

Processo: 7615/06.1TBVNG.P1.S1
Nº Convencional: 1.ª SECCÃO
Relator: GARCIA CALEJO
Descritores: SEGURO DE GRUPO
FORMAÇÃO DO NEGÓCIO
TOMADOR DO SEGURO
OBRIGAÇÃO DE INFORMAÇÃO
CONTRATO DE ADESÃO
CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS
LEI ESPECIAL
REGIME APLICÁVEL

Data do Acórdão: 29-05-2012
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: NEGADA A REVISTA
Área Temática: DIREITO CIVIL - DIREITO DAS OBRIGAÇÕES
DIREITO DOS SEGUROS - CONTRATO DE SEGURO
DIREITO DO CONSUMO - CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS

Legislação Nacional: CÓDIGO CIVIL (CC): - ARTIGO 428.º
DL N.º 176/95, DE 26-07: - ARTIGOS 1.º ALÍNEAS G) E H), 4.º, N.ºS 1 E 2
DL N.º 446/85, DE 25-10 (CLÁUSULAS CONTRATUAIS GERAIS): - ARTIGOS 1.º, 5.º

Jurisprudência Nacional: ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:
-DE 22-1-2009, EM WWW.DGSI.PT/JSTJ.NSF;
-DE 11-3-2010, EM WWW.DGSI.PT/JSTJ.NSF;
-DE 17-6-2010, EM WWW.DGSI.PT/JSTJ.NSF;
-DE 12-10-2010, WWW.DGSI.PT/JSTJ.NSF.

Sumário :

I - A formação de um contrato de seguro de grupo estabelece-se em dois momentos distintos: num primeiro, o contrato é celebrado entre a seguradora e o tomador do seguro, estando prevista a possibilidade de virem a existir pessoas seguras, que serão aquelas que vierem a aderir e que terão o seguro com as coberturas e nos termos que foram contratados; num segundo momento, o tomador de seguro promove a adesão ao contrato junto dos membros do grupo, começando o contrato a produzir efeitos, como seguro, no momento da primeira adesão, ou num momento posterior se tal for acordado pelas partes.

II - De acordo com o art. 4.º, n.ºs 1 e 2, do DL n.º 176/95, de 26-07, compete ao tomador do seguro (e não à seguradora) a obrigação de informação das cláusulas contratuais constantes do seguro e o ónus da prova do cumprimento desse dever.

III - Embora as “Condições Gerais” e as “Condições Particulares” do contrato de seguro de grupo sejam cláusulas contratuais gerais – cf. art. 1.º do DL n.º 446/85, de 25-10 –, resultando do art. 5.º desse diploma a obrigação da sua comunicação em determinados termos, estas normas, de carácter geral, devem ter-se afastadas pela norma especial constante do art. 4.º n.º 1 do DL n.º 176/95, que tem aplicação expressa aos contratos relativos a seguros de grupo.

Decisão Texto Integral:

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça:

I- Relatório:

1-1- AA, representado por sua mãe, BB, propôs a presente acção com processo ordinário contra ... – **Companhia de Seguros SA**, *pedindo* que esta seja condenada a pagar ao Banco ... Imobiliário SA, a quantia de 84.644,89 €, a ele, A., a quantia de 14.000 € respeitante às prestações pagas ao Banco ... Imobiliário SA até à data da propositura da acção acrescida de juros de mora vencidos e vincendos até integral pagamento e ainda o montante que vai continuar despendido no pagamento das prestações vincendas ao Banco ... SA, até sentença proferida com trânsito em julgado.

Alegou, em síntese que é o único e universal herdeiro do seu pai CC, sendo que o seu pai celebrou dois contratos de mútuo para aquisição de uma habitação com o Banco ... Imobiliário SA. No âmbito desse contrato celebrou com a R. um “seguro de vida” nos termos do qual o beneficiário é o Banco ... Imobiliário SA no caso da sua morte. O seu pai faleceu em Novembro de 2003 mas a R. recusou-se a pagar o capital em dívida ao Banco. Aquando da celebração do contrato de seguro a R. não deu a conhecer ao pai do A. as condições gerais ou as especiais que regem o mesmo, desrespeitando assim os deveres de transparência e informação a que a R. se encontra obrigada por força do art. 171º do DL 102/94 de 20/4 e do art. 2º do DL 176/95 de 26/7.

