ou acessório – como resulta da douta sentença.

10. Não deixa de ser muito relevante para a boa decisão deste recurso o facto do A. marido ter aderido ao seguro da Ré, porque tal lhe foi imposto pelo Banco, sem possibilidade de negociação, convicto que, apesar de se tratar de seguros com preços elevados, estava plenamente garantido e, quando procurou alterar a situação, por ser mais oneroso que o das outras seguradoras, foi dissuadido a

não o fazer, com o argumento que o dito seguro era mais completo do que os concorrentes, sendo certo ainda que, aquando da adesão ao seguro de grupo e da subscrição da proposta do seguro individual, "o A. confiou que, sobrevivendo a sua invalidez ou morte, a Ré liquidaria ao "Banco CC, S.A." o capital em dívida dos empréstimos a que os mesmos estavam associados (vide 20 e 19 matéria provada)

11. Apesar da irrelevância dada a doença do foro cardíaco não estar abrangida pelas cláusulas de exclusão, sempre se acrescenta, por cautela, que incumbia à Ré demonstrar que comunicou e explicou ao A., antes da conclusão do contrato, a(s) cláusula(s) que pretende prevalecer-se referente às exclusões da garantia do seguro (e bem assim aos contornos concretos da cobertura contratada, explicitados no artigo 3.3 das condições especiais relativas à cobertura complementar de invalidez total e permanente da doença ou acidente), para se eximir à responsabilidade, o que não fez, "como se extrai da resposta negativa às bases 10.º e 11.º.

12. Seguramente o A. não interveio na delimitação do conteúdo do contrato de seguro, associado ao empréstimo de 60.000,00 €, tendo-se limitado a aderir, sem outra opção senão aceitar ou rejeitar, em bloco, o seu conteúdo, por se destinar a um seguro de grupo destinado a um número indeterminado de pessoas e, como tal, insusceptível de modificações singulares, pelo que é aplicável o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais instituído pelo DL 446/85, de 25 de Outubro, com as alterações introduzidas pelo DL 220/95, de 31 de Agosto e pelo DL 249/99, de 7 de Julho, em especial o art.º 5.º

13. De todo o modo, o art.º 4º do Dec. Lei 176/95 de 26/07 (com as alterações introduzidas pelo Dec. Lei 60/2004 de 22 de Março) tem especialmente como destinatários a instituição bancária e a seguradora, definindo a cargo de quem – entre o tomador de seguro e a seguradora – fica o dever de informação sobre as coberturas abrangidas, as cláusulas de exclusão etc.; A ratio do preceito, ao contrário do que se infere do mui douto acórdão em crise, foi dirimir eventuais conflitos entre estas duas entidades.

14. Ainda a respeito do primeiro contrato, (denominado "Vida Habitação Plus - Seguro de Vida Grupo 2 Cabeças"), o preceituado no art.º 4.º do DL 176/95, de que impende sobre o Banco, enquanto Tomador do Seguro, a obrigação geral de comunicação e explicação das cláusulas do contrato, não tem o alcance, muito menos a implicação, de que a seguradora fica desonerada de cumprir a sua obrigação de comunicar e explicar as condições gerais do contrato de seguro de grupo ao aderente, uma vez que ela é a responsável e, aliás, a primeira responsável por essa comunicação, no âmbito dos contratos de adesão, conforme decorre do art.º 5º do DL 446/85.

15. Todo o raciocínio desenvolvido à volta da ideia de que, face ao

preceituado no art.º 4.º do DL 176/95, era ao Tomador de Seguro que cabia informar os Autores de todas as cláusulas (não só as coberturas como as exclusões), e que por serem os pedidos formulados contra a Seguradora e a esta nenhuma falha poder ser apontada, está errado, pois que a falta de informação e comunicação das cláusulas também é um dever da Seguradora (decorrente, além do mais, do regime geral das cláusulas contratuais gerais), pelo que qualquer erro/lapso/falha do tomador do seguro nessa comunicação das cláusulas terá de ser dirimido no âmbito das relações entre a Seguradora e o Tomador, não podendo a mesma ser oposta ao aderente

– neste caso os Autores.

16. O art.º 4.º do citado DL 176/95 tem a virtualidade de definir a cargo de quem – entre o tomador de seguro e a seguradora – fica o dever de informação sobre as coberturas abrangidas, no que ao caso interessa, e a sua ratio do preceito foi dirimir eventuais conflitos entre estas duas entidades, estabelecendo uma norma delimitadora susceptível de derrogação por aquelas partes (n.º 4), sendo o segurado alheio a esta equação, relevando ainda o preceito porquanto dele se infere, por um raciocínio de exclusão, que não é ao segurado que incumbe o ónus de alegação e prova da ausência de comunicação, não tendo cabimento que a seguradora se prevaleça desta disposição para, perante o segurado, aqui A., se ilibar ao pagamento do capital seguro - o que não impede que o possa fazer perante a entidade bancária, beneficiária da prestação.

17. As únicas entidades que têm o poder de conformar o(s) contrato(s) são a entidade bancária e a seguradora, que estabelecem, entre si, o programa contratual a que o segurado se limita a aderir, pelo que mal seria que a Ré, seguradora, invocando um ilícito contratual da entidade bancária, fizesse recair sobre o A., segurado, alheio a essa violação (do dever de informação), as consequências ou os efeitos do incumprimento.

18. Tal como o art.º 4.º do citado DL. 176/95 de 26.7, o que se pretendeu com a norma do art.º 78.º do DL. 72/2008 foi assegurar, senão reforçar, o dever de informar, daí que imponha, em primeira linha, ao Banco tal dever, sem que isso signifique que a seguradora, aqui Ré, está desonerada do seu cumprimento, pois, tal contrariaria o espírito subjacente a tal norma e a protecção inerente do consumidor, sendo inconstitucional interpretação contrária.

19. Ainda sobre o seguro de grupo (art.º 76.º e seguintes do DL. 72/2008), no que concerne ao dever de informar, o n.º 1 do art.º 78.º é claro quando faz referência que são aplicáveis com as devidas adaptações os artigos 18.º a 21.º, salientando que o tomador de seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro,

bem como as alterações ao contrato, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador. Neste contexto, o facto do n.º 3 referir que compete ao tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores, ao que tudo indica, visou facilitar a prova dessa informação entre tomador do seguro e seguradora e não propriamente desonerar a seguradora deste dever perante os segurados concentrando e tornando-o exclusivo do tomador. Assim se contextualiza e melhor se compreende a razão e alcance da norma do art.º 79.º

20. É deficiente a interpretação e/ou tese defendida no acórdão em crise de que o regime especial, fundado na peculiar natureza e estrutura da figura do seguro de grupo, envolvendo uma relação triangular entre os interessados, se sobrepõe, naturalmente, ao regime regra das cláusulas contratuais gerais, pois, ao invés, complementa-o e, elucidativo é o que dispõe o art.º 88.º n.º 4 de que o tomador do seguro contributivo responde perante o segurador pelos danos decorrentes da falta de entrega da proposta ou dos documentos em que sejam prestadas informações essenciais à avaliação do risco ou da respectiva entrega tardia. A lei não visou afastar a obrigação da seguradora do dever de informar e assumir as consequências da omissão por parte do tomador, (como se infere da posição defendida no acórdão em crise e mesmo no ac. do STJ. de 25.6.2013) muito menos, tratando-se o segurado consumidor, conferir menor protecção do que a estabelecida na lei de defesa do consumidor ou sequer afastar a protecção que resulta do regime das cláusulas contratuais gerais.

