

Processo: 183/14.2T8AGD.P1.S1
Nº Convencional: 1ª. SECÇÃO
Relator: ROQUE NOGUEIRA
Descritores: SEGURO DE GRUPO
SEGURO DE VIDA
CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
DEVER DE INFORMAÇÃO
NULIDADE
REGIME APLICÁVEL
LEI ESPECIAL
NULIDADE DE ACÓRDÃO
EXCESSO DE PRONÚNCIA
CONDENAÇÃO EM OBJECTO DIVERSO DO PEDIDO
CONDENAÇÃO EM OBJETO DIVERSO DO PEDIDO
Data do Acórdão: 18-10-2016
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: NEGADA A REVISTA
Área Temática:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL – ACÇÃO, PARTES E TRIBUNAL / ÓNUS DE ALEGAÇÃO DAS PARTES E PODERES DE COGNICÃO DO TRIBUNAL.

Doutrina:

- Abrantes Geraldês, Recursos no Novo Código de Processo Civil, 3.ª Edição, p. 96;
- Ana Prata, Contratos de Adesão e Cláusulas Contratuais Gerais, 2010, p. 310.

Legislação Nacional:

CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL (CPC): - ARTIGO 5.º, N.º 2.

Jurisprudência Nacional:

ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

- DE 10-07-2008, RELATOR JOÃO CAMILO, IN WWW.DGSI.PT;
- DE 12-10-2010, IN CJ, ANO XVIII, TOMO III, P. 116;
- DE 18-09-2014, RELATOR GRANJA DA FONSECA, IN WWW.DGSI.PT.;
- DE 15-04-2015, RELATORA MARIA DOS PRAZERES BELEZA, IN WWW.DGSI.PT;
- DE 27-09-2016, RELATOR JOSÉ RAINHO, IN WWW.DGSI.PT.

Sumário :

I - Desde que o tribunal se sirva dos factos articulados pelas partes e de outros que possa ter em consideração, nos termos da lei (cfr. o nº2, do art.5º, do CPC), não há nisso exorbitância, porquanto se limita a qualificar juridicamente os factos conforme lhe pareça acertado, fazendo uso do seu poder de livre qualificação jurídica dos factos.

II - O regime especial do contrato de ... apenas exclui a aplicação do regime geral das cláusulas contratuais gerais, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação, não sendo excluída a aplicação daquele regime geral no que respeita à validade da cláusula em questão, no caso dos autos.

Decisão Texto Integral:

Revista nº183/14.2T8AGD.P1.S1

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça:

1 – Relatório.

Na Secção Cível da Instância Local de ..., Comarca de ..., AA e marido BB instauraram acção declarativa de condenação, sob a forma de processo comum, contra SEGURO CC, S.A., alegando que

celebraram com a BANCO DD um contrato, mediante o qual esta entidade bancária lhes emprestou a quantia de € 12.500,00, para aquisição de uma habitação.

Mais alegam que, simultaneamente, celebraram com a ré um contrato de seguro, ... – ..., tendo como tomador e beneficiário a BANCO DD e como pessoas seguras os aqui autores, para garantir o pagamento do capital em dívida em caso de morte, invalidez total e permanente por acidente e invalidez absoluta e definitiva por doença da pessoa segura.

Alegam, também, que a autora mulher foi vítima de um acidente de viação, quando se dirigia de sua casa para o trabalho, conduzindo um ciclomotor, sofrendo lesões que lhe provocaram uma incapacidade permanente para o trabalho de 90%, que subsistirá para toda a sua vida.

Alegam, ainda, que não lhes foi comunicado que estava excluída do seguro a invalidez resultante de um acidente com motociclo de duas rodas, sendo que, na altura, os veículos que os autores utilizavam para se deslocarem para o seu trabalho eram somente veículos de duas rodas, ciclomotores.

Concluem, assim, que aquela cláusula, por não lhes ter sido comunicada, deve ser considerada excluída do contrato de seguro, pelo que deve a ré ser condenada a:

a) Pagar à BANCO DD, S.A., banco beneficiário da apólice de seguro sub judice, o montante de capital em dívida referente ao empréstimo à habitação que esta instituição prestou aos Autores e que se encontre em dívida à data do trânsito em julgado da decisão que vier a ser proferida nos presentes autos;

b) Pagar aos Autores as prestações relativas ao empréstimo sub judice, que já se venceram desde o mês de Setembro de 2013, inclusive, até Setembro de 2014 e que nesta data, totalizam já o valor de € 3.831,68 (três mil oitocentos e trinta e um euros e sessenta e oito centimos) e as que se forem vencendo até efectivo pagamento ao banco mutuante do capital reclamado na precedente alínea deste pedido;

c) Pagar aos Autores o valor dos prémios de seguro que esta tenha ou venha a pagar desde o mês de Setembro de 2013 até à data em que for liquidado o capital seguro à BANCO DD, S.A. a liquidar em incidente de liquidação de sentença.

d) Nos juros, referentes aos montantes indicados sob as supra alíneas b) e c), que se vencerem desde a citação até efectivo e integral pagamento.

A ré contestou, alegando que a responsabilidade pela prestação de

informações acerca do contrato de seguro competia ao tomador do seguro, BANCO DD, perante quem foi subscrita a adesão, tendo sido disponibilizadas aos autores todas as informações.

Conclui, deste modo, pela improcedência da acção.

Foi proferido despacho saneador, tendo-se identificado o objecto do litígio e enunciado os temas da prova.

Realizada a audiência de discussão e julgamento, foi proferida sentença, onde se concluiu pela inoponibilidade aos autores da cláusula de exclusão invocada pela ré, uma vez que, tendo sido arguida a falta de comunicação de tal cláusula, não logrou a ré seguradora cumprir o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva dessa cláusula contratual geral.

Por isso que foi a acção julgada parcialmente procedente, tendo a ré sido condenada a:

- *Pagar ao tomador “BANCO DD, S.A.” o montante de capital em dívida referente ao contrato de mútuo referido em 1) dos Factos Provados, que se encontre em dívida à data do trânsito em julgado da sentença proferida nestes autos (quantia a liquidar);*
- *Pagar aos autores as prestações relativas ao capital seguro por eles pago mensalmente à “BANCO DD, S.A.”, no âmbito daquele contrato de mútuo, desde 30/10/2013, até ao trânsito em julgado desta decisão (quantia a liquidar);*
- *Pagar aos autores o valor dos prémios de seguro por estes pagos desde aquela referida data, até integral pagamento do capital seguro (quantia a liquidar);*
- *Pagar aos autores os juros de mora, à taxa legal de 4%, sobre as quantias que lhes são devidas, desde a citação da ré, em 8/10/2014, até integral pagamento.*

Inconformada, a ré interpôs recurso de apelação, tendo este sido julgado improcedente, e, assim, confirmada a sentença recorrida, embora com fundamento diferente, já que se concluiu pela nulidade da cláusula em questão, por abusiva, pelo que se considerou estar a ré obrigada a responder nos termos da cobertura do seguro.