A R. contestou, alegando em resumo, que não pagou o montante do crédito concedido e ainda em dívida à data da morte do pai do A. porque os herdeiros, apesar de para tal solicitados, nunca lhe enviaram a documentação necessária para o efeito – certificado de óbito da pessoa segura, comprovativo da qualidade de beneficiário e atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que lhe causou a morte – face ao disposto no art. 23º das condições gerais da apólice. A não entrega de tais documentos constitui condição resolutiva da regularização do sinistro. Pode haver uma causa de nulidade do contrato de seguro uma vez que o falecido, na data de outorga do contrato, declarou que não sofria de qualquer doença. Só o empréstimo relativo à quantia de 12.500.000\$00 está abrangido pelo contrato de seguro, uma vez que só esse empréstimo se destinou à aquisição de habitação. Desde o início que o pai do A. foi informado do teor do contrato de seguro.

Na réplica o A. alegou que entregou à R. todos os documentos que tinha na sua posse e que esta nunca lhe comunicou a intenção de resolver o contrato de seguro.

O processo seguiu os seus regulares termos

posteriores, tendo-se proferido o despacho saneador, após o que se fixaram os factos assentes e se organizou a base instrutória, se realizou a audiência de discussão e julgamento, se respondeu à dita base instrutória e se proferiu a sentença.

Nesta julgou-se a acção improcedente por não provada.

1-2- Não se conformando com esta decisão, dela recorreu o A. de apelação para o Tribunal da Relação do Porto tendo-se aí, por acórdão de 21-11-2011, julgado improcedente o recurso, confirmando-se a sentença recorrida.

1-3- Irresignado com este acórdão, dele recorreu o A. para este Supremo Tribunal, recurso que foi admitido como revista e com efeito devolutivo.

O recorrente alegou, tendo das suas alegações retirado as seguintes conclusões:

I- Vai o presente recurso do, aliás douto, Acórdão do Venerando Tribunal da Relação do Porto, que decidiu julgar improcedente o recurso de apelação interposto pela Recorrente da sentença proferida a 16/9/2010, pela 2ª Vara Mista de Vila Nova de Gaia.

II- No presente processo o contrato de seguro celebrado em virtude do crédito à habitação, é um contrato de adesão, integrado por cláusulas contratuais gerais, sujeitas ao regime do Dec-Lei nº 446/85, de 25/X, sendo certo que, por esse facto, devem considerar-se excluídas as cláusulas contratuais gerais contidas no contrato, limitativas dos direitos da Recorrente, quando não tenha sido cumprido o dever de informação resultante, quer do regime do contrato de seguro, quer do regime instituído pelo Dec-Lei nº 446/85, como foi o caso.

III- Isto é, estamos perante um seguro de grupo contributivo, tendo o falecido pai do Recorrente aderido ao mesmo, com recurso a cláusulas padronizadas, previamente elaboradas pela seguradora, que o falecido pai do Recorrente se limitou a aceitar, sendo aplicável aos autos o regime jurídico instituído pelo Dec-Lei 446/85, de 25/10, com as alterações introduzidas pelo Dec-Lei 220/95, de 31 /08 e Dec-Lei 249/99 de 07/07, uma vez que é o segurado - e não a entidade bancária - que contribui com o pagamento

do prémio do contrato, regendo-se, em primeiro lugar, pelas condições (gerais, especiais e particulares) da respectiva apólice e na sua falta ou insuficiência, pela lei comercial - art. 427º do Cód. Comercial - e pela lei civil, relevando, ainda, o disposto no Dec-Lei 176/95 de 26 de Julho, com as alterações e aditamento introduzidos pelo Dec-Lei 60/2004 de 22 de Março [Não é aplicável aos autos o novo Regime Jurídico do Contrato de Seguro (RJCS) introduzido pelo Dec-Lei 72/2008 de 16 de Abril que entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2009. Assinala-se, no entanto, que não se encontram diferenças significativas no conceito de seguro de grupo, como resulta do confronto do art. 76º do novo diploma com o art. 1º, alínea g) do Dec-Lei 176/95].

