

Processo: 718/06.4TVPRT.P1.S1
Nº Convencional: 1ª SECÇÃO
Relator: PAULO SÁ
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
CLÁUSULA DE EXCLUSÃO
INTERPRETAÇÃO DA DECLARAÇÃO NEGOCIAL

Data do Acórdão: 24-04-2012
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: NEGADA A REVISTA
Área Temática: DIREITO CIVIL - DIREITO DAS OBRIGAÇÕES/ RESPONSABILIDADE CIVIL
DIREITO DO CONSUMO - CONTRATOS DE ADESÃO - CLÁUSULAS
CONTRATUAIS GERAIS
DIREITO DOS SEGUROS - CONTRATO DE SEGURO

Doutrina: - Adelino Cecílio da Costa, Seguro Marítimo: sua problemática actual, Petrony, 1988, p. 208.
- Almeida Costa, RLJ, ano 129.º, p. 20.
- Carlos Bettencourt de Faria, O conceito e a natureza jurídica do contrato de seguro, CJ, 1978, II, pp. 785 a 799.
- José Vasques, Contrato de Seguro, Coimbra Editora, Coimbra, 1999, p. 87 a 140.
- J.C. Moitinho de Almeida, O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado, Livraria Sá da Costa Editora, 1971, p. 23.
- Paulo Duarte, “Contrato de Seguro À Luz da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais”, Revista Portuguesa de Direito do Consumo, Dezembro de 1997, n.º 12, pp. 93 a 109.

Legislação Nacional: CÓDIGO CIVIL (CC): - ARTIGOS 236.º, N.º1, 443.º, 444.º, N.º1.
CÓDIGO COMERCIAL (C.COM.): - ARTIGOS 426.º, 427.º.
DL N.º 176/95, DE 26/07: - ARTIGOS 8.º, 9.º, 13.º A 16.º.
DL N.º 94-B/98, DE 17.04: - ARTIGO 123.º, N.º2.
DL N.º446/85, DE 15.10: - ARTIGOS 7.º, 10.º, 11.º

Jurisprudência Nacional: ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:
-DE 06.02.1997, PROCESSO N.º 96B527;
-DE 31.05.2011, PROCESSO N.º 684/08.1TVLSB.L1.S1, AMBOS EM WWW.DGSI.PT .

Sumário :

I – No contrato de seguro por acidentes e doença, em causa estabeleceu-se uma exclusão de cobertura em relação aos “acidentes resultantes de crimes e outros actos intencionais da pessoa segura, bem como o suicídio”, sendo que, em consonância com a definição constante no capítulo I das condições gerais do contrato, se entende por acidente “qualquer acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da pessoa segura que lhe provoque uma lesão corporal, desde que requeira tratamento de urgência em hospital quer em regime de internamento quer em regime ambulatorio”.

II – A interpretação da referida definição de acidente exclui o homicídio perpetrado por terceiro sobre o segurado, porquanto este acto se apresenta como fortuito, súbito e anormal, para o qual não contribuiu voluntariamente a vítima.

III – Por outro lado, a redacção da referida cláusula de exclusão aponta apenas para acidentes resultantes de actos perpetrados voluntariamente pelo tomador do seguro: crimes e outros actos intencionais da pessoa segura, ou em que ele interveio voluntariamente, daí a especificação dos crimes e do suicídio, uma vez que, no primeiro caso, o segurado pode ter sido abatido para

obstar ao cometimento de um crime e no suicídio ele pode ocorrer sem ser o segurado o executor da acção, em consequência da qual a morte ocorreu, sem embargo de ter havido, por parte da vítima, expressão dessa vontade.

IV – O artigo 3 do capítulo 2 das condições gerais do referido seguro estipula que:”

“1 – O seguro só é válido para doentes tratados em Portugal”.

“2 – O contrato pode, todavia, abranger as despesas médicas realizadas ou a realizar no estrangeiro nos seguintes casos: alínea a) acidente ou doença súbita verificada durante permanência não superior a 45 dias, se a estadia for de natureza profissional ou turística, mediante a apresentação do comprovativos da viagem”; alínea b) “ tratamentos realizados no estrangeiro, conforme prescrição médica (...)”.

V – Terá de entender-se que esta cláusula não é aplicável ao caso em apreço, porquanto a mesma está apenas referida às situações de doença e ao pagamento das despesas médicas resultantes de doença ou de acidente, como se extrai do seu texto, de forma clara.

VI – Mesmo que assim se não entendesse, sempre haveria de reconhecer-se que o sentido útil da cláusula é de que a seguradora não se responsabiliza por ocorrências no estrangeiro, se essa permanência exceder 45 dias, o que não se verifica por estar demonstrado que o tomador do seguro viajou para Angola em 4 de Janeiro de 2005, vindo a falecer em 20 desse mesmo mês e ano.