De novo inconformada, a ré interpôs recurso de revista daquele acórdão.

Produzidas as alegações e colhidos os vistos legais, cumpre decidir.

2 – Fundamentos.

2.1. No acórdão recorrido consideraram-se provados os seguintes factos:

1) Os autores celebraram com a “BANCO DD, S.A.”, em 9 de Junho de 1998, um contrato de compra e venda e mútuo com hipoteca, através do qual esta entidade bancária emprestou àqueles a quantia de

12.500.000\$00, para aquisição de uma habitação – cf. doc. junto a fls. 20 a 33, que aqui se dá por reproduzido.

2) O empréstimo foi concedido pelo prazo de 25 anos, mediante o pagamento de uma prestação mensal que, na presente data, se encontra fixada em € 320,63.

3) Os autores, conjuntamente com a celebração do contrato de mútuo, celebraram um contrato de seguro, ... – ... – titulado pela apólice nº 0000500, associado ao empréstimo supra referido, com a duração de 25 anos, e com início às 00:00 horas do dia 1 de dezembro de 1999, tendo como seguradora a ré, como tomador e beneficiário a BANCO DD, e como pessoas seguras os autores – cf. doc. junto a fls. 35 e 36, que aqui se dá por reproduzido.

4) O referido contrato de seguro garante, durante o prazo de amortização do empréstimo que foi concedido pela BANCO DD, o pagamento a esta entidade do total do capital em dívida em caso de morte, invalidez total e permanente por acidente, e invalidez absoluta e definitiva por doença da pessoa segura.

5) Os autores, na fase de negociação do empréstimo que lhes foi concedido pela BANCO DD, preencheram e apresentaram o boletim de adesão ao “seguro de vida grupo crédito à habitação” da ré, junto do balcão de ... do referido banco, tendo respondido a todas as questões constantes do questionário agregado ao referido boletim de adesão, bem como apresentado os relatórios médicos solicitados – cf. docs. juntos a fls. 37 e 38, que aqui se dão por reproduzidos.

6) Perante o pedido de adesão e preenchimento do formulário do referido seguro, a ré, avaliando o risco, aceitou a adesão dos autores ao mencionado contrato de seguro, titulado pela apólice nº 0000500.

7) O pedido de adesão e todos os formulários foram preenchidos pelo punho do funcionário da entidade bancária, tendo os autores apenas apostado as suas assinaturas.

8) No momento em que os autores, através do funcionário da agência bancária que concedeu o empréstimo, celebraram o contrato de seguro, foi-lhes transmitido que a garantia desse seguro cobria o pagamento à entidade bancária que concedeu o empréstimo do total do capital em dívida em caso de morte, invalidez total e permanente por acidente e invalidez absoluta e definitiva por doença da pessoa segura.

9) A autora mulher, no dia 4 de agosto de 2005, foi vítima de um acidente de viação e, em consequência do mesmo, ficou com graves e irreversíveis sequelas.

10) Em tal dia, pelas 13:45 horas, na E.M. 606-2, em ..., a autora mulher, quando se dirigia de sua casa para o trabalho, conduzindo um

ciclomotor, ao chegar ao entroncamento da estrada para o ..., sofreu um embate com um veículo pesado que efetuou manobra de mudança de direção, sem qualquer sinalização, invadindo repentina e imprevisivelmente a faixa de rodagem por onde a autora mulher circulava, atravessando-se o veículo pesado na frente do ciclomotor conduzido pela autora mulher, tendo sido impossível a esta desviar-se ou sequer travar.

11) O embate deu-se em plena faixa de rodagem por onde circulava a autora mulher.

12) Como consequência do embate, a autora mulher caiu desamparada, ficando inconsciente.

13) Como consequência direta e necessária desse acidente, a autora mulher sofreu um traumatismo craneo-encefálico, tendo estado em coma profundo por cerca de 2 dias.

14) A autora mulher, após ter saído do coma, apresentou, durante um longo período de tempo, amnésia pré e pós-traumática.

15) Do traumatismo craneo-encefálico que sofreu, resultaram sequelas graves e irreversíveis, nomeadamente, foi afetado o funcionamento do córtex pré-frontal, que desempenha um papel decisivo na chamada memória de trabalho.

16) Sequelas essas que afetaram, de modo permanente, a capacidade da autora mulher para efetuar as diversas atividades quotidianas, e, também, a capacidade para o trabalho, tendo a autora ficado totalmente dependente do auxílio de terceiras pessoas.

17) Por relatório médico de 24/3/2008, foi emitido parecer no sentido da atribuição, à autora mulher, de uma incapacidade permanente de 90% - cf. doc. junto a fls. 39 a 42, que aqui se dá por reproduzido.

18) A autora mulher, na data do acidente, tinha 45 anos de idade e era uma pessoa dinâmica, robusta, trabalhadora e cheia de vida, com bastantes planos para o futuro.

19) Como causa direta e necessária do acidente de que foi vítima, a autora mulher sofreu lesões físicas, a nível neurológico, irreversíveis, e que a acompanharão para o resto da vida, que condicionam e limitam o seu modo de viver, bem como a atividade profissional que desempenhava e que jamais poderá voltar a efetuar, não podendo mais trabalhar.

20) Face às sequelas com que ficou, resultantes do acidente de viação de que foi vítima, a autora mulher encontra-se com uma incapacidade permanente global de 80%, cf. atestado médico de Incapacidade Multiuso, emitido em 4/9/2013, junto a fls. 43, que aqui se dá por reproduzido.

- 21) Face ao grau de incapacidade que a autora mulher apresenta, derivada do acidente de viação de que foi vítima, dirigiu-se, no mês de setembro de 2013, ao balcão da BANCO DD de ..., onde havia subscrito o seguro supra referido, para acionar o mesmo.
- 22) No balcão da BANCO DD de ..., foi-lhe transmitido que, a par da participação, deveria juntar determinados documentos para comprovar o estado de invalidez.
- 23) A autora mulher, após reunir todos os documentos necessários e que lhe foram solicitados – auto de notícia do acidente, relatório médico, atestado médico de incapacidade multiuso – enviou à ré, em 30/10/2013, uma carta com todos os documentos, solicitando que fosse pago o valor do capital em dívida ao banco mutuante – cf. doc. junto a fls. 44 e 45, que aqui se dá por reproduzido.
- 24) Na data em que a autora mulher participou à ré o seu estado de incapacidade, juntando a documentação que pela mesma foi pedida, o capital do empréstimo – garantido pelo contrato de seguro – era de € 35.645,76.
- 25) A tal pedido, a ré respondeu à autora mulher, por carta de 8/11/2013, comunicando-lhe que, após terem analisado os documentos que foram juntos, o acidente que originou a incapacidade de que a autora mulher é portadora está excluído da cobertura da apólice em referência, por tal incapacidade ter sido resultante de um acidente de viação com um veículo de duas rodas.
- 26) Na altura do acidente, o veículo que a autora usava para se deslocar para o seu trabalho era um veículo de duas rodas, um ciclomotor.
- 27) As cláusulas gerais e especiais do contrato de seguro foram propostas aos autores, em bloco, não tendo estes tido possibilidade de moldar o seu conteúdo.
- 28) Continuam os autores a liquidar as prestações ao banco.
- 29) Bem como a pagar o prémio do seguro.
- 30) Desde o mês de setembro de 2013, até ao mês de setembro de 2014, os autores já pagaram, a título de prestações ao banco, o montante de € 3.831,68.
- 31) A título de prémio de seguro, os autores, desde a participação efetuada em setembro de 2013, até hoje, já liquidaram o valor de € 300,75, pagando por mês o valor de € 15,81.
- 32) O contrato de seguro supra referido é um ..., contratado entre a BANCO DD e a ré, titulado pela apólice nº 0000500.
- 33) Tal contrato de ..., ..., tem como tomador do seguro o banco