IV- E, não sendo o contrato em discussão nos presentes autos, um seguro facultativo, constitui um contrato de adesão, sujeito, genericamente, ao regime da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais, ou seja, aqueles cujas cláusulas são elaboradas sem prévia negociação individual e que proponentes ou destinatários indeterminados se limitam a subscrever ou aceitar.

V- Nos contratos de adesão, onde vigoram as cláusulas contratuais gerais, uma das partes tem uma posição social ou económica mais relevante, que lhe serve de justificação para impor a situação à outra parte; Nas cláusulas contratuais gerais é manifesta a impossibilidade fáctica de uma das partes exercer a sua liberdade de estipulação, que fica assim apenas na mão da outra parte.

VI- No que respeita ao risco de desconhecimento das cláusulas pelo aderente -, que é o que importa in casu, a fim de o combater impõe o artigo 5º do citado DL 446/85 o dever de comunicação prévia, e na íntegra, ao aderente, das cláusulas contratuais gerais que a empresa pretenda fazer inserir no contrato (nº 1).

VII- Esta comunicação deve ser feita de modo adequado e com a devida antecedência, procurando o legislador, deste modo, possibilitar ao aderente o conhecimento antecipado da existência das condições gerais que irão integrar o contrato, bem como o conhecimento do seu conteúdo, exigindo-lhe, para esse efeito, também a ele, um comportamento diligente (nº 2).

VIII- Para além da exigência de comunicação adequada e efectiva, surge ainda a exigência de informar a outra parte, de acordo com as circunstâncias, de todos os aspectos compreendidos nas cláusulas contratuais gerais cuja aclaração se justifique (artigo 6º, nº 1) e de prestar todos os esclarecimentos razoáveis solicitados (artigo 6º, nº 2).

IX- Aqui chegados, ao indubitável dever de informação, recorde-se que o artigo 4º da douda Base Instrutória, que

continha a seguinte materialidade "Desde o início que o falecido foi informado do teor do contrato de seguro de vida celebrado com a Ré", mereceu a resposta de “Não Provado”.

X- A ausência de regulamentação específica (o facto de não haver qualquer referência alusiva ao dever de comunicação e de informação), remete-nos para as estipulações da lei e, de harmonia com a jurisprudência e doutrina citadas entre a demais abundante no mesmo sentido, a obrigação de informar/comunicar os segurados sobre as cláusulas constantes da Condições Gerias e da Condições Particulares do seguro de grupo em questão, incumbia à Recorrida/Seguradora - tal como estatui o nº 3 do supra citado art. 5 do DL 446/85, "o ónus de prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais".

XI- Ónus de prova esse que, aliás, é uma decorrência do regime geral consagrado no art. 342, nº 1, do CC.

XII- Ora, retomando a perspectiva a que acima nos referimos, quanto à relação tripartida que caracteriza o contrato de seguro de grupo, temos que o preceito aludido tem a virtualidade de definir a carga de quem - entre o tomador de seguro e a seguradora - fica o dever de informação sobre as coberturas abrangidas, no que ao caso interessa.

XIII- Sendo que, no caso em apreço, não se apurou que a cláusula em causa cláusula 5º das Condições Particulares da apólice -, tenha sido comunicada ao falecido pai do Recorrente, existindo, por isso, manifesta violação do disposto nos arts. 5º e 6º do Decreto Lei que regula as cláusulas contratuais gerais, sendo certo ainda que tal dever de informação incumbia, indubitavelmente à Recorrida/Seguradora, e que não o fez, colocando, assim, o falecido pai do Recorrente numa posição que o impossibilitou um efectivo conhecimento do contrato - cujas condições não negociou e que lhe foram apenas apresentadas, não tendo, como mero aderente, o poder de conformar de forma diferente o conteúdo contratual, temos que, a dita violação de tal dever de informação, determina a exclusão das respectivas cláusulas do contrato, nos termos do art. 8º alíneas a) e b), vigorando na parte afectada as normas supletivas aplicáveis, com recurso, se necessário, às regras de integração dos negócios jurídicos, nos termos do art. 9º, nº 1.

