

Processo: 5477/06.8TVLSB.L1.S1
Nº Convencional: 6ª SECÇÃO
Relator: AZEVEDO RAMOS
Descritores: SEGURO DE VIDA
INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA
DEVER DE COMUNICAÇÃO
EXCLUSÃO DE CLÁUSULA
Data do Acórdão: 29-04-2010
Votação: UNANIMIDADE
Referência de Publicação: CJUSTJ, ANO XVIII, TOMO III/2010, P.43
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: CONCEDIDA A REVISTA
Sumário :

I – Ao proponente cabe propiciar à contraparte a possibilidade de conhecimento das cláusulas contratuais gerais de um contrato de seguro, em termos tais que este não tenha, para o efeito, que desenvolver mais que a comum diligência.

II – Se o autor assinou a proposta de seguro de acordo com factualidade que não lhe foi devidamente explicada, devem ter-se por excluídas do contrato as cláusulas que não tenham sido comunicadas, nos termos do art. 5º do dec-lei 446/85.

III – É de considerar preenchido o conceito de invalidez absoluta e definitiva de que depende o accionamento do questionado contrato de seguro, se o autor ficou a padecer de uma incapacidade permanente global de 66%, de natureza motora, que o inabilita para o exercício da sua profissão e que o limita significativamente nas actividades da vida diária, dependendo inclusivamente de terceiros para algumas tarefas e, por outro lado, se aquando da celebração do contrato de seguro lhe foi assegurado que, em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva, a ré assumiria junto do banco o pagamento da dívida relativa ao crédito à habitação, e que para ser considerado inválido tinha que lhe ser diagnosticada uma percentagem de desvalorização igual ou superior a 60%.

Decisão Texto Integral:

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça:

Em 20-10-06,**R...** instaurou a presente acção ordinária contra a ré **Companhia de Seguros BB, S.A.**, pedindo:

- a) Se declare como excluído do contrato de seguro celebrado entre o autor e a ré o ponto nº2, das Condições Especiais do Seguro de Grupo, Seguro Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, sob a epígrafe “Definição”, nos termos das alíneas a) e b) do artigo 8º do dec-lei nº 446/85, com referência ao artigo 5º do mesmo diploma;
- b) – Se condene a ré a pagar ao autor o saldo devedor de 93.388,71 euros, de que o autor era devedor ao Banif, à altura da transferência do seu crédito para o Banco Millenium, correspondente ao valor do

capital mutuado e ainda não amortizado;

c) – Se condene a ré a pagar ao autor, pelos prejuízos por este sofridos, o valor das prestações mensais pagas ao Banif desde Abril de 2005, no montante de 4.426,93 euros, e ao banco Millenium desde Dezembro de 2005 até à data da propositura da acção, no montante de 3.321,89 euros, e ainda 3.696,71 euros, referentes às despesas de liquidação dos empréstimos pagos ao Banif, e que o autor teria deixado de suportar se a ré tivesse cumprido a obrigação por si assumida, adveniente do contrato de seguro;

d) – Se condene a ré a pagar ao autor o que, a esse título, o autor se viu obrigado a pagar desde a data da propositura da acção e até integral pagamento pela ré .

Para o efeito, alega o autor que, em conjunto com sua mulher, obtiveram do Banif um crédito destinado à aquisição de habitação própria e, de correntemente desse facto, celebraram com a ré um seguro de que era beneficiário aquele banco, destinado a garantir o pagamento da dívida contraída, ocorrendo a morte ou invalidez absoluta e definitiva dos devedores.

O autor acrescenta que ficou afectado de uma incapacidade permanente e definitiva de 66%, o que comunicou à seguradora, que recusou satisfazer as quantias em dívida ao banco, por entender que a situação não estava coberta pelo seguro contratado.

Nem o banco, nem a seguradora, jamais lhe explicaram as condições do contrato de seguro celebrado, tendo-lhe sido referido, apenas, que cobria a situação de invalidez.

Também não lhe foi entregue a apólice.

Perante aqueles factos - diz o autor - transferiu o seu crédito para o Millenium BCP.

A ré contestou dizendo que o autor declarou tomar conhecimento das informações pré contratuais e que, quando celebrou o contrato de seguro, o autor já sofria de doença, o que omitiu à seguradora que, se tal soubesse, levaria em conta nas cláusulas a contratar.