21. A lei – que deve ser interpretada em sentido favorável ao consumidor – com a previsão da norma do art.º 78.º, não quis afastar a obrigação de informar a cargo do segurador antes alargar esse dever (geral) ao tomador, tanto que, não bastasse a clara preocupação que lhe é inerente de proteger a parte mais débil, o segurado, não afasta a aplicação do art.º 18.º a 21.º E o n.º 1 do art.º 18.º refere que cabe ao segurador prestar os esclarecimentos exigíveis, dispondo ainda o n.º 2 que sendo o tomador do seguro considerado consumidor (como é o caso) às informações indicadas no artigo anterior acrescem as previstas noutros diplomas, nomeadamente no regime de defesa do consumidor.

22. O legislador, tal como sucedeu com a norma do art.º 4.º do DL. 176/95, quis, deste modo, proteger a parte mais fraca alargando tal dever ao tomador, daí que consagre no citado art.º 79.º que o incumprimento do dever de informar faz incorrer aquele sobre quem o dever impender em responsabilidade civil nos termos legais. O regime do art.º 78.º pertence às disposições imperativas, que permitem um regime mais favorável aos segurados nos termos do n.º 1 do art.º 13.º (imperatividade relativa).

23. *A interpretação que se defende, vai ao encontro da Directiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25.11.2009, que obriga ao aditamento de novos elementos ao elenco das informações a comunicar, tendo sempre presente a protecção do tomador do seguro e segurado e mesmo que assim se não entendesse, o que só se concebe por mera hipótese de raciocínio académico, sempre se dirá que o cumprimento dos deveres de informar, máxime quando a cargo do tomador, não preclui o dever da seguradora facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias à efectiva compreensão do contrato, (n.º 4), porém, e para tanto, era necessário que a seguradora tivesse entregado ou enviado os contratos aos AA., o que não fez, resultando manifestamente violado tal dever, como resulta da sentença.*

24. *A abrangência de risco dos seguros em causa, face à abrangência e amplitude das cláusulas de exclusão, é tão limitada, que se o A. disso fosse informado não os aceitaria seguramente, tanto mais que, como se retira da leitura atenta da apólice (como a anexa à carta da apelante, doc. 5, junta com a contestação), excluía, inclusive, incapacidade inerente à profissão do A.*

25. *Sobre a demanda do Banco, a Ré nunca colocou essa questão, não alegou, discutiu ou pôs em causa a actuação do Banco, sequer que este incumpriu ou exorbitou o âmbito do estabelecido entre ambas em sede contratual (suposto "contrato base"), pelo que não pode agora sustentar a posição, que esteve na base da sua prolação do acórdão em crise, muito menos prevalecer-se, tanto mais que o facto de o banco tomador não ter sido demandado nestes Autos é irrelevante para a decisão a proferir, uma vez que a responsabilidade de comunicação ou não do respectivo clausulado negocial ao aderente é matéria apenas a ser discutida nas relações entre a seguradora e o próprio Banco, em sede autónoma, não podendo ser oposta pela seguradora ao aderente.*

26. *Neste contexto, há que tirar ilações do facto do A. ter sido dissuadido pelos funcionários do "Banco CC, S.A., da vontade de cancelar o seguro de grupo associado ao primeiro empréstimo, por ser mais oneroso do que produtos semelhantes doutras seguradoras (ponto 20 da matéria provada), ademais, dado o elevado preço dos seguros em causa, era seu desejo enveredar por soluções alternativas.*

27. *Não bastasse as omissões descritas nas conclusões que antecedem, já de si graves e culposas também por parte da Ré, esses mesmos contratos padecem de vícios que determinam o deficiente cumprimento do dever de esclarecimento e contém cláusulas de conteúdo equívoco, o que revela também neste particular, a culpa da Ré, sendo incompreensível que, "referindo-se a um guarda prisional", previam (ambos os contratos) o afastamento do risco, além da*

situação descrita relativa a doença de foro psiquiátrico, a "incorporação nas forças armadas, militarizadas, (...) policiais e afins", no entanto fizeram crer ao A., sempre convicto disso mesmo, da abrangência, o que resulta na violação, entre outros, dos artigos 13.º, 18.º, 19.º n.º 2, 22.º n.º 1 e 2, 23.º, 37.º n.º 3, 78.º n.º 1, 79.º, 176.º do DL. 72/2008.

28. A Ré não alegou, e tal seria imperativo, que a actuação do Banco viola o suposto contrato base com o Banco CC, S.A. que, aliás, se desconhece – isto no que concerne ao intitulado seguro de grupo, pois que, como resulta, sobre ele a Ré não se pronuncia – ou sequer que desse comportamento, que sustenta ser tão só imputável ao Banco, visse ampliado o leque dos riscos contratados com o mesmo.

29. Sobre a responsabilidade objectiva, com enfoque no citado Ac. do STJ. de 25.6.2013, sem prejuízo de se verificar também culpa da Ré, o Banco agiu no interesse do próprio e da Ré, recorrida, e como intermediário, qualidade que, na página web oficial do Banco CC, S.A. publicita, referindo que tem autorização para a intermediação de seguros, inclusive da Ré.

30. Sobre o segundo contrato, "Vida Habitação Plus Prémio Único – Seguro de Vida Individual 2 Cabeças", a recorrida, como sucedeu com o contrato que o antecede, centrou a atenção na questão da exclusão da doença do foro psiquiátrico, (diagnosticada em meados de 2008, após a outorga do primeiro contrato), pelo que, sem prejuízo do regime específico do contrato individual, tendo centrado a questão no ónus do dever de comunicação das cláusulas de exclusão, in casu, de doença do foro psiquiátrico a cargo do tomador do seguro, tal como sucedeu com o tribunal a quo, essa questão não se coloca em virtude da incapacidade sofrida pelo A. ser também a grave problema foro cardíaco, impeditiva do A. exercer a sua actividade profissional e, como tal, de angariar meios que lhes permitam prover à sua subsistência e suportar as prestações de amortização do empréstimo" ...

31. Sem prejuízo, a cláusula de que a Ré se prevalece também não foi individualmente negociada, antes se insere num bloco contratual padronizado por ela previamente elaborado e aplicado à generalidade dos contratos, o que significa que, tendo a Ré decaído na prova de que comunicou e explicou oportunamente ao A. essa cláusula, a mesma deve ter-se por excluída do contrato, sendo inquestionável a aplicação dos citados DL 446/85, de 25 de Outubro, com as alterações introduzidas pelo DL 220/95, de 31 de Agosto e pelo DL 249/99, de 7 de Julho, em especial o art.º 5.º.