XIV- Isto é, in casu, não se tendo provado que o conteúdo da cláusula aludida foi comunicado ao segurado, tem de concluir-se pela exclusão da cláusula respectiva e, consequentemente, pela inoponibilidade da mesma ao segurado.

XV- Por outro lado, e no que concerne à alegada e apreciada excepção de não cumprimento, é jurisprudencial e doutrinamente pacífico que só é possível a aplicação deste instituto

aos casos em que a prestação em falta (dentro do feixe dos direitos e deveres contratuais em concreto) se mostre e emerja como essencial e já não como acessória.

XVI- Todavia, tal excepção prevista no artigo. 428º do C.C. é aplicável a todos os contratos bilaterais, independentemente da estrutura particular assumida pelo sinalagma em algumas categorias desses contratos, só que, apenas pode ser invocada entre obrigações não abrangidas pela relação sinalagmática, sendo que, a falta de apresentação de parte da documentação mencionada em cláusula especial (não dada a conhecer nem explicada ao falecido pai do Autor, recorde-se), não legitima a recusa da seguradora em pagar o capital seguro, (tal qual não se mostrava legítima a recusa do segurado em pagar o prémio por falta de pagamento de qualquer indemnização por parte da seguradora).

XVII- De facto, salvo o devido respeito, parece-nos que não pode a falta de cumprimento de uma servir de fundamento para a recusa no cumprimento da outra. Não se mostra como elo de ligação e interdependência entre as duas prestações.

XVIII- Por tudo o exposto se conclui que, ao decidir como decidiu, violou o Venerando Tribunal da Relação do Porto o disposto nos arts. 1º, 5º, 6º e 8º do DL nº 446/85, de 25/10 (diploma a que pertencerão os demais preceitos legais a citar nesta questão sem outra indicação de origem), na redacção introduzida pelos DL nº 220/95, de 31/01, e na 249/99, de 7/7, arts. 1º e 9º do D.L. 222/2009, de 11/09 e 342º, 227º, 762º, e 428º do Código Civil.

Nestes termos, e nos melhores de direito que V^{as} Exas. melhor suprirão, deve ser dado provimento ao presente recurso e, por via disso, ser revogada a douda decisão recorrida, substituindo-a por outra que contemple as conclusões supra aduzidas, tudo com as legais consequências.

A recorrida contra-alegou^[1], pronunciando-se pela confirmação do acórdão recorrido.

Corridos os vistos legais, cumpre apreciar e decidir:

II- Fundamentação:

2-1- Uma vez que o âmbito objectivo dos recursos é balizado pelas conclusões apresentadas pelo recorrente, apreciaremos apenas as questões que ali foram enunciadas (arts. 690º nº 1 e 684º nº 3 do C.P.Civil).

Nesta conformidade, serão as seguintes as questões a

apreciar e decidir:

- Se deve ter aplicação ao presente caso o regime jurídico do Dec-Lei 446/85, de 25/10 (cláusulas contratuais gerais).

- Se o dever de informação incumbia à recorrida/ Seguradora.

- Se não ocorre a excepção de não cumprimento por parte da R. Seguradora.

2-2- Vem fixada das instâncias a seguinte matéria de facto:

1- No dia 30 de Novembro de 2003, faleceu CC.

2- CC é o pai do A. AA.

3- CC, adquiriu por escritura celebrada no dia 25 de Maio de 1999 no, então, 2º Cartório Notarial do Porto, a fracção autónoma designada pela letra “AD”, 2º andar esquerdo, bloco 5, do prédio sito à ..., Vila Nova de Gaia, destinada a habitação, descrito na competente Conservatória do Registo Predial sob o número zero mil trezentos e vinte e oito, pelo preço de Esc. 12.500.000\$00/€ 62.349,74, conforme resulta da escritura pública de compra e venda junta a fls. 22 e ss.

4- Tal habitação foi adquirida com recurso a empréstimo bancário com hipoteca registada a favor do Banco ... Imobiliário S.A., conforme resulta do documento de fls. 30 e ss.

5- No âmbito da aquisição referida em 3), CC contraiu dois empréstimos, ambos no Banco ... Imobiliário, um no valor de Esc. 12.500.000\$00/€ 62.349,74 e outro no valor de Esc. 7.200.000\$00/€ 35.913.45.