O autor replicou.

Realizado o julgamento e apurados os factos, foi proferida **sentença** que julgou a acção parcialmente procedente e, consequentemente, condenou a ré a pagar ao autor:

a) – o capital necessário para amortização do empréstimo concedido ao autor, pagando a ré, por sua vez, àquele a totalidade dos valores em dívida até Abril de 2005 (data da concretização do risco previsto na apólice), a liquidar em execução de sentença, ao que acresce:

b) – as prestações pagas ao Banif , pelo autor, a partir de Maio de 2005 e até à data da transferência do crédito à habitação para o Banco Millenium BCP – Novembro de 2005, bem como as prestações pagas ao Millenium BCP, a esse título, desde Dezembro de 2005 até à data da entrada da acção (Outubro de 2006) e ainda as vencidas que se venceram também a esse título, desde Novembro de 2006 até à

presente data e as vincendas até efectivo e integral pagamento pela ré, quantia liquidar em execução de sentença ;

c) – quantias descritas em a) e b), às quais acrescem os respectivos juros legais civis, desde os respectivos vencimentos até efectivo e integral pagamento;

d) a ré foi absolvida do demais peticionado

*

Apelou a ré e a **Relação de Lisboa**, através do seu Acórdão de 17-11-09, depois de considerar que a acção devia ter sido proposta contra o Banif, banco tomador do seguro de grupo, concedeu provimento ao recurso, **revogou a sentença recorrida** e absolveu a ré do pedido.

*

Agora, é o autor que pede **revista**, onde resumidamente conclui:

1 – A ré Companhia de Seguros BB é parte legítima na presente acção, uma vez que tem interesse em contradizer.

2 – Ao revogar a sentença recorrida e absolver a ré do pedido, o Acórdão recorrido violou o disposto no art. 288 do C.P.C.

3 – Ao considerar a ré como parte ilegítima, o Acórdão recorrido violou o art. 26 do C.P.C.

4 – Com a declaração da ré como parte ilegítima, foram ainda violados os princípios da estabilidade da instância (arts 268 e 481 do C.P.C.) e da preclusão (art. 489 do C.P.C.).

5 – Termina por pedir que se revogue o Acórdão recorrido, devendo o tribunal a quo pronunciar-se sobre as questões que considerou prejudicadas e confirmando-se a sentença da 1ª instância .

*

A recorrida contra-alegou em defesa do julgado.

*

Corridos os vistos, **cumprir decidir**.

*

A Relação considerou **provados** os seguintes factos:

1 - Em 31/10/2002, o A. celebrou com a R. um Contrato de Seguro, na modalidade Crédito de Habitação BANIF, juntamente com a sua esposa, CC, a que correspondeu a apólice n.º 00000000, e a Adesão n.º 00/00000000 nos termos do certificado junto a fls.13/14.

2 - No acordo referido em A) consta como tomador do seguro o BANIF e como aderentes os titulares do crédito à habitação concedido por aquela instituição bancária.

3 - O acordo referido em A) destinava-se a garantir os créditos para aquisição de habitação própria, contraídos pelo A. junto do BANIF, Banco Internacional do Funchal, SA, conforme escrituras públicas constantes de fls.15 a 32, cujo teor aqui se dá por reproduzido.

4 - Nos termos do art.º 2º da condição especial de “invalidez permanente, absoluta e definitiva” define-se que tal situação clínica é “...o estado resultante de doença ou acidente que incapacite total ou definitivamente a pessoa segura para o exercício de qualquer profissão e que implique a indispensabilidade de assistência constante de uma terceira pessoa ...”.

5 - Nos termos do Certificado Individual entregue ao A. estavam cobertos pelo contrato de seguro, os riscos de morte de qualquer um dos segurados, e ainda a cobertura complementar de invalidez absoluta e definitiva, até ao montante de € 102.252,00.

6 - Em 12 de Maio deu entrada nos serviços da R. uma participação de sinistro por invalidez.

7 - O A. tentou accionar o seu seguro, abrindo junto da sua seguradora um processo de indemnização que recebeu nesta o n.º 14-645 da Apólice vida 0000000000/00

8 - O A. recebeu como resposta da R. que a sua situação não se enquadrava na definição de invalidez existente no contrato de seguro de grupo a que tinha aderido, uma vez que o seu quadro clínico não configurava uma invalidez absoluta e definitiva, merecedora de ajuda constante de uma terceira pessoa.