32. Como resulta do que se refere nas conclusões supra, a respeito do DL. 72/2008, cujos considerandos se reafirmam, e aqui se dão como reproduzidos, com as devidas adaptações, não existem dúvidas que o dever de informar, esclarecer e entregar o contrato aos AA., incumbe

directamente à Ré, por força do disposto nos artigos 3.º, 13.º, 19.º n.º 2, 21.º, 22.º, 23.º do citado diploma, o que não cumpriu.

33. A Ré não procedeu de boa-fé, antes se mostrou preocupada em obter vantagem económica, recebendo um prémio significativo, em reduzir ao máximo o leque da sua responsabilidade, deixando o A. convencido, inclusive, da protecção plena em caso de incapacidade para o seu trabalho, sem que o elucidasse, em qualquer momento, da abrangência, (real abrangência), das limitações e exclusões, o que era, no mínimo, imperativo, face importância e à complexidade técnica das cláusulas contidas nos contratos.

34. A não prevalecer da incapacidade do A. ser também do foro cardíaco, desta ser grave e incapacitante para o seu trabalho, de não estar abrangida nas cláusulas de exclusão, de só ter sido detectada após a celebração e ambos os contratos, de não se colocar sequer a questão da oponibilidade à Ré da comunicação das cláusulas de exclusão, sempre se acrescenta que a falta de comunicação das cláusulas dos contratos, em especial as exclusões, como a relativa a doença do foro psiquiátrico, cuja culpa, apontando-a (e apenas neste âmbito de recurso) tão só ao seu parceiro, Banco, a entender-se que assistiria à Ré, em condições normais o direito de fazer prevalecer a referida não oponibilidade da sua não comunicação pelo tomador (e que tal obrigação não lhe é extensiva), o seu exercício figura-se abusivo e, como tal, deve ser-lhe negado ao abrigo do disposto no citado art.º 334.º do CC.

35. Não entendendo assim o tribunal a quo violou, entre outros, o disposto nos artigos 635.º do CPC., em maior grau o n.º 3, a contrário, 652.º, n.º 1, al. b), n.º 2, CPC., 655.º n.º 2, e ainda 615.º n.º 1 al. d) ("deixe de pronunciar-se sobre questões que devesse apreciar ou conheça de questões de que não podia tomar conhecimento"), aplicável por força do disposto no art.º 684.º todos do CPC.; 5.º, 6.º, 8.º, 10.º, 11.º, do DL. 446/85 de 22.10, com as alterações entretanto introduzidas pelo DL. 220/95 de 31 de Agosto e 249/99 de 7.6; no art.º 4.º do DL 176/95 de 26.7, com as alterações introduzidas pelo DL. 220/95 de 31.8 e DL. 249/99 de 7.7; art.º 13.º, 18.º, 19.º n.º 2, 22.º n.º 1 e 2, 23.º, 37.º n.º 3, 78.º n.º 1 e 3, 79.º, 176.º do DL. 72/2008, art.º 342.º CC, 500.º; art.º 427.º do C. Comercial; art.º 78.º do DL. 72/2008 de 16.4; DL. 222/2009 de 11.9

Pelo que, deve o douto acórdão ser revogado, repristinando-se a condenação que resulta da mui douda sentença. Sem conceder, caso se não entenda que o douto Acórdão deve, desde logo, ser anulado, deve o mesmo ser anulado e/ou reformado nos termos e para os efeitos do art.º 684.º (anterior art.º 731.º) n.º 2 do CPC., inclusive, em virtude de se ter pronunciado sobre questão nova cuja apreciação e valoração lhe estava vedado (art.º 615.º n.º 1, al d), ex vi art.º 684.º n.º 1 e 2)), assim se fazendo inteira justiça.»

A ré contra-alegou, concluindo nestes termos:

«1. Não se conformando com o douto Acórdão proferido pelo Venerando Tribunal da Relação de Guimarães vêm os AA. recorrer do mesmo, relativamente à seguinte decisão proferida:

- i. No âmbito de seguro de grupo, sendo demandada apenas a seguradora, pode esta opor ao aderente determinada cláusula de exclusão do risco, por a obrigação do dever de informação recair exclusivamente sobre o tomador de seguro;*
- ii. Inexiste responsabilidade objectiva da seguradora por actuação negligente do tomador de seguro.*

2. Antes de mais, cumprirá referir que, as alegações de recurso agora apresentadas pelos AA são em tudo semelhantes às contra-alegações por si apresentadas em sede de Recurso de Apelação.

3. Na verdade, os AA. apresentam agora os mesmos argumentos já anteriormente apresentados, os quais Já foram, por isso, objecto de apreciação pelo Tribunal da Relação, tendo, inclusivamente, improcedido.

4. Estando perante uma situação de seguro de grupo em que é invocada a existência de uma cláusula contratual geral, a sua não comunicação prévia e respectiva explicação do seu teor ao aderente, o ónus da prova relativamente a tal facto impende sobre o tomador do seguro, de acordo com a repartição do ónus da prova – artigo 4.º do Decreto-lei 176/95, de 26 Julho, actual artigo 78º do DL 72/2008, de 16 de Abril e pelo artigo 342.º do Código Civil.

5. Ora, conforme já alegou a ora Recorrida, sendo o seguro de grupo um contrato de seguro deve ser-lhe aplicável, em primeira linha, a legislação relativa a seguros.

6. Deste modo, ao seguro de grupo aplicam-se as regras específicas do ramo que estiver em causa e, como se trata de um contrato de seguro grupo, aplicam-se as regras constantes no DL 176/95, de 26 de Julho,

7. Todavia, considerando que os contratos de seguro, sendo contratos de natureza formal, são contratos de adesão, estão como tal sujeitos ao regime instituído pelo Dec. Lei 446/85, de 22 de Outubro, conforme entendeu o Tribunal a quo.

8. Assim, nos termos do artigo 5º n.º 1 do referido diploma, as cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las, comunicação esta que deve ser realizada de modo adequado para que se torne possível o seu conhecimento por quem use de comum

diligência, (n.º 2 do mesmo preceito), Acrescenta o n.º 3 do referido artigo 5.º que o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas gerais.

9. Por outro lado, para além de tal comunicação, deve o contraente que a estas cláusulas recorra, informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nelas compreendidos, (art.º 6.º do diploma em causa).

10. Ora, a referida disposição legal (artigo 6.º) não refere expressamente, conforme avança a sentença de que ora se recorre, que cabe à Seguradora Recorrente o dever de explicar verbalmente as cláusulas do contrato de seguro.

11. Pois, quem tinha o dever de informar do teor das cláusulas é o tomador do seguro (Banco), que foi quem negociou o seguro de grupo com a seguradora e quem concedeu o crédito aos autores.

12. Note-se que, o teor do clausulado do contrato de seguro de grupo é discutido entre duas entidades (Banco e Seguradora, que em matéria de poder económico e social se equivalem.

13. Pelo que, nas relações entre Tomador e Seguradora não há contrato de adesão, na medida em que os termos do contrato de seguro de grupo são negociados entre ambas as entidades, podendo cada uma delas, em todas as cláusulas, discutir o respectivo conteúdo,

14. O momento de adesão apenas surge com a inclusão dos segurados: aí sim temos aceitação do conteúdo contratual por parte dum dos intervenientes contratuais.