Decisão Texto Integral:

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça:

I. No Tribunal da Comarca do Porto (1.^a Vara Cível), **AA e BB** intentaram acção declarativa de condenação, com processo comum na forma ordinária contra **CC – Companhia de Seguros, SA**, pedindo a condenação da ré a pagar-lhes a quantia de € 37.409,84, a título de indemnização por morte de **DD**, montante esse correspondente ao capital seguro nos termos da apólice ..., acrescido de juros vincendos até efectivo e integral pagamento.

Para tanto, alegaram, em síntese:

Em 16.04.1993, o pai de ambos, **DD**, celebrou com a ré um contrato de seguro, denominado “Seguro de Saúde/Doença – Individual/Familiar”, titulado pela apólice n.º ..., nos termos do qual esta passou, para além do mais, a garantir, em caso de morte do tomador/segurado, aos herdeiros deste, o pagamento do correspondente capital seguro, no montante de 7.5000.000\$00;

Em 20-01-2005, na cidade de Luanda, o seu pai faleceu, vítima de homicídio, assistindo-lhes, por isso, o direito a receber o montante correspondente ao capital seguro.

Citada devidamente, a ré contestou, alegando, fundamentalmente, que:

- o pai dos autores encontrava-se radicado em Angola, há mais de 12 anos e tinha ao seu serviço vários seguranças;
- para além dos seguranças, o próprio pai dos autores tinha em seu poder, pelo menos, duas metralhadoras e uma AK 47 para seu uso pessoal;
- após ter sido assassinado, o pai dos autores manteve-se alguns dias em sua casa, local do crime, até ser encontrado;
- após ter sido encontrado, um dos seus seguranças, de nome *EE* que se encontrava em sua casa, onde se refugiara, declarou ter sido ele a matar o pai dos autores, morte que, de harmonia com a notícia dada pelos jornais, terá sido em legítima defesa, do segurança que o matou;
- o contrato de seguro, para além de ser principalmente um seguro de saúde, dá também cobertura a morte por doença natural e por acidente;
- a morte do pai dos autores, conforme resulta do que se alegou, não só não resulta de um caso fortuito, súbito e anormal, como resulta de acto praticado pelo próprio falecido, por virtude do qual o agente agiu em legítima defesa;
- a contestante, na sua actividade de seguradora, não se encontra impedida de efectuar seguros com alguém que, temporariamente, se demore em Angola, ou aí esteja, temporariamente, a exercer a sua profissão a título provisório e por tempo delimitado;
- por isso, qualquer contrato de seguro que a contestante celebre com alguém que se desloque para Angola, cobrindo riscos que venham a ocorrer nesse país, terá tal facto contemplado nas suas condições particulares;
- na proposta que subscreveu para o contrato celebrado em 1998, o pai dos autores declarou que a sua morada era na Rua ..., ... – Vila Nova de Gaia;
- o pai dos autores nunca comunicou à ré que residisse fora de Portugal e, não o tendo feito, não comunicou factos essenciais para a formação da vontade da ora contestante;
- não obstante a ré poder celebrar seguros com o risco a correr em Angola, nas condições em que já alegou, no contrato que aqui se discute, eram permitidas à pessoa, ou pessoas seguras, deslocações ao estrangeiro por período não superior a 45 dias, mediante a apresentação dos comprovativos de viagem;
- o pai dos autores não comunicou nem comprovou que lá se

estivesse deslocado pelo período de 45 dias.

Conclui pela improcedência da acção.

Na réplica, os autores vieram dizer que o falecido DD fazia constantes visitas a Angola e que tinha viajado para Luanda no dia 4 de Janeiro de 2005 e regressaria no dia 21 do mesmo mês, o que não aconteceu, por ter sido assassinado no dia 20 de Janeiro de 2005.

Proferiu-se despacho saneador em termos tabelares, fixou-se a matéria de facto assente e organizou-se a base instrutória. A fls. 477 a ré deduziu incidente de intervenção principal provocada de FF, o qual foi admitido – cfr. fls. 489.

Citado o interveniente, veio declarar fazer seus os articulados dos autores.

Teve lugar a audiência de julgamento, no termo da qual, após produção de prova foi fixada a matéria de facto e, de seguida, foi proferida sentença que julgou “procedente a presente acção em consequência do que se condena a ré a pagar aos autores AA e BB a quantia de € 37.409,84 (trinta e sete mil quatrocentos e nove euros e oitenta e quatro cêntimos), acrescida de juros de mora, à taxa legal, desde a citação até integral pagamento”.

Inconformada, apelou a Ré, tendo a Relação do Porto vindo a julgar improcedente a apelação, e, em consequência, a manter a decisão recorrida.

Desta decisão recorre a R, de revista, para este STJ.