BANCO DD, e como pessoas seguras as pessoas individuais que subscrevam adesão àquele contrato, na medida em que tal adesão seja aceite pela ré, em função do risco resultante do confronto do capital seguro com os elementos de identificação, caracterização sócio-económica e informações clínicas prestadas.

34) Com efeitos a partir das 00:00 horas de 1/12/1999, foram celebradas duas adesões àquele, cada uma delas relativa, respetivamente, a cada um dos autores, que passaram a figurar cada um como pessoa segura, até aos limites de capital indexados ao mútuo com hipoteca que haviam celebrado com a BANCO DD.

35) Trata-se de um contrato de seguro destinado a clientes da BANCO DD que a ele queiram aderir, para garantia de pagamento à BANCO DD de valores que sejam devidos a título de mútuo, em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva devido a doença ou invalidez total e permanente devido a acidente, nos termos das Condições Gerais, Particulares e Especiais do contrato juntas a fls. 64 a 71, que aqui se dão por reproduzidas.

36) O artigoº 3º, nº 1 das Condições Especiais do contrato, estipula:

Exclusões

Além das exclusões referidas no Artigo 4º das Condições Gerais, fica ainda excluído o risco de Invalidez resultante de:

1. Utilização de veículos motorizados de duas rodas; corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não e respectivos treinos; prática de caça de animais ferozes; desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais; paraquedismo; tauromaquia e actividades de perigosidade análoga; tufões, furacões, ciclones, inundações, maremotos, sismos, erupções vulcânicas e modificações da estrutura do átomo.

37) Não teve a ré intervenção direta aquando da subscrição das adesões pelos autores, apenas tendo rececionado tais adesões, conferido as informações ali constantes, e emitido a documentação comprovativa da sua aceitação de tais adesões – certificados de seguro e de renovação anual.

38) A 30/10/2013, o saldo devedor dos autores à BANCO DD, no âmbito do contrato de mútuo supra referido, era de € 33.140,53.

A 1ª instância deu como não provada a seguinte materialidade:

a) A BANCO DD explicou aos autores as exclusões do contrato de seguro.

b) As Condições Gerais, Particulares e Especiais do contrato de seguro, juntas a fls. 64 a 71, foram disponibilizadas pela BANCO DD aos autores, sendo-lhes entregue cópia dos mesmos juntamente com

cópia da documentação de proposta de adesão, em simultâneo à documentação bancária referente ao mútuo que motivaria aquela adesão ao

c) Os funcionários da BANCO DD explicaram aos autores as condições de cobertura e as exclusões do contrato de seguro, entregando-lhes toda a documentação e explicando-lha.

d) Na data em que os autores subscreveram o contrato de seguro, nunca lhes foi transmitido nem informado o teor da cláusula de exclusão do art.º 3º, nº 1 das Condições Especiais do contrato.

e) Na data em que subscreveram o seguro, não lhes foram entregues as cláusulas do contrato.

2.2. A recorrente remata as suas alegações com as seguintes conclusões:

A. No caso de um ... do tipo contributivo, com sucede com as modalidades de seguros de vida, mormente os celebrados no âmbito da celebração de contratos de financiamento de crédito à habitação, tal ónus de informação e esclarecimentos dos segurados aderentes sobre as cláusulas de cobertura e de exclusão do risco garantido, recai sobre o tomador do seguro, e não sobre a seguradora, tal como determinado pelo artigo 4º, Dec.-Lei nº 176/95, aplicável ao contrato de seguro em análise nestes autos, regime aliás que permanece em vigor no atual regime definido pelo Dec.-Lei 72/2008.

B. A eventual comunicabilidade à seguradora dos efeitos provocados pelo eventual incumprimento daquele ónus de informação pelo tomador do seguro, apresenta-se desprovida de sentido, em face da ausência de previsão legal de tal transmissão.

C. Assumindo-se o regime definido pelo Dec.-Lei 175/95 como específico e de natureza especial para os seguros de grupo, sobrepõe-se ao regime geral, genérico, das cláusulas contratuais gerais tal como regulado pelo Dec.-Lei 446/85, motivado que é pela particularidade da natureza do contrato de ... (especificidades ainda mais apuradas relativamente ao regime geral do contrato de seguro individual), e pela relação triangular que o caracteriza, releva em relação à regra do regime jurídico da cláusulas contratuais gerais.

D. E este regime especial não atribui à seguradora aquele dever de informação individualizado aos segurados aderentes, inexistindo normativo que o determine.

E. Caso se admitisse que do incumprimento pelo tomador do seguro daquele ónus de informação pudesse decorrer responsabilização da seguradora, isso traduzir-se-ia numa exponencial ampliação do risco contratado, para além dos termos e limites desse contrato de seguro celebrado, e sem que estivesse sequer na esfera de disponibilidade da

seguradora o controle de tal (in)cumprimento, por não se tratar de atuação ou conduta que se fosse pessoal e diretamente imputável, daí resultando um fenómeno plástico de artificial responsabilização por atuação negligente ou culposa de outro contraente, insuportável e inadmissível alteração estrutural e funcional da relação contratual existente, em violação do equilíbrio negociai que houvesse presidido à celebração do contrato.

F. Constituindo tal dever de informação um ónus da responsabilidade do tomador do seguro, no exercício dos deveres que lhe são legalmente atribuídos, e em cumprimento dos limites do contrato de seguro celebrado com a seguradora, assiste a esta o direito de invocar e opor aos segurados aderentes, com quem nada contratou, tal incumprimento imputável ao tomador, que é o único e exclusivo responsável pelos efeitos de tal incumprimento perante os segurados.