15. Sendo certo que, esse momento contratual de adesão é absolutamente alheio à pessoa da Recorrente Seguradora, uma vez que todas as relações que se desenvolvem são entre o tomador do seguro e os segurados.

16. De facto, convém ter presente que o seguro é feito em benefício essencialmente do Tomador (o Banco é o beneficiário essencial) logo é absolutamente excessivo penalizar a seguradora pelo incumprimento praticado por quem, verdadeiramente, é o dono do negócio (o Tomador).

17. É o Banco que negocia com a Seguradora os termos em que quer o contrato de seguro até para se proteger relativamente aos riscos dos seus empréstimos.

18. É o Banco que, em consequência da sua actividade, informa os clientes (futuros segurados) da necessidade de aderirem a um seguro em seu próprio benefício,

19. É o Banco que determina quem pretende ou não incluir no

contrato de seguro (e não a seguradora que quando muito poderá recusar pedidos de inclusão).

20. É o Banco que recebe o valor em caso de sinistro coberto para ressarcimento dos valores mutuados.

21. Assim, se conclui que o Banco actua por si próprio, em seu próprio nome, no seu próprio interesse, por sua própria conta, como Tomador de Seguro e Beneficiário é nessa qualidade que ele está obrigado a informar o Segurado do teor das cláusulas contratuais.

22. No presente caso, a obrigação de explicar os termos das cláusulas insertas no contrato de seguro ao segurado aderente incidia sobre o tomador do seguro (Banco) e não sobre a Ré Seguradora, conforme sugere a sentença ora recorrida.

23. Era ao tomador do seguro, enquanto predisponente das cláusulas contratuais gerais, integrando as condições gerais e especiais da apólice, que competia o ónus da prova dessa comunicação, como decorre da norma expressa no n.º 3 do artigo 5.º do DL n.º 446/85.

24. Nestes termos, veio o Tribunal da Relação proferir Acórdão (da qual os AA. ora recorrem) alterando a decisão anteriormente proferida, concluindo (correctamente) que inexistente responsabilidade objectiva da seguradora por uma actuação negligente do tomador de seguro.

25. Assim, não tendo os AA. demandado a Instituição de crédito tomadora do seguro, não pode ser oposta à seguradora demandada a violação do dever de comunicação e Informação do conteúdo das cláusulas contratuais gerais.

26. Veja-se o que nos ensina o douto Acórdão de 3 de Maio de 2011 in Colectânea de Jurisprudência: – ISSN 0870-7979, – A, 36, tomo, n.º 231 (Maio-Julho 2011) p. 85- 88 e ainda o douto Acórdão de 22 de Janeiro de 2009 in Colectânea de Jurisprudência: Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça". – ISSN 0870"7979. - A.17, tomo 1 n.º 214 (Janeiro-Fevereiro-Março 2009) p.78-81

27. Face ao que antecede, resulta claro que o dever de comunicação das cláusulas contratuais constante do artigo 4.º do DL 176/95 destina-se a que o aderente conheça antecipadamente o conteúdo contratual, i.e., as cláusulas a inserir no negócio.

28. Incumbindo o ónus da prova da comunicação ao contraente que submete as cláusulas ao segurado, o que no regime dos contratos de seguro de grupo recai sobre o tomador do seguro, conforme expressamente resulta do n.º 2 do artigo 4º do citado DL 176/95.

29. Ora, não tendo sido demandado o tomador do seguro – o Banco – como parte passiva, não pode a eventual omissão de informação ser

imputada à Ré seguradora.

30. *Veja-se "Colectânea de jurisprudência" – ISSN 0870-7979, – A. 32, tomo 1, n.º 196 (Janeiro / Fevereiro 2007), p. 165-171. 2007-01-31 e Colectânea de Jurisprudência: Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça". - ISSN 0874-5730. - A. 18, tomo 3, n.º 227 (Agosto - Dezembro 2010) p. 116-119*

Acrecece que,

31. *Não colhe o argumento dos AA. de estarmos perante uma situação de abuso de direito, em especial por pretender a Ré, ora Recorrida, prevalecer-se, apenas em sede de recurso, do argumento de que não lhe pode ser oposta a consequência da não comunicação e esclarecimento pelo tomador, Banco, por se tratar de uma questão nova.*

32. *Ora, salvo o devido respeito, não estamos perante uma questão nova ou sequer perante um argumento novo trazido aos autos pela Ré, ora Recorrida, mas sim perante uma questão legal.*

33. *Na verdade, tivesse existido em sede de decisão de 1.ª Instância uma correcta aplicação da Lei, não teria a ora Recorrida necessidade de recorrer da decisão proferida. A qual, relembra-se, foi devidamente alterada pelo Tribunal da Relação que deu razão aos argumentos de direito apresentados pela Ré Seguradora em sede de alegações de recurso.*

34. *Mais cumprirá referir que, cabe aos Autores quando propõem a acção judicial expor os factos e as razões de direito que servem de fundamento à acção (artigo 467.º n.º 1 do C.P.C.), alegando factos que integram a causa de pedir (artigo 264.º n.º 1 do C.P.C.).*

35. *Assim, se os Autores alegaram nos presentes autos que nunca lhes foram comunicadas as cláusulas de exclusão do contrato de seguro, cujo dever Impende sobre o tomador do seguro (o Banco), deveriam ter demandado, Igualmente, o Banco.*

36. *Sendo que, Iniciada a Instância, o douto Tribunal a quo pode promover oficiosamente as diligências necessárias ao normal prosseguimento da acção, bem como à justa composição do litigio (artigo 265.º n.º 1 e 3 do C.P.C.). O que não se fez!*

37. *Assim, não existe qualquer abuso de direito por parte da ora Recorrida, que apenas exerceu o seu direito de, em sede de alegações de recurso, apresentar ao Tribunal da Relação os motivos da sua discordância com a decisão proferida., nomeadamente indicando as normas jurídicas violadas e o sentido com que, no seu entender, as normas que constituem fundamento jurídico da decisão deviam ter sido interpretadas e aplicadas, nos termos do art. 639º/1 a) e b) do CPC.*

38. De acordo com o enquadramento jurídico da factualidade dos presentes autos, caberia ao tomador do seguro – o Banco – o ónus da prova do cumprimento do dever de comunicação e de informação relativa ao conteúdo das cláusulas contratuais, nomeadamente a cláusula de exclusão prevista no contrato a que aderiu o Autor.

39. Com efeito, o tomador de seguro, como já acima vimos, é o Banco e não a Seguradora, o que determina ser sobre aquele que impende o dever de comunicação e explicação de tal cláusula e a respectiva prova de tal facto em juízo,

40. Não tendo o Banco sido demandado nos presentes autos, não pode a Recorrente substituir-se ao mesmo, com o fundamento avançado pelo douto Tribunal a quo de pertencerem ao mesmo grupo económico,

41. Restaria pois, aos AA, e não à Ré Seguradora, ter demandado o Banco como Réu, formulando os pedidos que entendesse convenientes e alegando os factos que consubstanciam o seu direito, mormente a aqui invocada não comunicação e explicação da cláusula contratual de exclusão em discussão nestes autos.