A R. conclui as suas alegações do seguinte modo:

1.^a O PRESENTE RECURSO VEM INTERPOSTO DA SENTENÇA, QUE CONDENOU A RECORRENTE CC A PAGAR AOS AA/RECORRIDOS A QUANTIA DE € 37.409.94, ACRESCIDA DE JUROS DE MORA, À TAXA LEGAL, DESDE A CITAÇÃO ATÉ INTEGRAL PAGAMENTO, POR SE ENTENDER QUE, FACE À FACTUALIDADE DADA COMO PROVADA, A RÉ/RECORRENTE NADA TEM A PAGAR;

2.^a DÃO-SE AQUI POR REPRODUZIDOS TODOS OS FACTOS PROVADOS E QUE ACIMA FICARAM TRANSCRITOS;

3.^a RESULTA DOS PRIMEIRO E SEGUNDO FACTOS PROVADOS QUE O TOMADOR DO SEGURO, DD, CELEBROU COM A ORA RECORRENTE, NÃO UM SEGURO DE VIDA, MAS SIM UM SEGURO DE SAÚDE INDIVIDUAL QUE INCLUÍA A COBERTURA DE “MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE” (CONDIÇÃO ESPECIAL 002);

4.^a POR ISSO, O PRESENTE CONTRATO NÃO TINHA POR

FINALIDADE PRIMORDIAL GARANTIR O PAGAMENTO DE UMA INDEMNIZAÇÃO A TERCEIROS NO CASO DE MORTE, MUITO MENOS QUANDO ESTA ADVIESSE, NÃO COMO DECORRÊNCIA DE UMA DOENÇA, MAS ANTES DE UM SINISTRO;

5.^a O QUE SIGNIFICA QUE SÓ HAVERIA LUGAR AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO, EM CASO DE MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO EM TODO E QUALQUER CASO EM QUE UMA DESTAS SITUAÇÕES VIESSEM A OCORRER, MAS APENAS E TÃO SÓ NAS SITUAÇÕES QUE SE MOSTRASSEM INCLUÍDAS NAS CONDIÇÕES DA APÓLICE DE SEGURO A QUE OS PRESENTES AUTOS SE REPORTAM;

6.^a O QUE NÃO É O CASO DE HOMICÍDIO, QUE A APÓLICE DE SEGURO NÃO COBRE;

7.^a TAL SITUAÇÃO MOSTRAVA-SE, DESDE LOGO, EXCLUÍDA, NO “PRIMEIRO” CONTRATO DE SEGURO A QUE ALUDE O PONTO 10 DOS FACTOS PROVADOS, QUE EXCLUÍA DA GARANTIA DO SEGURO OS “ACTOS CRIMINOSOS”, CONTRATO ESTE QUE APENAS FOI RESOLVIDO POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO;

8.^a COMO, IGUALMENTE, SE MOSTRA EXCLUÍDO NO “NOVO” SEGURO ORA EM APREÇO NOS AUTOS, MAIS CONCRETAMENTE NO CAPÍTULO III, ART. 50, N. 1, AL. R), QUE EXPRESSAMENTE EXCLUI DA COBERTURA DESTA APÓLICE “LESÕES DECORRENTES DA INTERVENÇÃO EM ACTOS CRIMINOSOS”, BEM COMO NO ART. 2º DA CONDIÇÃO ESPECIAL 002 – “MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE”, QUE EXCLUI, ENTRE OUTROS, OS ACIDENTES RESULTANTES DE CRIMES;

9.^a ALIÁS, O HOMICÍDIO DE QUE A PESSOA SEGURA, DD, FOI VÍTIMA, É UM ACTO INTENCIONAL E, POR CONSEQUENTE, NÃO É UM ACIDENTE, ALIÁS, COMO VEM DEFINIDO NO CAPÍTULO 1 DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE: “...QUALQUER ACONTECIMENTO FORTUITO, SÚBITO E ANORMAL...”;

10.^a O ENTENDIMENTO PERFILHADO NO DOUTO ACÓRDÃO SOB CENSURA QUANTO A ESTE ASPECTO NÃO PODE PROCEDER, UMA VEZ QUE A ENTENDER-SE QUE SÓ ESTARIA EXCLUÍDO DAS GARANTIAS DO SEGURO A MORTE QUE OCORRESSE POR VONTADE DO SEGURADO, TAL ENTENDIMENTO DESVIRTUARIA POR COMPLETO O QUE CONSTA DO ART. 2º DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA APÓLICE 002 “MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE”, QUE EXCLUI EXPRESSAMENTE, TANTO O SUICÍDIO, COMO OS

ACIDENTES RESULTANTES DE CRIMES.

11.^a ORA, QUANDO A MORTE RESULTE DA VONTADE DA PESSOA SEGURA CONFIGURA UM SUICÍDIO QUE, PORTANTO, NÃO É UM CRIME.

12.^a ORA, SE A APÓLICE PRETENDESSE EXCLUIR APENAS OS SUICÍDIOS, NÃO EXCLUIRIA EXPRESSAMENTE OS CRIMES.

