

Processo: 06B1016
Nº Convencional: JSTJ000
Relator: PEREIRA DA SILVA
Descritores: CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
DEVER DE INFORMAR
ÔNUS DA PROVA
ÔNUS DA ALEGAÇÃO

Nº do Documento: SJ200605250010162
Data do Acórdão: 25-05-2006
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA.
Decisão: NEGADA A REVISTA.
Sumário :

1. A prova da comunicação (efectiva, adequada e esclarecedora) e da informação ao aderente a que se reportam os art.s 5º nº 3 e 6º do DL nº 446/85, de 25 de Outubro, cabe, nos termos de tais normativos, ao contraente que submete àquele as respectivas cláusulas contratuais gerais.
2. Previamente à prova do exposto em 1., subsiste o ónus, por aquele que se quer valer da violação dos deveres consignados nos preditos normativos, da alegação de factualidade donde flua tal infracção.

Decisão Texto Integral:

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça:

I. a) "AA" intentou acção declarativa de condenação, com processo comum, ordinário, contra "Empresa-A, pedindo a condenação da ré a pagar-lhe 35.165,24 euros, a título de capital (24.939,89 euros) e juros, à taxa de 12% ao ano, vencidos até à data da propositura da (10.225,35 euros), bem como juros vincendos, à mesma taxa, até integral pagamento. Em abono da procedência da acção, alegou, em súmula: Ser filha de BB e de CC.

Ter, em 05-02-99, DD celebrado com a ré um contrato de seguro titulado pela apólice nº01224867, constituindo a autora beneficiária, em caso de morte, nos termos do contrato tendo ficado "coberta" a morte da pessoa segura, causada por doença ou acidente, pela quantia de Esc. 5.000.000\$00 (24.939,89 euros).

"DD" faleceu em 11-05-99, por doença, a autora tendo interpelado, logo após o falecimento de tal pessoa, antes de 21 de Julho de 1999, a ré, para que lhe fosse entregue a quantia de 24.939,89 euros, correspondente ao valor do seguro. Até esta data a ré não lhe entregou qualquer quantia. A dívida é comercial e, como tal, são devidos juros à taxa de 12%, até integral pagamento.

b) "Empresa-B", na qualidade de sucessora nos direitos e obrigações de "Empresa-A", a qual incorporou, por fusão, contestou como flui de fls. 22 a 26, concluindo no sentido da improcedência da acção, por sustentada nulidade do contrato de seguro titulado pela apólice referida em a), já que o pai da

autora "prestou falsas declarações relativamente a circunstâncias que influenciaram na aceitação do seguro."

c) Replicou AA, terminando como na petição inicial.

d) Cumprido que foi o demais legal, veio a ser sentenciada a improcedência da acção.

e) Sem êxito apelou a autora, já que o TRP, por acórdão de 21-11-05, confirmou a decisão recorrida.

f) É de tal acórdão que AA traz revista, na alegação oferecida, em que propugna a bondade da condenação da ré no pedido, como decorrência do provimento do recurso, tendo tirado as conclusões seguintes:

"1. Está provado o contrato de seguro de vida que constitui a Autora, ora Recorrente, como beneficiária.

2. O segurado no aludido contrato, faleceu a 11 de Maio de 1999.

3. A Recorrida não pagou à Recorrente a quantia de 24.939,89 euros, correspondente ao valor do seguro.

4. O contrato de seguro insere-se no âmbito dos contratos de adesão e como tal está sujeito à disciplina das cláusulas contratuais gerais.

5. Não está provado, e nem sequer foi alegado, que a Recorrida tenha explicado, de modo adequado, o sentido das perguntas que eram feitas ao segurado, no questionário "Declaração de Saúde".

6. Sendo certo que esse ónus recai sobre a Ré.

7. O documento que o segurado assinou tem de ser interpretado à luz das regras da boa-fé e da interpretação do Código Civil (cfr. artigos 9º, 227º, 236º e 238º, todos do Código Civil).

8. Não é, pois, razoável pretender que o segurado, que tinha apenas o 8º ano de escolaridade (cfr. resposta ao quesito 17º), entendesse que devia informar a Recorrida, de uma eventual doença, sendo certo que nada lhe foi perguntado a esse respeito.

9. Encontram-se assim violados os artigos 1º, 2º, 5º, 6º, 8º, 10º, e 11º do Decreto-Lei nº 446/85 de 25 de Outubro, com a redacção do Decreto-Lei nº 220/95, de 31 de Agosto, bem como os artigos 9º, 227º, 236º, 238º e 239, do Código Civil."

g) Contra-alegou a ré, batendo-se pelo demérito da pretensão recursória.

h) Colhidos que foram os vistos legais, cumpre apreciar e decidir.

i) Face à não impugnação da matéria de facto e ao não haver lugar a qualquer alteração da mesma, remete-se para a

apurada, descrita na decisão sob recurso (art. 713º nº 6 do CPC, aplicável por analogia do exarado no art. 726º do mesmo diploma legal).