6- No âmbito daquela aquisição o CC celebrou um contrato de seguro com a R. titulado pela apólice 2-1-04-190353/02 - certificado nº 205489, do ramo vida, com cobertura sobre a morte ou invalidez absoluta e permanente daquele CC, com o capital global de Esc. 19.700.000\$00 e tomador o “Banco ... Imobiliário, S.A”, com início em 25-05-99, tudo conforme consta do documento de fls. 55 aqui reproduzido.

Tal contrato está submetido às condições particulares de fls. 124 e ss. e gerais de fls. 127 e ss.

7- O prémio correspondente a tal apólice foi pontualmente pago até à morte do CC.

8- A morte do CC foi comunicada à R. e à

administração do Banco ... Imobiliário S.A. através de carta de 18 de Dezembro de 2003.

9- Em resposta a R. escreveu, em 2 de Janeiro de 2004 aos herdeiros do CC, a carta na qual solicita o envio dos seguintes documentos:

- certificado de óbito, donde constem as causas da morte;
- relatório do médico assistente donde conste a data do início e a evolução da patologia que levou ao falecimento.

ou

- auto de ocorrência ou relatório de autópsia com indicação da taxa de alcoolemia (se acidente de viação);
- cópia da habilitação de herdeiros da pessoa segura, bem como fotocópias dos BI e dos CC dos respectivos herdeiros.

10- Em resposta apenas foi enviada à R. o assento de óbito.

11- As quantias referidas em E) destinaram-se, ambas, à aquisição da fracção referida em 3).

12- O montante em dívida relativamente aos empréstimos referidos em E) era, em 14-09-2006, de euros 54.531,96 e euros 31.462,12 respectivamente e, em 5-09-2009, era de euros 50.865,54 e 29.444,15.

13- Os representantes do A. não enviaram os documentos solicitados referidos em 9), para além do assento de óbito, em virtude de não os terem na sua posse.

2-3- No duto acórdão recorrido, de essencial, considerou-se que a adesão de CC, pai do A., ao seguro de grupo em questão, ocorreu em 25/05/1999, pelo que ao presente litígio será aplicável o DL 176/95 de 26 de Julho (alterado pelos DL 60/2004 de 22/3 e 357-A/2007 de 31/10)^[2]. Trata-se de um seguro de grupo contributivo, sendo que resulta do contrato que as «Condições Gerais» e as «Condições Particulares» estavam já elaboradas quando CC aderiu ao seguro, não podendo influenciar o seu conteúdo, pelo que se estava perante cláusulas contratuais gerais (art. 1º do DL 446/85 de 25/10). Nos termos do art. 5º deste diploma, as cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las, sendo que 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 e sendo que o ónus da prova da comunicação adequada e

efectiva cabe ao contratante determinado que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais. De acordo com o art. 8º al. a) do mesmo diploma legal consideram-se excluídas dos contratos singulares as cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do art. 5º. Acrescentou-se que, no caso concreto, não está provado que as cláusulas constantes das Condições Gerais e das Condições Particulares deste contrato de seguro de grupo não tenham sido comunicadas ao aderente CC mas também não está provado que tenham sido comunicadas. Também não resulta do aludido contrato de seguro que a obrigação de informar os segurados tenha sido assumida pela seguradora. Porém, o tomador, Banco ... Imobiliário SA não foi demandado nestes autos pelo que obviamente não pôde fazer prova do eventual cumprimento daquela obrigação. Ora, existindo norma especial sobre o dever de informação nos contratos de seguro de grupo e sobre o respectivo ónus da prova é a ela que haverá a atender para se poder, ou não, opor à seguradora a sua violação. No caso, caberia, nos termos do art. 4º nº 1 do dito Dec-Lei 176/95, ao tomador a informação sobre as coberturas e exclusões contratadas, não podendo, assim, ser imputada à seguradora - nem ser-lhe oposta – a violação do dever de comunicação. Por isso, se concluiu não se ver como responsabilizar a seguradora por um acto ilícito cometido pelo tomador do seguro. Acrescentou-se que a haver violação desse dever de informar, pode o A. pedir responsabilidades a quem o não cumpriu, demandando-o. No sentido indicado referenciou vários acórdãos deste STJ. Em consequência, a Seguradora pode opor ao recorrente a falta de cumprimento, por parte deste, da obrigação prevista no art. 23º das Condições Gerais do contrato de seguro de entregar atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento.