9 - Por carta de 11/07/2005, a R. informou o A. que declinava o sinistro.

10 - O A. e a sua esposa celebraram o acordo referido em A, porque era necessário para a concessão de crédito à habitação. (corresponde ao facto 1.º da base instrutória).

11 - Aquando da celebração do acordo referido em A) foi assegurado ao A., pelo representante da R., que em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva do A., a R assumiria junto do Banco o pagamento da dívida relativa ao crédito à habitação. (corresponde ao facto 2.º).

12 - (...) e que para ser considerado inválido também tinha que lhe ser diagnosticada uma percentagem de desvalorização igual ou superior a 60%. (corresponde ao facto 3.º).

13 - A R. enviou ao ilustre mandatário do A., por carta datada de 26-10-2005, cópia das condições gerais e especiais da apólice de Vida n.º 00/0000 (corresponde ao facto 7.º).

14 - O A. assinou o acordo referido em A. (corresponde ao facto 9.º).

15 O R. transferiu o seu crédito à habitação para o Banco Millennium. (corresponde ao facto 11.º).

16 O referido em I foi resultado da análise clínica dos serviços da R. e de atestado médico de incapacidade e relatório médico apresentados pelo A. (corresponde aos factos 16.º e 17.º).

17 Os médicos da R. concluíram que a osteoartrose vertebral não incapacita o A. para toda e qualquer profissão nem implica a assistência permanente de terceira pessoa. (corresponde ao facto 18.º).

18 - Se o A. tivesse declarado sofrer de osteoartrose vertebral o acordo teria sido aceite com exclusão de invalidez decorrente de tal doença. (corresponde ao facto 21.º).

19 - No questionário clínico da proposta de seguro o A. após uma cruz na quadrícula do não relativa a sofrer de reumatismo, doenças da coluna, articulações e ossos (corresponde ao facto 22º).

20 - Por atestado médico de incapacidade Multi-uso emitido pela Sub Região de Saúde de Lisboa, em 19 de Abril de 2005, consta que “AA, residente na Rua, n.º ..., ... esquerdo, freguesia da Bobadela apresenta deficiências (...) que lhe conferem uma incapacidade permanente global de 66%, desde Abril de 2005. (...) Natureza da deficiência: Motora; (...) Grau de desvalorização da deficiência de 39% (...).

21 - Por relatório médico ortopédico emitido e subscrito por DD, datado de 15 de Dezembro de 2004, consta: Nome do doente: AA; data de nascimento: 4 de Maio de 1955; Profissão: mecânico de veículos pesados (camiões) (...) Diagnóstico: Cervicartrose com hérnia discal cervical com lesões neurológicas; Artrose lombar com hérnia discal lombar incapacitante com lesões neurológicas; História da doença actual: Doente com antecedentes de cervicalgia e lombalgia crónicas de tipo mecânico evoluindo por crises dolorosas e incapacitantes alternando com períodos com queixas dolorosas ligeiras. O quadro clínico teve início cerca de 1999, era desencadeado por esforços moderados quer nas actividades da vida diária quer na actividade profissional, na qual o doente efectuava esforços pesados. As crises duravam variavelmente cerca de 5 a 15 dias, obrigando ao repouso e acabando por melhorar espontaneamente ou com analgésicos e anti-inflamatórias (AINE). Durante este período o doente nega alterações da força ou sensibilidade dos membros. Em Novembro de 2002 o doente realizou esforço moderado de que resultou imediata cervicalgia e lombalgia intensas e incapacitantes com diminuição da força dos membros superior e inferior bilateral o que obrigou à interrupção do trabalho. Desde essa altura refere dor crónica cervical e lombar permanentes, que melhoram com o repouso e agravam com os esforços, impedem o desempenho profissional e têm repercussão nas actividades da vida diária. O doente tem sido acompanhado por Ortopedia e Neurocirurgia, realizando diversos