G. Se o banco tomador não foi diligente e não assegurou o cumprimento do dever de informação que lhe incumbe em função do determinado em legislação especial, e concluindo-se por vício na declaração de adesão manifestada pelo segurado, tal vício não afeta - não pode afetar - o contrato de ..., mas apenas tal adesão irregular.

H. Ao evoluir a sua iniciativa decisória, por recurso de aplicação do regime geral das cláusulas contratuais gerais, o Venerando Tribunal da Relação do ... não só extravasou dos limites estabelecidos ao objeto do recurso, tal como determinado pela recorrente, como ignorou a natureza especial do regime legal do contrato de seguro, mormente do contrato de ..., violando de forma mais ou menos ostensiva as disposições dos artigos 615º, nº 1, ai. d). Código de Processo Civil, e a norma do artigo 4º, Dec.-Lei 176/95, de entre outras disposições, bem como o critério da especialidade (a lei especial prevalece sobre a lei geral, salvo de outra for a opção inequívoca do expressa pelo legislador, o que não se verifica).

I. Manifestando adesão ao raciocínio exposto acima quanto à comunicabilidade ou incomunicabilidade à seguradora da responsabilidade por incumprimento pelo tomador do seguro do dever de informação, considerando assistir à seguradora direito de invocar e opor ao segurado cláusula de exclusão de cobertura, e defendendo a natureza especial do regime do Dec.-Lei 176/95 em face do regime geral do Dec.-Lei 446/85, logo de seguida ignora tal critério de especialidade, violando-o, partindo para uma análise do teor da própria cláusula de exclusão exarada no contrato de seguro, interpretando-a e qualificando-a por referência àquele regime geral das clausulas contratuais gerais.

J. Não é susceptível de discussão o teor do contrato de seguro celebrado entre seguradora e tomador, mas apenas os efeitos na esfera da seguradora em consequência de incumprimento do dever de informação por parte do tomador relativamente ao segurado aderente,

não há lugar, evidentemente, a análise e decisão sobre a qualificação do teor das cláusulas do contrato de seguro.

L. O duto Acórdão proferido pelo Venerando Tribunal da Relação do ... apresenta-se violador do critério da especialidade, e das normas dos artigos 4º e 5º, Dec.-Lei 176/95, e artigo 615º, nº 1, al.s d) e e), CPC.

M. Impõe-se o saneamento de tais vícios decisórios, por meio de prolação de duto Acórdão que revogue o Acórdão recorrido, decidindo pela improcedência da ação, absolvendo a ré do pedido, considerando oponível aos autores, enquanto aderentes, a cláusula de exclusão estabelecida pelo artigo 3º, nº 1 das Condições Especiais e Particulares do contrato de ... em discussão nos autos.

Termos em que deve ser proferido duto Acórdão que, revogando a Decisão em crise, julgue oponível pela ré, enquanto seguradora, aos autores, enquanto aderentes, a cláusula de exclusão estabelecida pelo artigo 3º, nº 1 das Condições Especiais e Particulares do contrato de ..., e por consequência a improcedência total da acção, nos termos e com as consequências legais.

2.3. Os recorridos contra-alegaram, concluindo nos seguintes termos:

A) O duto acórdão recorrido não padece de nenhum vício e muito menos o que é alegado pela Recorrente, já que interpretou e aplicou o direito aplicável ao caso sub judice de acordo com a matéria de facto julgada provada, não se encontrando violada qualquer disposição legal e muito menos as invocadas pela Recorrente, pelo que concordando-se com a duta fundamentação de direito constante da decisão recorrida, na parte em que declarou a nulidade da cláusula do contrato de seguro, dá aqui e agora, nessa parte, a mesma por integralmente reproduzida.

B) Como também se mostra ajustada e de acordo com o direito, a fundamentação vertida na duta decisão da 1ª Instância, no facto de ser oponível à seguradora, em caso de contrato de ..., a falta do dever de informação e de comunicação de uma cláusula, a qual deverá por violação desses deveres de ser excluída do contrato.

C) Com efeito, de acordo com o duto acórdão deste Tribunal da Relação, datado de 27 de Fevereiro de 2014, processo n.º 2334/10.7TBGDM.P1, em que foi relator o Ex.mo Desembargador Dr. José Manuel de Araújo Barros - identificado no voto de vencido constante do duto acórdão recorrido - é referido o seguinte com interesse para os presentes autos e que ora, com o devido respeito, se cita: *“O preceito do artigo 4º, nº 1, do DL nº 176/95 não colide com o regime do DL nº 446/85, quanto à obrigação de informação. Na verdade, o seu alcance restringe-se às relações entre o segurador e o*

tomador.”

D) Continuando por referir que *"O dever de informação impende inequivocamente sobre a seguradora. Mas, para reduzir o potencial conflito entre tomadores e seguradoras, clarificaram-se os direitos e obrigações. Nas relações entre estes, como é óbvio. Pelo que, com esse necessariamente restrito âmbito, a obrigação que recai sobre o tomador de, nos termos do artigo 4º, nº 1, do DL nº 176/95 (ora artigo 78ª. nº 1, do DL nº 72/2008), 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", nunca poderá valer como uma transferência para o tomador da obrigação de informação para com o segurado, a este validamente oponível pela seguradora, perante o mesmo a isentando desse dever."*

E) Concluindo *"que a exclusão da cláusula em apreço do contrato tem eficácia que se estende também à seguradora."*

F) Por outro lado, temos que ter presente que a interpretação e aplicação do direito têm que ser actualística, com isto querendo dizer que temos que ter em conta a realidade social e económica de cada época, bem como as relações existentes entre consumidores – quer de bens transaccionáveis quer de bens financeiros - e aquelas entidades com quem contratam, bem como o modelo societário que estas adoptam. Ora

G) A realidade com que nos deparamos, no que diz respeito à actuação dos bancos e das seguradoras, verificamos que nos dias de hoje - o mesmo se passando na data em que foi outorgado o contrato de seguro objecto dos presentes autos - é feita em conjunto, constituindo tais entidades grandes grupos, in casu quer a Apelante quer o banco mutuante fazem parte do mesmo grupo económico, ou seja, é o próprio banco que detém ligação como se infere pelos documentos a seguradora, não sendo raras as vezes em que encontramos lado a lado uma dependência do banco mutuário e uma agência da Apelante, no mesmo espaço e com 4) e 5) juntos com a petição inicial.