A estes fundamentos contrapõe o recorrente que o presente processo o contrato de seguro, celebrado em virtude do crédito à habitação, é um contrato de adesão, integrado por cláusulas contratuais gerais, sujeitas ao regime do Dec-Lei nº 446/85, de 25/X, sendo certo que, por esse facto, devem considerar-se excluídas as cláusulas contratuais gerais contidas no contrato, limitativas dos direitos do recorrente, quando não tenha sido cumprido o dever de informação resultante, quer do regime do contrato de seguro, quer do regime instituído pelo Dec-Lei nº 446/85, como foi o caso. Estamos perante um seguro de grupo contributivo, tendo o falecido pai do recorrente aderido ao mesmo, com recurso a cláusulas padronizadas, previamente elaboradas pela seguradora, que o falecido se limitou a aceitar, sendo, assim, aplicável aos autos o regime jurídico instituído pelo Dec-Lei 446/85, de 25/10, com as alterações introduzidas pelo Dec-Lei 220/95, de 31 /08 e Dec-Lei 249/99 de 07/07. É o segurado - e não a entidade bancária - que contribui com o pagamento do prémio do contrato, regendo-se, em primeiro lugar, pelas condições (gerais, especiais e particulares) da respectiva apólice e na sua falta ou

insuficiência, pela lei comercial - art. 427º do Cód. Comercial - e pela lei civil, relevando, ainda, o disposto no Dec-Lei 176/95 de 26 de Julho, com as alterações e aditamento introduzidos pelo Dec-Lei 60/2004 de 22 de Março. Não sendo o contrato em discussão nos presentes autos, um seguro facultativo, constitui um contrato de adesão, sujeito, genericamente, ao regime da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais, ou seja, aqueles cujas cláusulas são elaboradas sem prévia negociação individual e que proponentes ou destinatários indeterminados se limitam a subscrever ou aceitar. Nestes contratos e no que respeita ao risco de desconhecimento das cláusulas pelo aderente, impõe o artigo 5º do citado DL 446/85 o dever de comunicação prévia e na íntegra, ao aderente, das cláusulas contratuais gerais que a empresa pretenda fazer inserir no contrato (nº 1), sendo que esta comunicação deve ser feita de modo adequado e com a devida antecedência, procurando o legislador, deste modo, possibilitar ao aderente o conhecimento antecipado da existência das condições gerais que irão integrar o contrato, bem como o conhecimento do seu conteúdo, exigindo-lhe, para esse efeito, também a ele, um comportamento diligente (nº 2). Para além da exigência de comunicação adequada e efectiva, surge ainda a exigência de informar a outra parte, de acordo com as circunstâncias, de todos os aspectos compreendidos nas cláusulas contratuais gerais cuja aclaração se justifique (artigo 6º, nº 1) e de prestar todos os esclarecimentos razoáveis solicitados (artigo 6º nº 2). O artigo 4º da dita Base Instrutória, que continha a seguinte materialidade "Desde o início que o falecido foi informado do teor do contrato de seguro de vida celebrado com a Ré", mereceu a resposta de “Não Provado”, pelo que a ausência de regulamentação específica (o facto de não haver qualquer referência alusiva ao dever de comunicação e de informação), remete-nos para as estipulações da lei e, assim, incumbia à Seguradora - tal como estatui o nº 3 do supra citado art. 5 do DL 446/85, "o ónus de prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais", sendo que, no caso em apreço, ela, Seguradora, o não fez, colocando, assim, o falecido pai do recorrente numa posição que o impossibilitou um efectivo conhecimento do contrato, pelo que se terá de concluir-se pela exclusão dessa cláusula respectiva e, consequentemente, pela inoponibilidade da mesma ao segurado.