42. Concluindo-se assim, que não estando no processo o Banco responsável pela violação e não podendo a demonstrada omissão, com influência modificativa no âmbito de coberturas do contrato de seguro, ser imputada à Recorrente Seguradora, não existe fundamento para se alterar o Acórdão agora proferido pelo Tribunal da Relação.

43. Os contratos de seguro, individuais ou de grupo, são inequivocamente contratos de adesão, tendo as suas cláusulas a natureza de cláusulas contratuais gerais.

44. Sendo que, o dever de informação do Banco perante os seus clientes ocorre não só quando o Banco o tenha assumido mas, igualmente quando, nas circunstancias concretas a boa-fé o exija.

45. O contrato de seguro (de grupo ou individual) que tenha um clausulado elaborado apenas pela Ré Seguradora, e em que o Banco assume o papel de intermediário, no caso, para a aceitação deste contrato pelos aderentes, e em que os aderentes nada possam opor e/ou modificar nesse clausulado, deve qualificar-se como um contrato de adesão, sendo regido pelo conjunto de normas que se aplicam a este tipo de contratos, entre os quais, o Decreto-Lei 446/85, de 25 de Outubro (com as alterações entretanto Introduzidas pelos Decretos-leis 220/95, de 31 de Agosto e 249/99, de 07 de Julho e DL n.º 323/2001, de 17/12).

46. Pelo que, não se mostrando legalmente prevista a comunicabilidade à esfera jurídica da seguradora dos efeitos do incumprimento dos deveres legais de informação colocados a cargo

do Banco, carece de fundamento normativo a pretensão de responsabilização objectiva da seguradora por um comportamento negligente exclusivamente imputável ao outro contraente, não demandado pela interessado/aderente.

47. Vejamos o Douto Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça doutamente proferido no âmbito do processo n.º 651/04.4 TBETR.P1.S1, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, pronunciado no processo n.º 646/05.0 TBAMR Gl.S.1 datado de 12.10.2010 in www.dgsi.pt. e, entre outros tantos, releva referir o Douto Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 25.06.2014.

48. Face a tudo quanto antecede, é entendimento da ora Recorrida que o Tribunal da Relação fez uma correcta aplicação da lei, devendo, por isso e por todo o ora exposto, ser mantida a decisão proferida no douto Acórdão de que os AA. agora recorrem»

O recurso foi admitido.

3. Vem provado o seguinte (transcreve-se do acórdão recorrido):

«1 - Por escrito outorgado em 16 de Agosto de 2007, o “Banco CC, S.A.” concedeu ao A. e à sua mulher, DD, um empréstimo, na modalidade de abertura de crédito em conta, no montante de €60.000,00, destinado a obras de beneficiação em habitação própria permanente, a liquidar em 240 prestações mensais, iguais e sucessivas de capital, juros, calculados à taxa inicial de 6,594%, actualizada trimestralmente de acordo com a Euribor a 3 meses, e imposto de selo – cfr. doc. de fls. 60 a 72, cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido;

2 - Para garantia das responsabilidades emergentes desse empréstimo, o A., agindo na qualidade de procurador e em representação de EE e FF, e a mulher constituíram hipoteca, devidamente registada, a favor do mutuante sobre o prédio descrito na Conservatória do Registo Predial de Ribeira de Pena sob o n.º .../Cerva;

3 - Por exigência do mutuante e igualmente para garantia do reembolso da quantia emprestada, o A. aderiu a um contrato de seguro, denominado “Vida Habitação Plus – Seguro de Vida Grupo 2 Cabeças” celebrado entre aquele, como beneficiário, e a Ré, titulado pela apólice n.º ... e cujo certificado, com o n.º ..., veio a ser emitido em 15 de Outubro de 2007 – cfr. docs. de fls. 74 a 80, cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido;

4 - Nos termos desse certificado, a Ré garantia o pagamento ao “Banco CC, S.A.” do capital em dívida do empréstimo em caso de “morte ou invalidez total e permanente por doença ou acidente” sobrevindas à pessoa segura;

5 - De harmonia com a cláusula 4ª das condições especiais da apólice referente à cobertura complementar de invalidez total e permanente por doença ou acidente, a seguradora, ora Ré, “não garante o pagamento das importâncias seguras”, além do mais, se o sinistro for devido a “doenças psiquiátricas (de qualquer natureza) de que a Pessoa Segura seja portadora”;

6 - Por escrito outorgado em 4 de Março de 2010, o “Banco CC, S.A.” concedeu ao A. e à sua mulher, DD, um empréstimo no montante de €21.500,00, de que estes se confessaram solidariamente devedores, a liquidar em 240 prestações mensais, iguais e sucessivas, de capital, juros, calculados à taxa inicial de 7%, actualizada trimestralmente de acordo com a Euribor a 3 meses, e imposto de selo – cfr. doc. de fls. 91 a 105, cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido;

7 - Para garantia das responsabilidades emergentes desse empréstimo, o A., agindo na qualidade de procurador e em representação de EE e FF, e a mulher constituíram nova hipoteca, devidamente registada, a favor do mutuante sobre o prédio descrito na Conservatória do Registo Predial de Ribeira de Pena sob o n.º .../ Cerva;

8 - Por exigência do mutuante e igualmente para garantia do reembolso da quantia emprestada, o A. e a mulher celebraram com a Ré um contrato de seguro, denominado “Vida Habitação Plus Prémio Único – Seguro de Vida Individual 2 Cabeças”, em benefício daquele, titulado pela apólice n.º ..., com início de vigência em 4 de Março de 2010 – cfr. doc. de fls. 203 a 211, cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido;

9 - Nos termos desse contrato, a Ré garantiu o pagamento ao Banco CC do capital em dívida do empréstimo em caso de “morte ou invalidez total e permanente” por doença ou acidente sobrevindas à pessoa segura;

10 - Mais consta das respectivas condições especiais que a seguradora, ora Ré, não garante o pagamento de indemnizações por invalidez total e permanente decorrente, além do mais, de “doenças psiquiátricas (de qualquer natureza) de que a pessoa segura seja portadora”;

11 - Aquando da subscrição da proposta que deu origem ao seguro a que se reportam os itens antecedentes, o A. assinou o item em que, sob a epígrafe, “Declaração de Saúde”, constava, em caracteres impressos, que não sofria nem tinha sofrido até àquela data de qualquer doença ou limitação física e que não seguia qualquer tratamento médico – cfr. doc. de fls. 163 a 165;

12 - Em data não concretamente apurada, anterior a 2 de Setembro

de 2009, o A., que já vinha apresentando um quadro ansioso crónico desde meados de 2008, foi acometido por uma depressão nervosa associada a uma marcada componente ansiosa com repercussão notória na esfera cognitiva e relacional, a qual lhe determinou dificuldade em controlar os impulsos, quer ao nível laboral, quer ao nível familiar, bem como limitação psico-motora, isolamento social, alterações do ritmo de sono/vigília e tendências suicidas;

13 - Essa síndrome resultou do acumular de experiências vividas como guarda prisional;