exames auxiliares de diagnóstico (ver adiante) e terapêutica intensiva com AINEs, analgésicos, fisioterapia, repouso, uso intermitente de colar cervical. Tem-se registado no entanto persistência das queixas álgicas e funcionais raquidianas. O Exame objectivo revela hipotrofia das massas musculares paravertebrais, diminuição global da mobilidade cervical e lombar, alteração da força e sensibilidade dos membros superior e inferior bilateral, diminuição ou abolição dos reflexosmiotendinosos. Conclusão: Trata-se dum doente com artrose cervical dorsal e lombar, hérnia discal cervical, hérnia discal lombar e alterações neurológicas com queixas álgicas e funcionais incapacitantes como resultado duma doença natural cujo agravamento clínico ou eclosão de queixas mais graves está relacionado com uma actividade profissional para a qual o doente não tem condições clínicas de exercício. O quadro clínico ortopédico tem sérias repercussões nas actividades da vida diária do doente e interfere significativamente com a sua actividade profissional, a qual, pela sua natureza, só pode contribuir para o agravamento das queixas com consequente sacrifício e perda de rentabilidade no desempenho laboral. O doente encontra-se definitivamente incapacitado para o exercício da sua profissão e significativamente limitado nas actividades da vida diária dependendo inclusivamente de terceiros para algumas tarefas. Atendendo ao sucessivo agravamento da situação clínica julgamos pertinente a reavaliação do doente, das respectivas lesões e da incapacidade quer para as tarefas do âmbito profissional, quer sobretudo da vida corrente.

22 - O capital em dívida ao BANIF à data da participação do sinistro era de € 94.711,91.

23 - Por documento particular com a epigrafe “declaração”, datado de 11 de Novembro de 2005, consta que: O BANIF (...) que concedeu em 31.10.2002 um empréstimo à habitação pelo prazo de 23 anos no montante de € 59.855,00 aos Srs. AA e CC (...). O referido empréstimo foi concedido ao abrigo do Regime Geral – Aquisição apresentando à data um capital em dívida de € 54.662,72, sendo o montante em dívida à data de 28.11.2005, o seguinte: (...) € 57.201,66.

24 - Por documento particular com a epigrafe “declaração”, datado de 11 de Novembro de 2005, consta que: O BANIF (...) que concedeu em 31.10.2002 um empréstimo à habitação pelo prazo de 23 anos no montante de € 42.397,00 aos Srs. AA e CC (...). O referido empréstimo foi concedido ao abrigo Linha de Crédito Complementar, apresentando à data um capital em dívida de € 38.271,99, sendo o montante em dívida à data de 28.11.2005, o seguinte: (...) € 40.196,19.

25 - Por escritura pública, datada de 28.11.2005, celebrada em entre o A. e o Banco Millenium BCP consta que: O Banco concede aos

primeiros outorgantes, no montante de cinquenta e quatro mil seiscientos e sessenta e seis euros e setenta e dois cêntimos para efeitos de transferência do empréstimo que lhe foi concedido pelo BANIF e que teve por finalidade aquisição do imóvel adiante hipotecado, que se destina a habitação própria permanente. Nesta data a quantia é entregue pelo Banco por crédito na conta dos primeiros outorgantes com o n.º (...) e confessam-se devedores de todas as quantias que do Banco receberem a título deste empréstimo e até ao montante do mesmo e obrigam-se a aplicá-las na transferência, assim como se confessam devedores das quantias que lhe forem debitadas por conta desta operação de acordo com o presente contrato”.

26 - Por escritura pública, datada de 28-11-2005, celebrada entre o A. e o Banco Millenium BCP consta que: “O Banco concede aos primeiros outorgantes um empréstimo no montante de quarenta e sete mil euros. Nesta data a quantia é entregue pelo Banco por crédito na conta dos primeiros outorgantes com o n.º (...), OS PRIMEIROS OUTORGANTES aceitam o empréstimo e confessam-se devedores das quantias que lhe foram debitadas por conta desta operação, de acordo com o presente contrato.”

27 - Por certidão emitida pelo Tribunal de Trabalho de Lisboa consta que no processo n.º 4846/03.0TTLSB-A de Fixação de Incapacidade para o Trabalho no auto de exame médico por junta médica, pelos peritos nomeados consta: “ 9 -ficou portador de IPP atribuída pela Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo à sua doença natural: 10-Incapacidade Permanente Global – 66% Deficiência motora – 39% (...) 9. Está incapacitado de exercer a sua profissão de Mecânico de Pesados de acordo com a sua história de doença natural. 10. O doente encontra-se reformado pela ARS de Lisboa e Vale do Tejo para toda e qualquer profissão pela doença natural”.