13.^a ORA, É INDISCUTÍVEL QUE UM HOMICÍDIO É UM CRIME E QUE A APÓLICE DE SEGURO NÃO DISTINGUE, SEQUER, AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE O MESMO É PRATICADO, SE É DOLOSO OU NEGLIGENTE, OU SE TEM, OU NÃO, INTERVENÇÃO DO SEGURADO, PELO QUE DEVE CONSIDERAR-SE EXCLUÍDO DAS GARANTIAS DO SEGURO.

14.^a MESMO QUE ASSIM NÃO SE ENTENDESSE – O QUE SE ADMITE, SEM CONCEDER –, SEMPRE A PRESENTE SITUAÇÃO SE MOSTRA EXCLUÍDA DAS GARANTIAS DO SEGURO, UMA VEZ QUE O TOMADOR DO SEGURO, DD, NÃO DEU, COMO DEVIA, CONHECIMENTO DAS FREQUENTES DESLOCAÇÕES QUE REALIZAVA A LUANDA, ANGOLA (CFR. PONTOS 5º A 7º DOS FACTOS PROVADOS), UMA DAS CIDADES MAIS PERIGOSAS DO MUNDO, COMO É DO CONHECIMENTO GERAL, ONDE O MESMO VEIO A MORRER, ALIÁS, VÍTIMA DE HOMICÍDIO;

15.^a OBVIAMENTE QUE O CONHECIMENTO DESSE FACTO POR PARTE DA SEGURADORA/RECORRENTE TERIA SIDO LEVADO EM LINHA DE CONTA, TANTO NA PONDERAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO PRÓPRIO CONTRATO DE SEGURO EM QUESTÃO, COMO NAS CONDIÇÕES DE VIGÊNCIA DO ALUDIDO CONTRATO, DO PRÉMIO A PAGAR, ETC., O QUE IMPLICA A NULIDADE DO MESMO (CFR. ART. 429º DO C. COMERCIAL E CAPÍTULO II, ART. 1º, N. 4, AL. B) E NO CAPÍTULO IV, ART. 60, N. 2, AL. B), AMBOS DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE);

16.^a PORTANTO, NÃO ERA À SEGURADORA CC QUE CABIA ALEGAR E PROVAR QUE TAL FACTO NÃO LHE FORA COMUNICADO, AO CONTRÁRIO DO QUE CONSTA DO DOUTO ACÓRDÃO RECORRIDO, UMA VEZ QUE SE TRATA DE UM FACTO ESSENCIAL QUE PODIA INFLUIR TANTO AS CONDIÇÕES DE VIGÊNCIA, COMO A PRÓPRIA EXISTÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO E QUE, POR ISSO, DEVIA TER SIDO COMUNICADO À SEGURADORA, PELO TOMADOR DO SEGURO AQUANDO DA REALIZAÇÃO DO MESMO.

17.^a PORTANTO, ERA AOS AUTORES QUE CABIA ALEGAR E

FAZER A ALEGAÇÃO E A PROVA DE QUE A PESSOA SEGURA TINHA, EFECTIVAMENTE, COMUNICADO TAL FACTO À SEGURADORA, UMA VEZ QUE É AOS AUTORES QUE INTERESSA PROVAR A VALIDADE E A EFICÁCIA DO ALUDIDO CONTRATO.

18.^a PARA ALÉM DISSO, E AO CONTRÁRIO DO QUE SE MENCIONA NA DOUTA SENTENÇA SOB CENSURA, O ÂMBITO TERRITORIAL DO SEGURO RESTRINGIA-SE A SINISTROS OCORRIDOS EM PORTUGAL, SALVO DESLOCAÇÃO POR PERÍODO DE PERMANÊNCIA NO ESTRANGEIRO NÃO SUPERIOR A 45 DIAS, COMPROVADA MEDIANTE APRESENTAÇÃO DOS COMPROVATIVOS DE VIAGEM (CF. ART. 3º E “MANUAL DE PROCEDIMENTOS”, AMBOS DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE);

19.^a ORA, NÃO RESULTA DE NENHUM DOS FACTOS PROVADOS NOS PRESENTES AUTOS (CFR., V.G., PONTOS 3º A 6º DOS ALUDIDOS FACTOS PROVADOS) QUE A PESSOA SEGURA SE DESLOCARA A LUANDA, ANGOLA, APENAS POR 45 DIAS, NEM QUE HAJAM SIDO ENTREGUES OS COMPROVATIVOS DESSA VIAGEM, AO CONTRÁRIO DO QUE DISPUNHAM AS CONDIÇÕES DA APÓLICE, OQUE IMPLICA QUE, TAMBÉM POR ESTA CIRCUNSTÂNCIA, NÃO HAVERÁ LUGAR AO PAGAMENTO DE QUALQUER INDEMNIZAÇÃO POR PARTE DA RECORRENTE CC;

20.^a AO CONTRARIO DO QUE SE MENCIONA NO DOUTO ACÓRDÃO SOB CENSURA, TRATA-SE DE UM FACTO CONSTITUTIVO DO DIREITO DOS AUTORES, UMA VEZ QUE A APÓLICE SÓ VIGORA NO ESTRANGEIRO VERIFICADAS QUE SEJAM AS CIRCUNSTÂNCIAS SUPRA INDICADAS, OU SEJA, AS GARANTIAS DO CONTRATO DE SEGURO SÓ SÃO EXTENSÍVEIS AO ESTRANGEIRO QUANDO A PERMANÊNCIA NÃO SEJA SUPERIOR A 45 DIAS, CABENDO À PESSOA SEGURA COMUNICAR TAL FACTO À SEGURADORA.