14 - No decurso do ano 2010, porque sentisse mal-estar e cansaço, o A. fez exames ao coração que vieram a revelar problemas de insuficiência cardíaca e hipertensão, mais concretamente “alterações ecocardiográficas compatíveis com cardiopatia hipertensiva e insuficiência cardíaca diastólica”;

15 - Na sequência de uma Junta Médica a que foi submetido em 28 de Janeiro de 2011, o A. foi considerado incapaz para o exercício da sua actividade profissional por “depressão major com quadro ansioso grave e cardiopatia isquémica”;

16 - Em Fevereiro de 2011, o A. comunicou à Ré a incapacidade que alegadamente lhe sobreviera e instou-a a liquidar os empréstimos pendentes, liberando-o do pagamento das prestações correspondentes;

17 - A Ré recusou libertar o capital dos empréstimos que então se encontrava em dívida, alegando que a doença de que o A. alegadamente padecia estava excluída do âmbito de cobertura dos seguros;

18 - Aquando do preenchimento da proposta que deu origem à apólice referida no item 11 do presente elenco, o A. omitiu o quadro de depressão nervosa de que já então padecia;

19 - Aquando da adesão ao seguro de grupo e da subscrição da proposta do seguro individual, o A. confiou que, sobrevivendo a sua invalidez ou morte, a Ré liquidaria ao “Banco CC, S.A.” o capital em dívida dos empréstimos a que os mesmos estavam associados;

20 - Posteriormente, o A. chegou a demonstrar perante os funcionários do “Banco CC, S.A.” a vontade de cancelar o seguro de grupo associado ao primeiro empréstimo, por ser mais oneroso do que produtos semelhantes doutras seguradoras, o que só não fez porque aqueles funcionários, com o argumento de que o dito seguro era mais completo do que os concorrentes, de tal o dissuadiram;

21 - A partir de Fevereiro de 2011, o A. continuou a suportar as prestações de amortização de ambos os empréstimos e a pagar os prémios do seguro de grupo (o prémio do seguro individual, no

montante de €1.486,82, foi integralmente liquidado de uma só vez);

22 - Em 1 de Fevereiro de 2011, o capital em dívida no âmbito dos referidos empréstimos era de €53.734,48 e de €20.874,04, respectivamente.

MATÉRIA DE FACTO NÃO PROVADA:

Não se provou que à data da subscrição do boletim de adesão ao seguro de grupo referido na alínea C) e da subscrição da apólice referida na alínea H), o A. e a mulher tivessem sido devidamente informados sobre todas as cláusulas desses seguros, incluindo as respectivas condições gerais e especiais, de que, concomitantemente, lhes foram entregues cópias, e que tivessem ficado cientes de todas elas, incluindo a de que ficava excluída da cobertura dos seguros a incapacidade total e permanente decorrente de doença psiquiátrica.

Não se provou igualmente que, se tivesse tido conhecimento de que o A. padecia de depressão, a Ré não teria aceitado celebrar o contrato de seguro associado ao segundo empréstimo ou tê-lo-ia celebrado em condições diversas.»

4. Antes de mais, cumpre precisar o objecto do presente recurso, tendo naturalmente em conta as conclusões das alegações dos recorrentes (nº 4 do artigo 635º do Código de Processo Civil) mas, também o que foi decidido na sentença e impugnado pela ré no recurso de apelação – e, conseqüentemente, apreciado no acórdão recorrido.

Com efeito, na sentença foram analisados dois contratos, o contrato denominado “*Vida Habitação Plus – Seguro de Vida Grupo 2 Cabeças*”, titulado pela apólice n.º ... e com o certificado individual n.º ... (ponto 3 dos factos provados) e o contrato identificado como “*Vida Habitação Plus Prémio Único – Seguro de Vida Individual 2 Cabeças*”, titulado pela apólice n.º 15.374379 (ponto 8).

A sentença considerou a acção procedente quanto aos pedidos assentes em ambos os contratos; mas a apelação incidiu apenas sobre o primeiro (seguro de grupo) e, em conformidade com o respectivo objecto, o acórdão recorrido não se pronunciou sobre o segundo (seguro individual), transitando em julgado a parte não impugnada da sentença (nº 5 do artigo 635º citado).

Não será pois considerada a parte das alegações que respeita ao seguro titulado pela apólice nº

Assim, a questão fundamental que está em causa na revista é a de saber se a falta de informação, ao autor, sobre a cláusula de exclusão de incapacidade decorrente de *doença psiquiátrica* do âmbito do contrato denominado “*Vida Habitação Plus – Seguro de Vida Grupo*

2 Cabeças”, titulado pela apólice n.º ... e com o certificado individual n.º ..., tem como consequência a *eliminação* da cláusula, sendo portanto *oponível à ré*, nos termos pretendidos pelos recorrentes.

Para além disso, colocam-se ainda as seguintes questões:

– Nulidade do acórdão recorrido, por ter apreciado as questões de (1) saber se o dever de informação recaía apenas sobre o Banco CC, SA, não lhe sendo oponível o incumprimento, e de (2) dever ter sido demandado o Banco, que não foram suscitadas pela ré na contestação e que não integravam o objecto do recurso de apelação;

– Incumprimento, pela seguradora, *do dever de entregar ou enviar “os contratos aos AA., o que não fez, resultando manifestamente violado tal dever; como resulta da sentença”*, sendo que essa entrega era pressuposto do *“dever da seguradora facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias à efectiva compreensão do contrato (n.º 4), porém, e para tanto, era necessário que a seguradora tivesse entregado ou enviado os contratos aos AA., o que não fez, resultando manifestamente violado tal dever; como resulta da sentença#”* (concl. 23);

– Culpa da ré no *“deficiente cumprimento do dever de esclarecimento”* e na inclusão, no contrato, de *“cláusulas de conteúdo equívoco”* (27);

– Concorrência de causas da incapacidade verificada: doença psiquiátrica e doença do foro cardíaco e da circunstância de a primeira apenas se ter revelado em data posterior à da adesão ao seguro de grupo;

– Abuso do direito de invocar a inoponibilidade do incumprimento do dever de informação, por parte do Banco, por se pretender prevalecer desse incumprimento, *“e apenas em sede de recurso”*;

– Inconstitucionalidade, suscitada nestes termos: *“o que se pretendeu com a norma do art.º 78.º do DL. 72/2008 foi assegurar, senão reforçar, o dever de informar; daí que imponha, em primeira linha, ao Banco tal dever, sem que isso signifique que a seguradora, aqui Ré, está desonerada do seu cumprimento, pois, tal contrariaria o espírito subjacente a tal norma e a protecção inerente do consumidor, sendo inconstitucional interpretação contrária”*.

5. Cumpre começar por apreciar a arguição de nulidade do acórdão recorrido.

É certo que, na contestação, a ré não suscitou a questão de o Banco não ter sido também demandado, nem alegou que o dever de informação sobre as cláusulas de exclusão recaía sobre o mesmo

Banco; no entanto, quando afirmou que o autor e sua mulher tinham sido informados sobre o âmbito da cobertura do seguro, referiu tal afirmação ao Banco: “*aquando da adesão ao seguro de grupo o A. e a esposa (atenta a sua qualidade de segurados) foram informados pelo Tomador de Seguro que o seguro ao qual aderiam tinham como coberturas (...)*” – art. 17º da contestação.