28 - Nas condições gerais da apólice descrita em A), com a epígrafe “seguro de grupo e condições gerais”, consta no art. 2º objecto e âmbito do contrato: (...) o contrato de seguro de grupo poderá abranger, conforme o estabelecido nas condições especiais e particulares da apólice, os riscos de morte e ou vida e, de forma complementar, o risco de invalidez ou qualquer outro que possa afectar a esperança de vida de Pessoa Segura.

29 - Por formulário com a epígrafe Crédito à habitação BANIF – Proposta de seguro individual assinado pelo A. e pelo seu cônjuge consta, acima das suas assinaturas; Declaração do Tomador do Seguro e das Pessoas Seguras: Na qualidade de tomador de seguro e ou pessoas seguras declaramos expressamente e sem reservas: 1.1 Que tomamos conhecimento das informações pré-contratuais indicadas; (...) Informação Pré-contratual: (...) B) Cobertura complementar: pagamento do valor seguro ao beneficiário designado no caso de invalidez absoluta e definitiva das pessoas seguras durante

o prazo de duração do contrato. Entende-se por invalidez absoluta e definitiva o estado resultante de doença ou acidente que incapacite total e definitivamente a pessoa segura para o exercício de qualquer profissão que implique a indispensabilidade da assistência constante de uma terceira pessoa.

*

Vejam agora o **mérito do recurso**.

Nos termos do art. 2º das Condições Especiais do contrato de seguro celebrado, define-se a situação clínica de ***invalidez permanente, absoluta e definitiva*** como “*o estado resultante de doença ou acidente que incapacite total ou definitivamente a pessoa segura para o exercício de qualquer profissão e que implique a indispensabilidade de assistência constante de uma terceira pessoa*”.

Nos termos do Certificado Individual de fls 13, entregue ao autor, estavam cobertos pelo contrato de seguro, os riscos de morte de qualquer um dos segurados e ainda a cobertura complementar de invalidez absoluta e definitiva, até ao montante de 102.252 euros . Apurou-se que o autor padece de artrose cervical dorsal e lombar, hérnia discal cervical, hérnia discal lombar e alterações neurológicas, sofrendo de uma incapacidade permanente global de 66% , estando incapacitado de exercer a sua profissão de mecânico de pesados, de acordo com a sua história de doença natural, e significativamente limitado nas actividades da vida diária dependendo inclusivamente de terceiros para algumas tarefas.

Todavia, a osteoartrose vertebral não incapacita o autor para toda e qualquer profissão, nem implica assistência permanente de terceira pessoa .

Através da presente acção, pretende o autor que se aceite que sofre de *invalidez definitiva e absoluta* e se declare como excluída do contrato de seguro celebrado entre o autor e a ré o referido ponto 2º das Condições Especiais de Seguro de Grupo, Seguro Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva, de que é beneficiário o Banif-Banco Internacional do Funchal, S.A., por o conceito de “*invalidez absoluta e definitiva*” nunca ter sido explicado ao autor.

A sentença da 1ª instância considerou que o risco previsto no contrato de seguro se encontra preenchido.

Para tanto, argumentou que um declaratório normal, colocado na posição do autor, interpretaria a aludida cláusula contratual geral (**invalidez absoluta e definitiva**), no sentido de abranger a situação de incapacidade de que o autor padece, assim se preenchendo o conceito de “*invalidez absoluta e definitiva* “ de que depende o accionamento do referido contrato de seguro de vida.

Isto porque, dos factos provados, se verifica, por um lado, que o autor provou que lhe foi diagnosticada uma incapacidade permanente global de 66% e, por outro lado, porque, aquando da celebração do

contrato, foi assegurado ao mesmo autor, *pelo representante da ré*, que em caso de morte ou invalidez absoluta e definitiva, a ré assumia junto do Banif o pagamento da dívida relativa ao crédito à habitação e ainda que, para o autor ser considerado inválido tinha que lhe ser diagnosticada uma percentagem de desvalorização igual ou superior a 60%.