H) Tanto mais que o consumidor - parte mais fraca na outorga quer do contrato de seguro quer do contrato de mútuo, sem possibilidade de negociar as Cláusulas que lhe são apresentadas, pelo menos naquele contrato de seguro -para poder beneficiar de melhores condições no contrato de mútuo, tem que subscrever uma certa quantidade de produtos financeiros, assim como os seguros vendidos ao balcão do banco e que são sempre da companhia de seguros que pertence a essa entidade financeira. Assim

I) Veja-se, a título de exemplo e na esteira do que vem sendo dito, o que foi referido no duto acórdão desta Relação, de 25 de Outubro de

2012, processo n.º24/10.0TBVNG.P1, em que foi relator o Ex.mo Desembargador Dr. José Ferraz: *«Não se olvida que o Banco mutuante e tomador do ..., por um lado, e a seguradora (apelante), por outro, integram o mesmo grupo económico-financeiro e celebram o ... no comum interesse, potenciando, lucrativa e reciprocamente, a actividade de cada um deles. Nessa coordenação, a seguradora serve-se do Banco para colocar/vender, junto dos clientes deste (com determinados créditos - "crédito à habitação") os seus seguros, recorrendo à espécie contratual de "...". Pelo que os efeitos do incumprimento daquele dever de informação sobre o teor e o sentido das cláusulas contratuais, e designadamente as que se referem aos deveres a que vinculam os segurados, é questão a dirimir entre a seguradora e o Banco, mas não a opor aos próprios segurados.»*

J) E se o regime das cláusulas contratuais gerais, quanto ao dever de informação, é aplicável nas relações entre a seguradora e o segurado, quando em causa está um contrato de seguro grupo, também o mesmo regime legal se aplica no que diz respeito à declaração de nulidade de uma cláusula abusiva, como o Tribunal a quo se pronunciou.

K) Com efeito, não obstante haver uma lei especial a regular o contrato de seguro grupo, nada impede que a lei geral seja aplicada - ainda que no caso concreto e pelas razões já acima alegadas seria sempre de aplicar - quando a lei especial não preveja algum evento, como é o caso da declaração oficiosa da nulidade de uma cláusula abusiva.

L) Com efeito, como bem é referido no acórdão recorrido, *“a exclusão da responsabilidade em causa favorece excessiva e desproporcionadamente a posição contratual da R. e viola, por isso, o princípio da boa fé, deixando prejudicada a posição contratual dos A. aderentes. É abusiva e nula, nos termos dos artigos 12º, 15º e 16º do RGCCG, sendo c nulidade invocável nos termos gerais e, por isso, de conhecimento oficioso, só assim se garantindo uma protecção efectiva do consumidor.”*

M) Onde, face ao que vem sendo dito, a posição defendida quer pelo Tribunal de 1ª Instância quer a posição defendida pelo Tribunal a quo e expressa nos arestos supra citados, e em outros que os aqui Recorridos também consultaram mas que defendiam no essencial o que aqueles defendem, é a mais consentânea com a letra da lei e com o espírito do legislador, pelo que não há fundamento legal para que o douto acórdão recorrido seja alterado, devendo o mesmo ser mantido, pois ambas as fundamentações defendidas pelas Instâncias recorridas se mostram consonantes com o direito aplicável ao caso sub judice, deixando-se impugnadas as doutas conclusões de recurso A), B), C), D), E), F), G), H), I), J), L) e M) apresentadas pela Recorrente.

2.4. São as seguintes as questões que importa apreciar no presente recurso:

1ª – saber se o acórdão recorrido é nulo, nos termos do disposto no art.615º, nº1, als.d) e e), do C.P.C.;

2ª – saber se, no caso dos autos, o regime especial do contrato de ... exclui a aplicação do regime geral, das cláusulas contratuais gerais.

2.4.1. Alega a recorrente que o Tribunal da Relação do ..., ao evoluir a sua iniciativa decisória no sentido da aplicação do regime geral das cláusulas contratuais gerais, extravasou dos limites estabelecidos ao objecto do processo, violando, designadamente, o art.615º, nº1, als.d) e e), do C.P.C. (serão deste Código as demais disposições citadas sem menção de origem).

Vejamos.

Resulta dos autos que o objecto da presente acção se inscreve no âmbito de um contrato de ... contributivo, celebrado em 1/12/99, no qual figuram a ora ré, como seguradora, a BANCO DD, como tomadora e credora beneficiária do seguro, e os autores, como aderentes-segurados (ponto 3 dos factos provados).

Resulta, ainda, dos autos que se trata de um contrato de seguro destinado a clientes da BANCO DD que a ele queiram aderir, para garantia de pagamento a esta de valores que lhe sejam devidos a título de mútuo, em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva devido a doença ou invalidez total e permanente devido a acidente, nos termos das Condições Gerais, Particulares e Especiais do contrato junto a fls. 64 e segs..

Os autores accionaram judicialmente aquela garantia perante a ré seguradora, com fundamento na incapacidade permanente global de 80% da autora, em consequência de um acidente de viação, quando se fazia transportar num ciclomotor na via pública, conforme participação feita àquela seguradora em 30/10/13, alegando, ainda, que não foram informados, nomeadamente, da cláusula que exclui a responsabilidade da seguradora por incapacidade que resulte de acidente de viação com motociclo de duas rodas, pelo que tal cláusula deve ser considerada como excluída.

A ré, porém, rejeitou a sua responsabilidade com base no art.3º, das Condições Especiais da apólice de grupo, nos termos do qual está excluído o risco de invalidez resultante de *«utilização de veículos motorizados de duas rodas»*, alegando que não teve intervenção directa aquando da subscrição das adesões e que os funcionários do tomador do seguro explicaram aos autores as condições de cobertura, exclusões e acionamento do contrato de seguro em causa.

Acontece que a 1ª instância considerou que, embora incumbisse ao banco mutuante, como tomador do seguro, informar os segurados, designadamente sobre exclusões contratadas (art.4º, nº1, do DL nº176/95, de 25/7), as consequências da omissão desse dever

estendem-se à seguradora, não podendo esta opor aos segurados tal omissão do tomador, já que este age como mediador, por conta e em benefício daquela, pelo que, não tendo sido feita essa prova, cujo ónus competia ao tomador do seguro, teve por excluída a cláusula de que a ré se pretendia prevalecer, julgando a acção parcialmente procedente.

Por seu turno, o acórdão recorrido, depois de referir que, em relação àquela questão, se têm delineado duas correntes jurisprudenciais, uma, a atrás exposta, defendida na sentença recorrida e que tem significativa adesão nas Relações, e outra, com forte implantação no STJ, que entende não estar vedado à seguradora invocar a seu favor, contra os segurados aderentes, as cláusulas gerais e particulares sobre o âmbito e exclusões do risco assumido no contrato de seguro, sem que a estes seja lícito contrapor o incumprimento do dever de informação e esclarecimento por parte do tomador do seguro, acaba por perfilhar este segundo entendimento.

Razão pela qual, sendo esse também o entendimento da recorrente, se diz no acórdão recorrido que a solução da questão suscitada no recurso determinaria a procedência do mesmo.

Só que, aquele acórdão prosseguiu a análise da aplicação do direito, atento o dever de apreciação de questões do conhecimento oficioso, tendo concluído que a cláusula em causa é abusiva e nula, nos termos dos arts.12º, 15º e 16º, do Regime Jurídico das Cláusulas Contratuais Gerais (RJCCG – DL nº446/85, de 25/10), pelo que, não produzindo a mesma efeitos jurídicos, a ré está obrigada a responder nos termos da cobertura do seguro.