21.^a PORTANTO, SE OS AUTORES NÃO DEMONSTRAREM A VERIFICAÇÃO DESTAS CIRCUNSTÂNCIAS, ESSENCIAIS À FORMAÇÃO DA VONTADE E À AVALIAÇÃO DO RISCO, POR PARTE DA SEGURADORA, NÃO PODEM VER ACCIONADAS AS GARANTIAS DO SEGURO E A ACÇÃO TERÁ NECESSARIAMENTE QUE SER JULGADA IMPROCEDENTE.

22.^a DEVE, PORTANTO, SER REVOGADA A DECISÃO RECORRIDA, DEVENDO A ORA RECORRENTE ABSOLVIDA DO PEDIDO POR ACÓRDÃO A PROFERIR;

23.^a ASSIM NÃO DECIDINDO, A SENTENÇA RECORRIDA

VIOLOU, DESIGNADAMENTE, O DISPOSTO NOS ARTIGOS 426º, § ÚNICO, PONTO 8, 427º 427º E 429º, DO CÓDIGO COMERCIAL, BEM COMO O DISPOSTO NO ART. 342º DO CÓDIGO CIVIL.

Os AA. contralegaram, sustentando a manutenção da decisão recorrida.

II. Fundamentação

De Facto

II.A. Nas instâncias foram dados como provados os seguintes factos:

1. Em 16 de Abril de 1998, DD celebrou com a ré um contrato de seguro, denominado “Seguro de saúde/Doença – Individual/Familiar”, titulado pela apólice n.º ..., contrato esse subscrito pelo tomador/segurado DD na modalidade de plano “VIP”, sendo beneficiários, em caso de morte, os filhos do tomador, aqui autores, tendo o tomador declarado que a sua morada era Rua ..., ..., ..., Vila Nova de Gaia (alínea B) da matéria de facto assente).
2. Tal contrato foi anulado em 1 de Março de 2000 e, em 11 de Setembro de 2000, foi proposto à ré um novo contrato de seguro, com o mesmo objectivo, proposta que foi aceite, tendo sido celebrado o contrato de seguro titulado pela apólice n.º ... do Ramo Acidentes e Doença, Seguro de Saúde – Individual (alínea C) da matéria de facto assente).
3. O pai dos autores viajou para Luanda no dia 4 de Janeiro de 2005, tendo sido morto em território angolano no dia 20 desse mesmo mês (resposta ao facto controvertido n.º 11).
4. No dia 20 de Janeiro de 2005, na cidade de Luanda, Angola, faleceu DD, sem testamento nem doação “mortis causa”, sucedendo-lhe como únicos herdeiros três filhos, os ora autores AA, BB e FF (alínea A) da matéria de facto assente e documento de fls. 480).
5. Em 20 de Janeiro de 2005, na cidade de Luanda, DD é encontrado morto, vítima de homicídio (alínea D) dos factos assentes).
6. O falecido DD, jornalista e comerciante, de profissão, havia-se deslocado, por alguns dias, a Luanda, em negócios (resposta ao facto controvertido n.º 1).
7. As deslocações do falecido a Angola eram frequentes, por força dos negócios que este, enquanto empresário, aí possuía (resposta ao facto controvertido n.º 2).
8. O falecido manteve, desde 1980, até à data da morte, residência habitual em Portugal, na Rua ..., nº ..., ..., Vila Nova de Gaia (resposta ao facto controvertido n.º 3).

II.B. De Direito

II.B.1. – Nos termos dos artigos 684.º e 690.º do Código de Processo Civil a delimitação objectiva do recurso é feita pelas conclusões da alegação do recorrente, sendo certo que o recurso não se destina a obter, do tribunal “ad quem”, decisões sobre “questões novas”, salvo as de conhecimento oficioso e que não tenham sido já decididas.

As únicas questões suscitadas são as seguintes:

- a) exclusão da responsabilidade da seguradora, por a morte ter resultado de um homicídio;
- b) exclusão da responsabilidade da seguradora, e nulidade do contrato, por o segurado não ter comunicado as suas frequentes deslocações a Angola;
- c) ónus de prova dos AA. sobre a duração da estadia em Angola, inferior a 45 dias.

II.B.2 – Está em causa nos autos um contrato de seguro de saúde, celebrado entre o falecido pai dos AA. e a R, contrato pelo qual a seguradora R, mediante o recebimento do tomador do seguro (segurado) de prémios semestrais, prometeu além do mais, pagar a terceiros (beneficiários) uma soma de dinheiro determinada, em caso de morte ou invalidez permanente da pessoa segura.