II. 1. É, como consabido, em princípio, o objecto do recurso delimitado pelo teor das conclusões da alegação do recorrente, em função daquelas se identificando as questões a apreciar (artºs 684º nº 3 e 690º nº 1 do CPC), o tribunal de recurso apenas conhecendo das questões suscitadas, não tendo que apreciar, ou sequer pronunciar-se, sobre razões ou argumentos à colação chamados pelo recorrente, na defesa dos seus pontos de vista.

Pois bem:

Atentando no teor das conclusões da revista instalada por AA, antolha-se que constituem uma reprodução, quase "ipsis verbis", das formuladas em sede de apelação.

Por assim ser, não havendo, adite-se, lugar ao fazer jogar o prescrito nos art.s 722º nº2 e 729º nº 3 do CPC, confirmando-se, como sucede, sem qualquer declaração de voto, o julgado pela Relação, quer quanto à decisão, quer no tocante aos respectivos fundamentos, justifica-se, mas plenamente, na linha da jurisprudência seguramente maioritária deste Tribunal-
cfr., entre outros: Acs. de 06-07-05 (Revista nº 2524/04-2ª, in "Sumários", nº 93, pág.24), 10-11-05 (Revistas nºs 2604/05-2ª e 2702/05-2ª, in "Sumários", págs. 39 e 44 do nº 95), 21-12-05 (Revista nº 2188/05-2ª, in "Sumários", nº 96, pág. 45) e 11-05-06 (Revista nº 1149/06-2ª-, o uso da faculdade remissiva prevista no art. 713º nº 5, aplicável por força do art. 726º, ambos do Corpo de Leis número já dito.

O que se faz, não sem se destacar, outrossim:

2. a) Não há dissídio quanto à justa qualificação, como de adesão, do contrato de seguro titulado pela apólice citada em I. a), tal como no atinente ao consagrar o art. 429º do Código Comercial (normativo este em que as instâncias fizeram repousar o acerto da decretada improcedência da acção), apenas a anulabilidade do contrato de seguro.

Nem sofre dúvida que as cláusulas do contrato de seguro, alegadamente incumprido pela ré, como contratuais gerais se devem ter (art. 1º do DL nº 446/85, de 25 de Outubro, com as alterações que lhe foram introduzidas pelos DL nºs 220/95, de 31 de Agosto, e 249/99, de 7 de Julho, a metodologia a seguir na interpretação de tais cláusulas sendo homóloga à plasmada nos art.s 236º e seguintes do CC, por via do art. 10º, atendendo ao disposto no art. 11º, ambos do DL nº 446/85 (cfr. Ac. deste Tribunal, de 15-05-01, in CJ-Acs. STJ-Ano IX-tomo II, págs. 82 e segs.).

Acontece que:

Como salientado no Ac. de 24-02-05, proferido nos autos de Revista nº 4826/04-7ª ("Sumários", nº 88, pág. 65):

"... II - Incumbe à parte o ónus de produzir no processo as afirmações necessárias à defesa da sua posição, sendo que a prova pressupõe a alegação do facto que se pretende provar.

III - A prova da comunicação efectiva, adequada e esclarecedora ao contraente aderente do conteúdo de uma cláusula contratual geral cabe, nos termos dos art.s 5º, nº 3, e 6 do DL nº 446/85, de 25-10, ao contratante que submete àquele a respectiva cláusula.

IV - Todavia, previamente à prova de que a comunicação e a informação existiram e foram adequadas, subsiste o ónus, para aquele que se quer fazer da violação desses deveres, de alegar a respectiva facticidade, nomeadamente que aderiu ao texto das cláusulas sem que o proponente lhas tivesse comunicado ou prestado os devidos esclarecimentos."

b) Ora, "in casu", no momento, para tal, processualmente azado (articulados), nada, rigorosamente, tendo a autora alegado em tal sentido, não colhe o vertido na conclusão 5ª da alegação da autora, em ordem à concessão da revista.

Mais:

Ressuma do provado que DD, ao responder, desde logo, nos termos provados ("não") à 2ª questão do "questionário de saúde" que lhe foi presente, com o teor que fls. 8 mostra, produziu declaração inexacta.

E a 05-02-99, DD, subscreveu declaração, aposta na "declaração de saúde", após o predito questionário, daquela, designadamente, constando que fazia "parte integrante do seguro" e "que as declarações inexactas ou reticentes ou a omissão de factos, tornam o pedido de adesão nulo e sem qualquer efeito ou, na vigência do contrato libertam o BPAVIDA do pagamento de qualquer indemnização".

Tudo visto, que outra sorte, com acerto, que não o decretado naufrágio, podia ter a pretensão da autora?

O "aderente" também deve cumprir o contrato de adesão!...

III. CONCLUSÃO:

Termos em que se nega a revista, confirmando-se o acórdão impugnado.

Custas pela recorrente (art. 446º nºs 1 e 2 do CPC).

Lisboa, 25 de Maio de 2006

Pereira da Silva

Rodrigues dos Santos

Noronha do Nascimento.