Ou seja, a sentença recorrida acabou por ser confirmada, mas com nova fundamentação.

E é nesta parte que a recorrente entende que o acórdão recorrido extravasou dos limites estabelecidos ao objecto do processo, violando, designadamente, o art.615º, nº1, als.d) e e).

Quando a recorrente alude àquela al.d), certamente está a referir-se à 2ª parte, que considera nula a sentença quando o juiz conheça de questões de que não podia tomar conhecimento.

Como é sabido, tal nulidade está em correlação com a 2ª parte, do nº2, do art.608º, nos termos do qual o juiz não pode ocupar-se senão das questões suscitadas pelas partes, salvo se a lei lhe permitir ou impuser o conhecimento oficioso de outras.

Assim, a referida nulidade não existe se, não obstante a sentença ter conhecido de questão que nenhuma das partes submeteu à apreciação do juiz, este, por lei, tinha o poder ou o dever de conhecer oficiosamente da questão respectiva.

Ora, foi o que aconteceu no caso dos autos, já que, como se diz no acórdão recorrido, a nulidade em questão é invocável nos termos gerais e, por isso, do conhecimento oficioso, só assim se garantindo uma protecção efectiva do consumidor (art.286º, do C.Civil e art.24º, do RJCCG).

Note-se que, nos termos do disposto no art.5º, nº3, «*O juiz não está sujeito às alegações das partes no tocante à indagação, interpretação e aplicação das regras de direito*».

O que vale por dizer que o juiz é soberano na órbita estritamente jurídica, movendo-se dentro dela com inteira liberdade, contanto que não altere a causa de pedir.

Ou seja,

Como refere Abrantes Geraldès, in Recursos no Novo Código de Processo Civil, 3ª ed., pág.96, «*(...) uma vez interposto recurso, é lícito ao tribunal ad quem conhecer oficiosamente de determinadas questões relativamente ao segmento decisório desde que o tribunal se sirva dos factos articulados pelas partes e de outros que possa ter em consideração, nos termos da lei (cfr. o nº2, do citado art.5º), não há nisso exorbitância, porquanto se limita a qualificar juridicamente os factos conforme lhe pareça acertado, fazendo uso do seu poder de livre qualificação jurídica dos factos.sob apreciação, sejam de natureza processual (v.g. incompetência absoluta, falta de personalidade), sejam de natureza substantiva (v.g. nulidade do contrato por vício formal ou simulação, caducidade em matéria de direitos indisponíveis), desde que estejam acessíveis os necessários elementos de facto*».

Sendo que, as nulidades das cláusulas contratuais gerais são do conhecimento oficioso, nos termos do art.286º, do C.Civil (cfr., entre outros, os Acórdãos do STJ, de 10/7/08 – Relator: Conselheiro João Camilo, e de 18/9/14 – Relator: Conselheiro Granja da Fonseca, disponíveis in www.dgsi.pt, bem como o recente Acórdão do STJ, de 27/9/16 - Relator: Conselheiro José Rainho, e, ainda, Ana Prata, in Contratos de Adesão e Cláusulas Contratuais Gerais, 2010, pág.310.

Deste modo, o acórdão recorrido não é nulo, por pronúncia indevida, nos termos do art.615º, nº1, al.), 2ª parte.

No que respeita à invocada al.e), do nº1, do mesmo artigo, nos termos do qual a sentença é nula quando o juiz condene em quantidade superior ou em objecto diverso do pedido, dir-se-á que esta nulidade representa a sanção do preceito formulado no nº1, do art.609º.

É manifesto, todavia, que o acórdão recorrido, confirmando a sentença recorrida, que, por seu turno, julgou a acção parcialmente procedente, condenou a ré, embora parcialmente, no pedido formulado pelos autores.

Assim, o acórdão recorrido também não é nulo, por condenação ilegal, nos termos do art.615º, nº1, al.e).

2.4.2. Considera a recorrente que o acórdão recorrido ignorou a natureza especial do regime legal do contrato de seguro, mormente do contrato de ..., violando o critério da especialidade, na medida em que partiu para uma análise do teor da própria cláusula de exclusão exarada no contrato de seguro, interpretando-a e qualificando-a por referência ao regime geral das cláusulas contratuais gerais.

Defende, pois, que a aplicação do regime especial do ..., constante do DL nº176/95, de 26/7, exclui a aplicação do regime geral das cláusulas contratuais gerais, aprovado pelo DL nº446/85, de 25/10, pelo que o acórdão recorrido devia bastar-se com a oponibilidade da cláusula de exclusão do contrato de seguro pela recorrente aos recorridos, assim se julgando improcedente a acção.

Já vimos que no acórdão recorrido se diz expressamente que não se pode ficar por aí, atendendo à liberdade com que o tribunal aplica o direito (art.5º, nº3) e ao dever de apreciar questões de conhecimento oficioso.

Para, depois, se concluir, naquele acórdão, que *«A exclusão da responsabilidade em causa favorece excessiva e desproporcionadamente a posição contratual da R. e viola, por isso, o princípio da boa fé, deixando prejudicada a posição contratual dos A. aderentes. É abusiva e nula, nos termos dos art.ºs 12º, 15º e 16º, do RJCCG, sendo a nulidade invocável nos termos gerais e, por isso, do conhecimento oficioso, só assim se garantindo uma proteção efetiva do consumidor (art.º 286º do Código Civil e art.º 24º do RJCCG).*

Devendo colocar-se a montante da questão da comunicação das cláusulas contratuais aos aderentes por razões de lógica e coerência jurídica, a nulidade deve ser declarada. Se uma cláusula contratual é nula, não produz efeitos jurídicos, deixando prejudicada a questão da falta da sua comunicação.

O conhecimento oficioso da nulidade não constitui, no caso, uma decisão surpresa. É indiferente que a norma aplicada da qual decorre a solução seja diversa quando o tribunal (livre na interpretação e aplicação do Direito) efetua uma interpretação e aplicação do regime jurídico emergente dos diplomas que recorrente e recorrido ali invocaram e discutiram nas alegações e contra-alegações.

Nesta decorrência, há que concluir que, por ser nula e de nenhum efeito a cláusula nº 1 do artigo 3º das Condições Especiais do Contrato, na parte em que exclui a cobertura do risco por invalidez resultante de “utilização de veículos motorizados de duas rodas”, a

R. está obrigada a responder nos termos da cobertura de seguro, devendo a sentença ser confirmada, embora com esta nova fundamentação».

Mas será que o regime especificamente previsto pelo DL nº176/95 para o contrato de seguro afasta a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais, como pretende a recorrente?