O contrato de seguro, em face da ausência de definição legal, tem-se como o contrato "pelo qual a seguradora, mediante retribuição do tomador do seguro, se obriga, a favor do segurado ou de terceiro, à indemnização de prejuízos resultantes, ou ao pagamento de valor pré-definido, no caso de se realizar um determinado evento futuro e incerto" (José Vasques, *Contrato de Seguro*, Coimbra Editora, Coimbra, 1999, p. 94; Almeida Costa, *RLJ*, ano 129.º, p. 20; J.C. Moitinho de Almeida, *O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado*, Livraria Sá da Costa Editora, 1971, p. 23).

Trata-se de um tipo contratual (cf. arts. 425.º e seguintes, do Código Comercial), que reveste a verdadeira natureza de contrato a favor de terceiro – o beneficiário – criando para a seguradora a obrigação de pagar as indemnizações, incluindo os juros de mora, que sejam devidas pelo seu segurado ou pelas pessoas cuja responsabilidade deve garantir: o contrato de seguro é um contrato formal – reduzido a escrito, num instrumento que constitui a apólice de seguro – pelo qual alguém se obriga a proporcionar a outrem, a segurança de pessoas ou bens, relativamente a determinados riscos, mediante o pagamento de uma contraprestação, chamada "prémio" (sobre o contrato de seguro, vd., José Vasques, obra citada, pp. 87 a 140; Carlos Bettencourt de Faria, O conceito e a natureza jurídica do contrato de seguro, *CJ*, 1978, II, pp. 785 a 799; Paulo Duarte, “Contrato de Seguro À Luz da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais”, *Revista Portuguesa de Direito*

do Consumo, Dezembro de 1997, n.º 12, pp. 93 a 109).

O contrato implica para o segurado a obrigação de pagamento do respectivo prémio de seguro, segundo as mesmas condições acordadas e estipuladas na apólice (cf., arts. 426.º, §7º e 427.º, ambos do Código Comercial).

Para a seguradora, o contrato impõe-lhe a obrigação, "face à prova da existência do sinistro e de que o reclamante cumpriu com as obrigações que para ele emanam do contrato e da Lei, liquidar os compromissos a que a apólice o obrigue, com a maior diligência possível" (Adelino Cecílio da Costa, *Seguro Marítimo: sua problemática actual*, Petrony, 1988, p. 208), ou seja, a obrigação de assegurar o pagamento dos montantes devidos com a ocorrência dos factos previstos na apólice.

Trata-se, portanto, de um contrato bilateral ou sinalagmático (dele resultam obrigações para ambas as partes, visto a prestação da seguradora consistir na assunção do risco, por contrapartida do recebimento do prémio), oneroso (dele resulta para ambas as partes uma atribuição patrimonial e um correspectivo sacrifício patrimonial), aleatório (a prestação da seguradora fica dependente de um evento futuro e incerto), de execução continuada (a sua execução prolonga-se pela vida do contrato, facto que determina, designadamente, a eficácia *ex nunc* da resolução) e formal (a lei impõe a forma escrita).

O seguro aqui em análise assume natureza de seguro de pessoas em sentido amplo, tendo primordialmente por objecto o risco de doença, entendendo-se este conceito, em consonância com a definição estabelecida nas respectivas condições gerais, como "toda a alteração involuntária do estado de saúde devidamente diagnosticada por um médico e não causada por acidente". Acresce que o ajuizado contrato, para além de ser, na sua vertente essencial, um seguro de doença, dá outrossim cobertura a morte por doença natural e por acidente do tomador/segurado.

Nos termos do artigo 427.º do Código Comercial, o tipo de contrato em apreço, regula-se pelas disposições da respectiva apólice não proibidas por lei e, na sua falta ou insuficiência, pelas disposições desse código, sendo a apólice o documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora e que é integrada pela condições gerais, especiais e particulares acordadas.

Na fixação do conteúdo de qualquer negócio jurídico interessa, antes do mais, analisar os termos do acordo firmado pelos respectivos outorgantes, termos esses que, no contrato de seguro, terão de constar da respectiva apólice, por força do disposto no § único do art.º 426.º do Cód. Comercial (o objecto do seguro, os riscos cobertos, a vigência do contrato, a quantia segura e o prémio ajustado).

Daí que venha sendo perfilhado o entendimento que a exigência legal de documento constitui elemento do contrato, isto é, formalidade *ad substantiam*, nos termos do art.º 364.º, n.º 1, do Cód. Civil).

Acresce que o DL. n.º 176/95, de 26/07, impõe ainda, no que respeita ao conteúdo (artigos 13.º a 16.º), o que deve constar das condições gerais e ou especiais dos seguros do ramo “não vida” (no qual se integra, como uma das suas modalidades típicas, o seguro de doença – cfr. art. 123.º, n.º 2, do DL. n.º 94-B/98, de 17.04).