Por sua vez, o Acórdão da Relação decidiu que, no caso dos autos, o tomador do seguro é o banco Banif, sendo sobre ele que impendia o ónus de demonstrar que forneceu as informações em causa sobre a cláusula de “*invalidez absoluta e definitiva*”, nos termos do art. 4, nºs 1 e 2 do dec-lei nº 176/95, de 26 de Julho, não sendo à ré seguradora que incumbe tal tarefa.

Por isso, não tendo sido demandado o banco, tomador do seguro, não pode a eventual omissão da informação ser imputada à ré seguradora. Daí o mencionado aresto ter concluído que o Banif devia ter sido demandado na presente acção, tendo absolvido a ré do pedido e considerado prejudicado o conhecimento das demais questões suscitadas na apelação.

Que dizer ?

O dec-lei nº 176/95, de 26 de Julho, vigente à data dos factos, veio estabelecer regras de transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico dos contratos de seguro. No seu art. 1º enumerava diversas “Definições”.

Assim, define-se:

- **empresa de seguros ou seguradora**- entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o tomador, o contrato de seguro – al.a) do art. 1º;
- **tomador de seguro** - entidade que celebra o contrato de seguro com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio (al. b) do art. 1º);
- **segurado** – pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado ou a pessoa (pessoa segura), cuja vida, saúde ou integridade física se segura (al. c) do art. 1º);
- “**seguro de grupo**” - seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum (al, g) do art. 1º);
- **apólice**- documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora, de onde constam as respectivas condições gerais, especiais, se as houver, e particulares acordadas (al.f) do art. 1º)

O art. 4 do mesmo diploma estabelece, na parte que agora interessa considerar :

“1- Nos seguros de grupo, 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
2 – O ónus da prova de ter fornecido as informações referidas no número anterior compete ao tomador do seguro.
3...”

No caso concreto, consta do Certificado Individual do Seguro de fls 13 e 14, como **tomador do seguro** o ora autor R..., como **pessoas seguras** o mesmo autor e sua mulher CC e como **beneficiário do seguro** o Banif-Banco Internacional do Funchal, S.A.

Não figurando o Banif como tomador do seguro, não é sobre ele que recai o dever de comunicação e de informação das cláusulas contratuais, ao contrário do que foi decidido pela Relação, mas sim sobre a ré seguradora, por ser ela que pretende valer-se da referida cláusula.

Com efeito, o art. 5º do citado dec-lei nº 446/85, com as alterações introduzidas pelo dec-lei nº 220/96, de 31 de Janeiro, proclama:

*“1 – As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou aceitá-las.
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.*

3 – O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais “.

E o art. 6º do mesmo diploma prescreve :

*“1 – O contraente que recorra a cláusulas contratuais gerais deve informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nela compreendidos cuja aclaração se justifique.
2 – Devem ainda ser prestados todos os esclarecimentos razoáveis solicitados.”*

Resta **apreciar a questão** de saber se a ré faltou ao dever de comunicação e de informação do alcance, conteúdo e âmbito da cláusula 2ª das Condições Especiais do ajuizado contrato de seguro (*invalidade definitiva e absoluta*), **que era objecto das conclusões do recurso da apelação**, cujo conhecimento a Relação considerou prejudicado e de que agora cumpre a este Supremo Tribunal conhecer, por força do preceituado nas disposições conjugadas dos arts 715, nº2 e 726 do C.P.C.

A sentença da 1ª instância entendeu que se deve considerar excluída do contrato a referida cláusula 2ª das Condições Especiais do contrato de seguro, por não ter sido objecto de adequada comunicação e informação ao segurado.

Desde já se pode adiantar que a decisão não merece censura.

Com efeito, não logrou provar-se que o teor da mencionada cláusula

contratual tivesse sido efectivamente comunicado ao autor.

Aquando da celebração do contrato, em 31-10-02, não se provou que a ré facultasse as condições gerais, nem especiais, do mesmo contrato, para que este as pudesse analisar.

Ao autor apenas foi garantido que a ré pagaria o crédito caso o mesmo autor ficasse com invalidez absoluta e definitiva e que para ser considerado inválido teria de sofrer uma desvalorização igual ou superior a 60%, o que não está conforme o com teor da questionada cláusula, onde se diz que a invalidez absoluta e definitiva implica uma incapacidade para o exercício de qualquer actividade profissional e a indispensabilidade de assistência constante de terceira pessoa.