No acórdão do STJ, de 15/4/15 (Relatora: Conselheira Maria dos Prazeres Beleza), in www.dgsi.pt, refere-se que *«Como repetidamente o Supremo Tribunal de Justiça afirmou, o regime especificamente previsto pelo Decreto-Lei nº176/95 para o contrato de seguro afasta a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais, definido genericamente pelo Decreto-Lei nº446/85 (cfr. acórdãos atrás citados), no que é incompatível com aquele. Assim sucede quando à definição dos sujeitos do dever de informação»* (sublinhados nossos).

No mesmo sentido pode ver-se o acórdão do STJ, de 12/10/10 (Relator: Conselheiro Sebastião Póvoas), in C.J., Ano XVIII, tomo III, 116, onde se concluiu que: *«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 (...)»* (sublinhado nosso).

Aliás, resulta do preâmbulo do citado DL nº176/95 que o mesmo não pretendeu disciplinar todos os aspectos do contrato de seguro, antes tendo por objectivo reduzir os conflitos entre as seguradoras e os tomadores, através da introdução de regras de informação e transparência na fase pré-negocial e negocial do contrato de seguro.

No caso dos autos, vejamos o que se diz no acórdão recorrido:

«As partes não discutem a qualificação do contrato como de ... contributivo, ao qual os AA. aderiram para garantia de pagamento do empréstimo que contraíram junto da BANCO DD e em benefício deste mesmo banco.

Está também isenta de discussão a inquestionável natureza de contrato de adesão daquele pelo qual os AA. se obrigaram no âmbito do ... e, assim, se constituíram segurados, sem possibilidade de discutirem as condições gerais e as condições especiais da apólice. Está, portanto, tal adesão abrangida pelo regime das cláusulas contratuais gerais, definido pelo decreto-lei nº 446/85, de 25 de outubro[1].

(...)

Atenta a data da sua celebração, ao contrato de seguro em causa, para efeito de decisão da questão colocada, é aplicável o regime definido pelo Decreto-lei nº 176/95, de 26 de julho, então em vigor, assim como os art.ºs 425º e seg.s do Código Comercial,

estabelecendo aquele diploma regras de transparência para a atividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro, e não o que resultou posteriormente do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Nos termos do art.º 5º, n.º 1, do RJCCG, “as cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las”. Segundo o subsequente n.º 2, “a comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência”, sendo que “o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais” (respetivo n.º 3).

O art.º 6º daquele mesmo regime jurídico estabelece, no n.º 1, que “o contratante que recorra a cláusulas contratuais gerais deve informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nelas compreendidos cuja aclaração se justifique”.

A consequência da falta de comunicação ou da violação do dever de informação é a exclusão das cláusulas afetadas dos “contratos singulares”, mantendo-se estes na parte restante, por regra (art.º 9º do RGCCG).

Não obstante, o Decreto-lei n.º 176/95, de 26 de julho, relativamente ao ..., estabelece, sob o n.º 1, que “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”.

Consigna-se ali que o ónus da prova de ter fornecido as informações referidas compete ao tomador do seguro (n.º 2) e ainda que, 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 (n.º 3).

O respetivo n.º 4, estabelece a possibilidade do contrato prever que “a obrigação de informar os segurados referida no n.º 1 seja assumida pela seguradora”. Tudo sem prejuízo do dever da seguradora facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato (n.º 5).

Apresenta-se, assim, o art.º 4º do Decreto-lei n.º 176/95, de 26 de julho como especial relativamente ao RJCCG, designadamente

quanto aos respetivos art.ºs 5º e 6º».

Como já se referiu, no acórdão recorrido perfilhou-se o entendimento de que, nos termos do nº1, daquele art.4º, o ónus de informar os segurados impendia expressamente apenas sobre o banco tomador, a BANCO DD, pelo que, por se tratar de norma especial, não havia que recorrer, nessa parte, às disposições contidas no RJCCG.

Contudo, também se entendeu, naquele acórdão, que:

*«Volvendo ao caso, a R. ao elaborar o contrato de adesão, para além das exclusões que referiu sob o artigo 4º das Condições Gerais, voltou a fixar exclusões sob o artigo 3º das condições especiais, em dois números que, no entanto, sobretudo o nº 1, abarcam um largo espectro de situações variadas, em que se inclui a exclusão aqui em causa: “**utilização de veículos motorizados de duas rodas**”.*

Poderá defender-se que, comum a todas elas, sob o nº 1, está a criação de um risco acrescido, resultante da ação do segurado (“utilização de veículos de duas rodas, corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não e respetivos treinos, prática de caça de animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo e actividades de perigosidade análoga”) ou de fenómenos naturais violentos (“tufões, furacões, ciclones, inundações, marmotos, sismos, erupções vulcânicas e modificações da estrutura do átomo”). Todavia, não são riscos equiparáveis.

Enquanto, na generalidade daquelas situações o segurado contribui ativamente na criação de um risco de segurança pessoal que pode ser tido como anormal, excecional e até desnecessário ou dispensável, colocando-se livremente sob risco acrescido na realização de um interesse especial, as mais das vezes lúdico ou desportivo --- quando pode optar por uma prática desportiva mais segura ---, a utilização de veículos motorizados de duas rodas é comum na vida dos cidadãos, inclui-se no exercício normal do quotidiano de grande número de pessoas e é até incentivada pela realização do interesse ambiental de proteção e da economia de meios, ainda com muitas outras vantagens, nomeadamente, em ambiente urbano. Essa utilização chega a ser até inevitável quando falamos de segurados de condição social e económica mais desfavorecida --- e não são poucos ---, designadamente, nas deslocações de e para o local e trabalho, como acontecia com a segurada.

O tipo de contrato de seguro em causa tem por escopo específico, do lado do interesse dos dois segurados, que numa situação de morte ou de incapacidade para o trabalho fique assegurado o pagamento dos montantes em dívida, libertando o outro desse encargo. Do lado da BANCO DD, a tomadora, o interesse reside no reforço da garantia

de que o montante emprestado e respetivos juros vai ser pago, acautelando as situações em que os mutuários possam ter acrescidas dificuldades em o restituir.

Como se refere no acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 18.9.2014, “quem tem o poder de pré-estabelecer os termos dos negócios jurídicos na área onde exerce a sua actividade antecipadamente à própria determinação da contraparte, deve sopesar também os interesses previsíveis dos aderentes, em ordem a atingir um equilíbrio para cuja avaliação as soluções dispositivas ou supletivas constituem um padrão de referência. ... Poder-se-á concluir que uma cláusula contratual que não tenha sido objecto de negociação individual é considerada abusiva, quando, a despeito da exigência da boa-fé, der origem a um desequilíbrio significativo em detrimento do consumidor, entre os direitos e obrigações das partes decorrentes do contrato. Ou seja, «uma cláusula será contrária à boa-fé se a confiança depositada pela contra-parte contratual naquele que a predispôs for defraudada em virtude de, da análise comparativa dos interesses de ambos os contraentes, resultar para o predisponente uma vantagem injustificável” [2].