Na delimitação do contrato, importa, pois, atender ao objecto do seguro, respectivas garantias, riscos cobertos e riscos excluídos, para além, naturalmente, das demais obrigações assumidas pelos outorgantes.

Quanto aos riscos cobertos eles deverão resultar da apólice, como se disse, devendo esta ser igualmente clara nas exclusões de responsabilidade da seguradora.

In casu, sob a epígrafe objecto e âmbito do seguro, preceitua o n.º 2 do art. 1.º do Capítulo II das condições gerais do contrato que “a seguradora garante ainda o pagamento da indemnização para o efeito fixada nas condições particulares desta apólice em caso de acidente do qual resulte a morte ou a invalidez total e permanente clinicamente comprovada da pessoa segura”, sendo certo que, em conformidade com as respectivas condições particulares (cfr. fls. 42 e 43 dos autos), a ré assumiu os riscos aí previstos, entre os quais se conta o risco de morte ou invalidez permanente do tomador/segurado nos termos da condição especial 002, estabelecendo-se um capital seguro de 7.500.000\$00 (correspondente a € 37.409,84).

Dispõe, com efeito, o art. 1.º da citada condição especial (p. 22), que a “seguradora garante (...) em caso de morte ocorrida imediatamente ou no decurso de dois anos a contar da data do acidente o pagamento do correspondente capital seguro aos beneficiários expressamente designados na apólice”, estabelecendo-se no art. 2.º da referida condição especial as respectivas exclusões, uma das quais relativa aos “acidentes resultantes de crimes e outros actos intencionais da pessoa segura, bem como o suicídio”.

Por seu turno, a al. a) do n.º 3 do art. 2.º do referido Capítulo II das condições gerais (sob a epígrafe funcionamento das garantias) – fls.19 – preceitua que “as garantias serão suspensas por período certo e determinado quando e enquanto se verificar, relativamente à pessoa segura, ausência no estrangeiro com duração superior a 45 dias”, sendo que a al. b) do n.º 2 do art. 3º dessas condições gerais (sob a epígrafe âmbito territorial) dispõe que “o contrato pode, todavia, abranger as despesas médicas realizadas ou a realizar no estrangeiro” [em caso de] “acidente ou doença súbita verificada durante permanência não superior a 45 dias, se a estadia for de natureza

profissional ou turística, mediante a apresentação dos comprovativos de viagem”.

Perante as descritas proposições contratuais, tendo ocorrido o óbito do tomador/seguro na vigência do contrato de seguro, *primo conspectu*, estaria verificado o condicionalismo necessário para os demandantes, enquanto terceiros beneficiários (cfr. arts. 443º e 444º, nº 1, ambos do Cód. Civil), poderem reclamar da ré seguradora o pagamento do capital nele fixado para o caso de ocorrência da morte daquele.

O problema reconduz-se, assim, à interpretação das cláusulas do contrato de seguro, em particular da já referida cláusula de exclusão estabelecida no § 2º do art. 2.º da condição especial 002, por recurso às regras da hermenêutica negocial, sendo certo que para o contrato de seguro, quanto à interpretação do seu clausulado, vale, conforme entendimento pacífico o regime geral do Código Civil (arts. 236.º e seguintes), com as especificidades decorrentes dos arts. 7.º, 10.º e 11.º do DL. n.º 446/85, de 15.10, a que acresce o disposto nos arts. 8.º e 9.º do DL. n.º 176/95, de 26.07, sobre regras de transparência para a actividade seguradora.

Como se viu, no contrato em causa estabeleceu-se uma exclusão de cobertura em relação aos “acidentes resultantes de crimes e outros actos intencionais da pessoa segura, bem como o suicídio”, sendo que, em consonância com a definição constante no capítulo I das condições gerais do contrato, se entende por acidente “qualquer acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da pessoa segura que lhe provoque uma lesão corporal, desde que requeira tratamento de urgência em hospital quer em regime de internamento quer em regime ambulatorio”.

Coerentemente correlacionadas entre si e interpretadas como as interpretaria um “declaratório normal” – pelo critério objectivo que a nossa lei impõe (art. 236.º, nº 1, do Cód. Civil) – as referidas cláusulas da apólice impõem a conclusão de que o homicídio voluntário em questão só pode ser caracterizado como facto accidental.

Com efeito, na economia e para os fins da apólice – onde apenas se prevêem morte natural ou morte accidental – o homicídio voluntário praticado, na pessoa do segurado, por pessoa diferente deste, é morte accidental.

Na configuração de tais cláusulas temos que qualquer declaratório medianamente sagaz, diligente e prudente, colocado na posição do declaratório real (o segurado) daria às mesmas o sentido de que o acidente de que resultou a morte do tomador/segurado estaria abrangido pelo seguro, apenas ficando excluído o direito à indemnização quando o “acidente” tiver resultado de actos voluntários do próprio segurado.