É igualmente certo que a defesa do réu está sujeita ao ónus da concentração na contestação (nº 1 do artigo 573º do Código de Processo Civil actual, artigo 489º, nº 1, do que vigorava à data da apresentação dos articulados), sob pena de preclusão; e que os recursos não se destinam a apreciar questões novas, que não foram oportunamente suscitadas, como o Supremo Tribunal de Justiça tem recordado repetidamente (assim, apenas a título de exemplo, cfr. acórdão de 29 de Outubro de 2013, www.dgsi.pt, proc. nº 1410/05.2TCSNT.L1.S1).

No entanto, não está em causa nenhuma dessas regras. Saber se o dever de informação das cláusulas de exclusão de riscos incumbia ao Banco ou à ré, ou a ambos, e se a violação desse dever pode ou não conduzir à respectiva eliminação, é uma *questão de direito*; e o tribunal – de 1ª Instância ou de recurso – não está limitado pelas alegações das partes em matéria de direito (nº 3 do artigo 5º do Código de Processo Civil vigente, anterior artigo 664º; note-se que a sentença foi proferida já depois da entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2013), não existindo neste âmbito qualquer *preclusão* para as partes; não vale, portanto, o princípio da concentração da defesa na contestação, e o tribunal de recurso não está impedido de optar por soluções de direito que não foram anteriormente consideradas.

Note-se, aliás, que a sentença tratou expressamente a questão, optando por solução diferente da que veio a prevalecer na Relação,

Assim sendo, se o tribunal entender (como fez a Relação) que o dever de informação cabe ao Banco e não à ré, e que não são oponíveis a esta as consequências da respectiva infracção, não pode deixar de negar a pretensão de exclusão das cláusulas. Mais uma vez, é de uma questão de direito que se trata.

Note-se, a concluir, que a ré não tem razão quando, a propósito da falta do Banco na acção, afirma nas contra-alegações que “ (...) *Iniciada a Instância, o douto Tribunal a quo pode promover oficiosamente as diligências necessárias ao normal prosseguimento da acção, bem como à justa composição do litígio (artigo 265.º n.º 1 e 3 do C.P.C.). O que não se fez!*” (concl. 36ª). Como é manifesto, está vedado ao tribunal definir quem deve ser demandado; note-se, aliás, que a falta do Banco não se traduz em qualquer situação de ilegitimidade, que pudesse ser sanada a convite do tribunal (actual artigo 6º, nº 2, anterior artigo 265º, nº 2); ao que acresce que sempre

haveria de ter sido deduzido um *pedido* contra o Banco, fundado no incumprimento do dever de informação; que não foi.

Assim, improcede a arguição de nulidade.

6. Está portanto em causa saber se colhe ou não a alegação dos recorrentes, no sentido de que a ré estava obrigada a informar o autor da cláusula de exclusão de incapacidade decorrente de *doença psiquiátrica* do âmbito do contrato denominado “*Vida Habitação Plus – Seguro de Vida Grupo 2 Cabeças*”, titulado pela apólice n.º ... e com o certificado individual n.º

Antes de mais, cabe ter em conta o seguinte:

– Está fora de discussão que se trata de um *seguro de grupo contributivo*, ao qual o autor aderiu, para garantia do reembolso do empréstimo de € 60.000,00 contraído junto do Banco CC, S.A., identificado em 1. dos factos provados;

– Também se não discute que, nesse seguro, o Banco CC, S.A. ocupou a posição de tomador, negociando com a ré o conteúdo do contrato que, entre estes dois contraentes, não é um contrato de adesão; o contrato concreto mediante o qual o autor *aderiu* ao seguro de grupo é que assume essa característica, estando portanto abrangido pelo regime das cláusulas contratuais gerais, definido pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro. Desse regime salienta-se agora a imposição, à parte que *submete* à outra as cláusulas não negociadas, dos deveres de *comunicação adequada* e de *informação suficiente* das referidas cláusulas (artigos 5º e 6º), sob pena de se haveram como *excluídas* do contrato concretamente celebrado (artigo 8º, todos do Decreto-Lei n.º 446/85). Como todos sabemos, trata-se de “*dois deveres complementares*”, pois que “*o objectivo do consentimento esclarecido por parte do aderente só se alcança se as cláusulas lhe tiverem sido adequadamente comunicadas (quanto ao modo e ao tempo da comunicação, por confronto com a complexidade da concreta cláusula, como resulta do disposto no n.º 2 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 466/85) e acompanhados das informações exigidas pelas circunstâncias (artigos 6º e 8º, b)), solicitadas ou não pelo aderente.*”, como se escreveu no acórdão de 26 de Fevereiro de 2015, www.dgsi.pt, proc. n.º 738/12.0TBCVL.C1.S1;

– Sabe-se igualmente que, datando de Outubro de 2007 a emissão do certificado individual n.º ..., é aplicável ao contrato concretamente celebrado pelo autor, quanto ao que agora está em causa, o regime definido pelo Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho (*Estabelece regras de transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro, na redacção então em vigor*), e não o que veio a constar do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril;

– Conforme está assente, segundo a cláusula 4ª das *condições especiais* respectivas, o contrato de seguro “*não garante o pagamento das importâncias seguras*” se a invalidez total e permanente do segurado resultar de “*doenças psiquiátricas (de qualquer natureza) de que a pessoa segura seja portadora*” (ponto 5 dos factos provados);

– Não ficou provado que o autor tivesse sido *devidamente informado* dessa cláusula, nem que “*concomitantemente com a subscrição do boletim de adesão ao seguro*” lhe tivessem sido “*entregues cópias*” (cfr. matéria de facto não provada, identificada na sentença e no acórdão recorrido);

7. Como desenvolvida e fundamentadamente se dá nota no seu acórdão de 25 de Junho de 2013 (www.dgsi.pt, proc. nº 24/10.0TBVNG.P1.S1), o Supremo Tribunal de Justiça já teve a ocasião de se pronunciar diversas vezes sobre a questão de saber sobre quem recai a obrigação de informação das cláusulas de exclusão de riscos ao segurado que adere a um contrato de seguro de grupo contributivo, também no domínio de aplicação, nesta matéria, do regime definido pelo artigo 4º do Decreto-Lei nº 176/95 (por vezes, referindo que o regime se manteve no artigo 78º do Decreto-Lei nº 72/2008). Assim, e para além do já citado acórdão de 25 de Junho de 2013, ver os acórdãos de 22 de Janeiro de 2009, proc. nº 08B40491, de 20 de Janeiro de 2010, proc. nº 294/06.8TBOAZ.P1, de 7 de Outubro de 2010, proc. 651/04.4TBETR.P1.S1, de 12 de Outubro de 2010, proc. nº 646/05.0TBAMR.G1.S1, de 1 de Janeiro de 2011, proc. nº 1443/04.6TBGDM.P1.S1, de 29 de Maio de 2012, proc. nº 7615/06.1TBVNG.P1.S1, de 21 de Fevereiro de 2013, proc. nº 267710.6TBBCL.G1.S1, de 27 de Março de 2014, proc. nº 2971/12.5TBBRG.G1.S1, de 9 de Julho de 2014, proc. nº 841/10.0TVPRT.L1.S1 ou de 18 de Setembro de 2014, proc. nº 2334/10.7TBCDM.P1.S1, disponíveis em www.dgsi.pt.