Ao subscrever tal contrato de seguro, qualquer pessoa alimentaria a expectativa de que uma situação de morte ou incapacidade permanente causada com a utilização de uma bicicleta, de um ciclomotor ou de qualquer outro veículo, pela sua normalidade, não obstaria ao funcionamento do seguro, para mais em situação --- como a dos autos --- em que tivesse agido sem culpa no acidente. O cidadão comum, normalmente avisado, confiaria que essa situação estaria acautelada pelo seguro contratado. E não é razoável que, face a essa confiança ou legítima expectativa do segurado, se estabeleça, num ponto posterior do contrato de seguro (ainda que sob o mesmo artigo) --- como acontece no caso --- que os acidentes resultantes do referido nº 1 “podem ser incluídos de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares e mediante o pagamento do respetivo sobreprémio”, mais uma vez sem estabelecer qualquer distinção entre “a utilização de veículos motorizados de duas rodas” e os demais riscos ali descritos.

Sem a inclusão da cobertura do risco inerente à utilização de um veículo motorizado de duas rodas, pela normalidade que ela representa, a cobertura fica aquém daquilo com que os segurados pudessem, de boa-fé, contar, até porque a vítima fazia uso habitual do ciclomotor para se deslocar para o seu local de trabalho.

Por conseguinte, temos como abusiva a colocação da exclusão de cobertura pela utilização de veículos motorizados de duas rodas sob a mesma cláusula que exclui outro tipo de riscos, bem diferentes e incomuns, como vimos (o nº 2 refere-se a ações sob o efeito do álcool e à utilização de estupefacientes), tratando de modo semelhante,

designadamente pela exigência de sobreprémio pela sua cobertura, realidades bem diferentes.

Sob a aparência de uma cobertura de riscos excepcionais, porventura raros, a R. faz passar o risco frequente inerente à utilização de veículos motorizados de duas rodas, limitando largamente a sua responsabilidade e enriquecendo o seu património à custa de quem, legitimamente, não espera que os termos do contrato não excluam o risco da utilização daquela categoria de veículos, como cobre a de outros. Por entre riscos excepcionais, a R. reduz significativamente o número de segurados que, apesar de impossibilitados de auferir qualquer remuneração, não deixam de se ver coagidos a satisfazer a prestação mutuada, sob pena se verem privados da habitação adquirida.

O afastamento da exclusão do risco aqui em causa apresenta-se como um imperativo ético, uma exigência fundamental de justiça, face à confiança que os AA., objetivamente, criaram pelo sentido global das cláusulas contratuais em causa, o normal desiderato do contrato e as condições em que o assinaram.

Citando Almeno de Sá, diz-se também naquele aresto: “A consecução de um adequado equilíbrio contratual de interesses aparece como o objectivo último desse controlo, objectivo que seguramente não será atingido se o utilizador procurar garantir, de antemão, os seus exclusivos propósitos negociais, sem atender, de forma minimamente adequada, aos interesses da parte contrária. O imperativo do respeito pelo interesse do outro flui directamente da própria intencionalidade que atravessa o princípio da boa-fé, pelo que somos assim levados à necessidade de "ponderação de interesses. (...) Nesta ponderação, haverá de concluir-se por "violação do escopo da norma singular de proibição, se a composição de direitos e deveres resultantes da conformação do contrato, considerado no seu todo, e tendo em conta o quadro negocial padronizado, não corresponder "à medida" do equilíbrio, pressuposto pela ordem jurídica, verificando-se, ao invés, uma desrazoável perturbação desse equilíbrio, em detrimento da contraparte do utilizador (...) Torna-se manifesto que, nesta contraposição de interesses igualmente legítimos, está naturalmente reservado um lugar de destaque para o princípio da proporcionalidade, numa incessante sopesagem e comparação de vantagens, custos, compensações e riscos”.

Os AA. adquiriram a confiança de que, caso se viessem a encontrar em tal situação, teriam direito de ver a seguradora satisfazer as prestações ainda em falta do contrato de mútuo. E era também isso o que exatamente pretendia a BANCO DD, pois, a partir do momento em que algum daqueles deixasse de poder satisfazer essas prestações, por incapacidade, o banco encontrava-se salvaguardado com o contrato de seguro firmado.

A exclusão da responsabilidade em causa favorece excessiva e desproporcionadamente a posição contratual da R. e viola, por isso, o princípio da boa fé, deixando prejudicada a posição contratual dos A. aderentes. É abusiva e nula, nos termos dos art.ºs 12º, 15º e 16º, do RJCCG, sendo a nulidade invocável nos termos gerais e, por isso, do conhecimento oficioso, só assim se garantindo uma proteção efetiva do consumidor (art.º 286º do Código Civil e art.º 24º do RJCCG)».

Verifica-se, pois, que, no caso dos autos, se considerou que a regra constante do art.4º, do DL nº176/95, de 26/7, referente ao ónus de esclarecimento e informação, isto é, à definição dos sujeitos do dever de informação, prevalece sobre a regra, diferente, constante dos arts.5º e 6º, do regime aprovado pelo DL nº446/85, de 25/10. Ou seja, sobrepôs-se aquele regime especial a este regime geral, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação.

Mas já no que respeita à validade da própria cláusula em questão, porque não disciplinada especialmente naquele primeiro diploma, foi a mesma escrutinada no regime geral das cláusulas contratuais gerais daquele segundo diploma.

Seguiu-se, pois, a orientação que o STJ tem repetidamente afirmado, como se diz no citado acórdão do STJ, de 15/4/15, reafirmada recentemente no acórdão do STJ, de 27/9/16, também já citado, não vendo nós razões para dela divergir.

Haverá, assim, que concluir que, no caso dos autos, o regime especial do contrato de ... apenas exclui a aplicação do regime geral das cláusulas contratuais gerais, na parte referente ao ónus de esclarecimento e informação, não sendo excluída a aplicação daquele regime geral no que respeita à validade da cláusula em questão.

Nas conclusões da sua alegação, não coloca a recorrente qualquer questão relacionada com a bondade da decisão do acórdão recorrido, no que concerne à conclusão de que aquela cláusula é abusiva e, como tal, nula, pelo que não temos nós que nos pronunciar sobre tal conclusão.

De todo o modo, sempre se dirá que, se tivéssemos que nos pronunciar, acolheríamos a solução defendida naquele acórdão.

Improcedem, pois, as conclusões da alegação da recorrente, pelo que não merece qualquer censura o acórdão recorrido.

3 – Decisão.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso de revista, confirmando-se o acórdão recorrido.

Custas pela recorrente.

Lisboa, 18 de outubro de 2016

Roque Nogueira - Relator

Sebastião Póvoas

Paulo de Sá