Este é, pois, o sentido que melhor é comportado pelas cláusulas contratuais que definem o âmbito objectivo do seguro contratado e, portanto, aquele que deve valer em consonância com os referidos critérios hermenêuticos.

Como é referido no acórdão, partindo de uma interpretação do conceito “acidente”, como acontecimento casual ou fortuito alguma jurisprudência tem entendido que a morte causada por homicídio voluntário não entra na qualificação de acidente, por este não depender da vontade humana, mas sim do acaso e, como tal, essa morte estaria excluída dos riscos assumidos pelo contrato de seguro.

Diversa posição assumiu este Tribunal de Justiça no acórdão de 06.02.1997, processo n.º 96B527, ao considerar que “para efeitos de apólice só há duas alternativas para a classificação da causa morte: natural ou accidental, não havendo um “*tertio genus*”: ou cabe no primeiro motivo da morte (natural) ou no segundo (accidental)”, estando o homicídio voluntário ou involuntário coberto pelo contrato de seguro. Só quando o acidente resultar da vontade do segurado ou do beneficiário é que fica excluído o direito à indemnização” – cfr. no mesmo sentido, o acórdão de 31.05.11, processo n.º 684/08.1TVLSB.L1.S1, ambos em www.dgsi.pt.

È para nós claro que, ao definir acidente como “acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheio à vontade da pessoa segurada, que lhe provoque uma lesão corporal...”, se não exclui o homicídio perpetrado por terceiro sobre o segurado, porquanto este acto se apresenta como fortuito (“Que acontece por acaso ou de forma inesperada”, segundo o *Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea da Academia de Ciências de Lisboa*), súbito e anormal, para a qual não contribuiu voluntariamente a vítima.

Por outro lado, a redacção da cláusula de exclusão, a que nos temos vindo a referir, aponta apenas para acidentes resultantes de actos perpetrados voluntariamente pelo tomador do seguro: crimes e outros actos intencionais da pessoa segura, ou em que ele interveio voluntariamente, daí a especificação dos crimes e do suicídio, uma vez que, no primeiro caso, o segurado pode ter sido abatido para obstar ao cometimento de um crime e no suicídio ele pode ocorrer sem ser o segurado o executor da acção, em consequência da qual a morte ocorreu, sem embargo de ter havido, por parte da vítima, expressão dessa vontade.

Por aqui não se verifica a pretendida exclusão da responsabilidade da seguradora.

II.B.3 – Por outro lado, como se disse no acórdão, ao suscitar a questão de que haveria exclusão da responsabilidade, por o tomador de seguro não ter dado conhecimento das frequentes deslocações que

realizava a Luanda para concluir pela nulidade do contrato invocou a seguradora uma nova exceção, o que configuraria uma questão nova, motivo pelo qual dela se não conheceu.

O mesmo argumento impede o conhecimento em sede de revista, uma vez que os recursos se destinam a impugnar decisões do tribunal recorrido e por isso não tendo a Relação conhecido dessa questão, apenas poderíamos reapreciar o bem fundado desse não conhecimento, se a questão tivesse sido colocada e não a específica questão colocada à Relação.

Por aqui, o recurso também improcede.

II.B.4 – Ultima questão: a falta de comprovativo da viagem exclui a responsabilidade da seguradora?

O artigo 3 do capítulo 2 das condições gerais estipula que:”

“1 – O seguro só é válido para doentes tratados em Portugal”.

“2 – O contrato pode, todavia, abranger as despesas médicas realizadas ou a realizar no estrangeiro nos seguintes casos: alínea a) acidente ou doença súbita verificada durante permanência não superior a 45 dias, se a estadia for de natureza profissional ou turística, mediante a apresentação do comprovativos da viagem”; alínea b) “ tratamentos realizados no estrangeiro, conforme prescrição médica (...)” – sublinhados da nossa autoria.

Cremos que se terá que entender que esta cláusula não é aplicável ao caso em apreço, porquanto a mesma está apenas referida às situações de doença e ao pagamento das despesas médicas resultantes de doença ou de acidente, como se extrai do seu texto, de forma clara.

Mesmo que assim se não entendesse, sempre haveria de reconhecer-se que o sentido útil da cláusula é de que a seguradora não se responsabiliza por ocorrências no estrangeiro, se essa permanência exceder 45 dias.

Está demonstrado nos autos que o tomador do seguro viajou para Angola em 4 de Janeiro de 2005, vindo a falecer em 20 desse mesmo mês e ano.

Comprovado que não foi excedido o referido prazo, fica prejudicada a discussão sobre o ónus da prova.

Aqui, também, não se verifica a exclusão da responsabilidade da seguradora

O recurso é, pois, totalmente improcedente.

III. Pelo exposto, acordam em negar a revista da R, condenando-a nas respectivas custas.

Lisboa, 24 de Abril de 2012

Paulo Sá (Relator)

Garcia Calejo

Helder Roque