Em todos esses acórdãos se decidiu no sentido de que resultava expressamente do nº 1 do citado artigo 4º que era ao tomador que incumbia o dever de informação dos segurados, quanto às “*coberturas e exclusões contratadas*”, cabendo-lhe igualmente o ónus da prova “*de ter fornecido estas informações*” (nº 2); e que à seguradora competia elaborar “*um espécimen*” de acordo com o qual o tomador do seguro deveria cumprir a obrigação de informar, bem como “*facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efectiva compreensão do contrato*” (nº 1 e nº 5).

Não vem demonstrado que tenham sido pedidas informações pelo autor; no contexto do pedido efectuado nesta acção, não releva a afirmação dos recorrentes de que a seguradora não cumpriu o *dever de entregar ou enviar “os contratos aos AA”* (concl. 23).

Nos mesmos acórdãos citados recorda-se, nomeadamente, que a

imposição do dever de informação ao tomador do seguro, por um lado, está de acordo com a configuração do contrato de seguro de grupo e, por outro, impede o tratamento do Banco-tomador do seguro como um *representante* ou *intermediário* da seguradora; e que, não criando a lei nenhuma *responsabilidade objectiva* da seguradora, pelo incumprimento do Banco tomador do seguro, tal incumprimento não lhe é oponível, não implicando portanto a *eliminação* das cláusulas de exclusão de riscos (cfr., em especial, o acórdão de 25 de Junho de 2013).

Isto não significa, todavia, nem que esse incumprimento seja desprovido de sanção – o Banco é responsável pelos prejuízos que causar ao segurado, como hoje se diz expressamente no artigo 79º do Decreto-Lei nº 72/2008 –, nem que o segurado não possa demandar o Banco para o responsabilizar, ou para discutir a violação de qualquer outra regra. A circunstância de se não afirmar expressamente a responsabilidade civil do Banco não significa que não sejam aplicáveis as regras respectivas.

De qualquer modo, o já citado artigo 4º do Decreto-Lei nº 176/95 já dispunha, como sanção, que “*Nos seguros de grupo contributivos, o incumprimento do referido no n.º 1 [dever de informação] 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*”.

É neste sentido que se observa, no acórdão de 25 de Junho de 2013, que o tomador do seguro pode ser directamente confrontado com eventuais infracções susceptíveis de invocação directa pelo segurado; por exemplo, porque incluiu no próprio contrato de seguro de grupo *cláusulas equívocas*, ou porque elaborou deficientemente o *espécimen* a que se refere o nº 1 do artigo 4º do Decreto-Lei nº 176/85.

É esta orientação que mais uma vez aqui se reitera, e que não acolhe a alegação dos recorrentes, no sentido de que o dever de informação recai (somente ou também) sobre a seguradora e de que o respectivo incumprimento tem a consequência prevista no citado artigo 8º do Decreto-Lei nº 446/85 (eliminação da cláusula de exclusão de risco). Como repetidamente o Supremo Tribunal de Justiça afirmou, o regime especificamente previsto pelo Decreto-Lei nº 176/95 para o contrato de seguro *afasta* a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais, definido genericamente pelo Decreto-Lei nº 446/85 (cfr. acórdãos atrás citados), no que é incompatível com aquele. Assim sucede quanto à definição dos sujeitos do dever de informação.

Assim, não pode proceder a pretensão de eliminação da cláusula 4ª das *condições especiais* do contrato de seguro, relativa à exclusão do risco de invalidez total e permanente do segurado resultante de

“doenças psiquiátricas (de qualquer natureza) de que a pessoa segura seja portadora”.

8. Os recorrentes alegam ainda que a seguradora não cumpriu o *dever de entregar ou enviar “os contratos aos AA.”*, pressuposto do *“dever da seguradora facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias à efectiva compreensão do contrato”*.

Não consta que tenha sido pedida – e não satisfeita – qualquer informação à seguradora; nem figura entre a causa de pedir a alegação do incumprimento do dever de entrega invocado pelos recorrentes.

E o mesmo se diga da alegação de culpa da ré no *“deficiente cumprimento do dever de esclarecimento”* e na inclusão de cláusulas *“de conteúdo equívoco”* no contrato. Nenhum destes *factos* foi invocado como causa de pedir; não há que considerar a respectiva alegação.

9. Os recorrentes afirmam que a incapacidade do autor resultou também de *“grave problema do foro cardíaco, impeditiva do A. exercer a sua actividade profissional e, como tal, de angariar meios que lhes permitam prover à sua subsistência e suportar as prestações de amortização do empréstimo”*.

O que vem provado é que, na sequência da avaliação efectuada por uma Junta Médica e Janeiro de 2011, *“o A. foi considerado incapaz para o exercício da sua actividade profissional por depressão major com quadro ansioso grave e cardiopatia isquémica”*. Desta prova não é possível concluir que está demonstrado que a doença cardíaca fosse, por si só, geradora de uma incapacidade apta a preencher o risco de invalidez, tal como prevista no contrato de seguro.

E alegam ainda que a doença psiquiátrica apenas se revelou em data posterior à da adesão ao seguro de grupo. No entanto, essa circunstância não releva para a procedência da acção; a cláusula 4ª das condições especiais exclui a cobertura do risco de invalidez causada por doenças dessa natureza, em geral, e não apenas daquelas que já existiam no momento da adesão ao contrato de seguro.

10. Não é fundada a alegação de abuso do direito de invocar a inoponibilidade do incumprimento do dever de informação, por parte do Banco, por se pretender prevalecer desse incumprimento, *“e apenas em sede de recurso”*; já atrás se recordou que esta inoponibilidade resulta do regime legal aplicável e foi, aliás, referida na sentença, para refutar o regime correspondente. Nem os recorrentes fundamentam suficientemente *que* direito da ré teria sido exercido em manifesta violação dos limites a que se refere o artigo 334º do Código Civil (boa fé, bons costumes, fim económico ou

social do direito).

11. Os recorrentes alegam ainda que *“o que se pretendeu com a norma do art.º 78.º do DL. 72/2008 foi assegurar, senão reforçar, o dever de informar, daí que imponha, em primeira linha, ao Banco tal dever, sem que isso signifique que a seguradora, aqui Ré, está desonerada do seu cumprimento, pois, tal contrariaria o espírito subjacente a tal norma e a protecção inerente do consumidor, sendo inconstitucional interpretação contrária”*.

No entanto, não fundamentam a alegação de inconstitucionalidade, como lhes competia para que houvesse uma *questão* a apreciar por este tribunal.

12. Nestes termos, nega-se provimento à revista.

Custas pelos recorrentes.

Lisboa, 15 de Abril de 2015

Maria dos Prazeres Beleza (Relatora)

Salazar Casanova

Lopes do Rego