Nem se diga que o autor assinou o boletim de adesão ao seguro, donde consta a referida cláusula.

Na verdade, o que se mostra é que o autor assinou a proposta de seguro de acordo com factualidade que não lhe foi devidamente explicada.

Do verdadeiro contexto da dita cláusula só podia tomar perfeito conhecimento em Outubro de 2005, quando obteve cópia das condições Gerais e Especiais da apólice de seguro.

Daí poder afirmar-se que não existiu uma vontade livre e esclarecida, no momento da subscrição do seguro .

Ora, é imperioso que os contraentes conheçam com rigor as cláusulas a que se vão vincular, tanto mais que estamos no domínio específico dos apelidados contratos de adesão, ou de modelos negociais a que pessoas indeterminadas se limitam a aderir sem possibilidade de discussão ou de introdução de modificações.

Por isso, devem as mesmas, antes da subscrição e outorga do contrato, ser dadas a conhecer aos aderentes .

A propósito deste dever de comunicação e de informação, há que observar, como escreve Joaquim de Sousa Ribeiro (O Problema do Contrato – As Cláusulas Contratuais Gerais e o Princípio da Liberdade Contratual ; Colecção Teses, Almedina, pág. 372):

“Mesmo que o aderente não use de comum diligência para conhecer as cláusulas contratuais gerais adequadamente comunicadas pela contraparte, não fica inibido de invocar a nulidade substancial, decorrente das normas de proibição.

Inversamente, ao utilizador não aproveita a prova da cognoscibilidade para salvar as suas cláusulas contratuais gerais desse destino, quando elas, dentro embora dos limites gerais de validade, contrariam as proibições específicas dos arts 15 e segs, do mesmo diploma, pois só a prévia negociação individual (art. 1º) é de molde a produzir esse efeito (...).

Assim, ao proponente cabe propiciar à contraparte a possibilidade de conhecimento das cláusulas contratuais gerais, em termos tais que este não tenha, para o efeito, que desenvolver mais do que a comum diligência “.

O art. 8, nº1, al. a) do citado dec-lei nº 446/85, prescreve que se

consideram-se *excluídas* dos contratos as cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do art. 5 do mesmo diploma .
Também a al.b) do art. 8 do mesmo decreto-lei estabelece igual sanção para as cláusulas comunicadas com violação do dever de informação, de molde que não seja de esperar o seu conhecimento efectivo .

Assim, a consequência imediata da aludida falta de comunicação e de informação é ter-se por *excluída* a referida cláusula 2ª das Condições Especiais do contrato de seguro, valendo este de acordo com a informação que então foi prestada ao segurado.

Nos termos do Certificado Individual de fls 13 e 14, entregue ao autor, estavam cobertos pelo contrato de seguro os riscos de morte de qualquer dos segurados e ainda a cobertura complementar de *invalidéz absoluta e definitiva*, até ao montante de 102.252 euros.

Um declaratório normal, colocado na posição do autor, interpretaria tal conceito de “*invalidéz absoluta e definitiva*”, no sentido de abranger a situação de incapacidade de que o autor padece, assim se preenchendo o conceito de *invalidéz absoluta e definitiva* de que depende o accionamento do referido contrato de seguro de vida .
E tal interpretação tem um mínimo de correspondência no texto do documento, ainda que imperfeitamente expresso – art. 238, nº1, do C.C.

Na verdade, provou-se, por um lado, que o autor ficou a padecer de uma incapacidade permanente global de 66%, de natureza motora, que o inabilita para o exercício da sua profissão e que o limita significativamente nas actividades da vida diária, dependendo inclusivamente de terceiros para algumas tarefas e, por outro, que aquando da celebração do contrato, lhe foi assegurado que, em caso de morte ou *invalidéz absoluta e definitiva* do mesmo autor, a ré assumiria junto do banco o pagamento da dívida relativa ao crédito à habitação, e que para ser considerado inválido tinha que lhe ser diagnosticada uma percentagem de desvalorização igual ou superior a 60%.

*

Termos em que, concedendo a revista, revogam o Acórdão recorrido, ficando a prevalecer o decidido na sentença da 1ª instância.

Custas pela ré, ora recorrida, quer no Supremo, quer na Relação.

Lisboa, 29 de Abril de 2010

Azevedo Ramos (Relator)

Silva Salazar

Nuno Cameira