Vejamos:

Demonstrou-se que no âmbito da aquisição da indicada habitação, o dito CC celebrou o contrato de seguro com a R. titulado pela apólice 2-1-04-190353/02 - certificado nº 205489, do ramo vida, com cobertura sobre a morte ou invalidez absoluta e permanente daquele CC, com o capital global de Esc. 19.700.000\$00, sendo tomador o “Banco ... Imobiliário, S.A”, contrato que está

submetido às condições particulares de fls. 124 e ss. e gerais de fls. 127 e ss (facto nº 6 acima referido).

O tomador de seguro foi o “Banco ... Imobiliário, S.A”, estando em causa um Seguro de Vida de para Crédito à Habitação.

Como resulta dos termos das condições de seguro, o beneficiário das garantias conferidas pela apólice é do tomador do seguro pelo valor em dívida, sendo este, igualmente, o responsável pelo pagamento do prémio, pese embora o prémio seja totalmente contributivo (vide art. 7º nº 1 da apólice)[3].

Trata-se de um seguro de grupo, cuja formação se estabelece em dois momentos distintos. Num primeiro momento, como se refere no acórdão deste STJ de 11-3-2010 (www.dgsi.pt/jstj.nsf), “*o contrato de seguro é celebrado entre a seguradora e o tomador do seguro que estabelecem, entre si, as condições de inclusão no grupo, as relações entre seguradora e tomador de seguro, com específicos direitos e obrigações recíprocos, as condições dos seguros para os aderentes, incluindo as condições gerais e especiais do seguro, que contêm as coberturas e os direitos e obrigações recíprocas da seguradora e do membro do grupo aderente*”. No contrato é, desde logo, prevista a possibilidade de virem a existir pessoas seguras, que serão aquelas que vierem a aderir e que terão o seguro com as coberturas e nos termos que foi contratado entre seguradora e o tomador. Já no segundo momento “*o tomador de seguro promove a adesão ao contrato junto dos membros do grupo. Estes dois momentos são complementares e indissociáveis. Enquanto não se der a primeira adesão, o contrato celebrado entre seguradora e tomador de seguro não produz efeitos enquanto seguro*” (vide mesmo acórdão). O contrato só começará a produzir efeitos como seguro no momento da primeira adesão, ou num momento posterior se tal for acordado pelas partes.

Como refere o Dec-Lei 176/95 de 26/7 (regime jurídico do contrato de seguro aplicável ao caso, dado o momento em que os factos em causa tiveram lugar)[4], no seu art. 1º al. g), “*seguro de grupo (é) o seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum*”. No caso, o mutuário do crédito à habitação concedido pelo Banco tomador (o falecido CC), cobrindo os riscos decorrentes da morte ou de certas incapacidades deste e em que é beneficiário o tomador. Assim, verificando-se o risco coberto pelo contrato, a Seguradora pagará ao tomador o capital seguro.

Afirma-se no acórdão deste STJ de 17-6-2010 (www.dgsi.pt/jstj.nsf), “*sendo o Banco o Beneficiário é ele o responsável pelo pagamento do prémio à Seguradora, prémio que*

cobrará ao Segurado nos termos com ele convencionados, bem como o titular do direito ao recebimento do capital seguro em caso de verificação de sinistro coberto pela garantia do seguro”. Nesta conformidade o segurado é, tão só, o objecto do risco, não assumindo a titularidade dos direitos do contrato. O titular dos direitos do contrato é o tomador. Daí que o pedido do A., de forma adequada, tenha sido formulado no sentido da condenação da R. a liquidar ao Banco tomador o capital em dívida no contrato de mútuo.

No contexto de um seguro de grupo, poderá ser celebrado um seguro de grupo contributivo que o art. 1º al. h) daquele Dec-Lei 176/95 define como o seguro “*em que os segurados contribuem no todo ou em parte para o pagamento do prémio*”, situação que ocorre no caso vertente pois, como se assinala no douto acórdão recorrido “*do «Certificado Individual» de fls. 55*” resulta “*que o segurado CC ficou obrigado a pagar prémios durante 30 anos*”.

Em relação a este tipo de contratos, estabelece o art. 4º nº 1 do referido Dec-Lei 176/95 que “*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*”, acrescentando o nº 2 da disposição que “*o ónus da prova de ter fornecido as informações referidas no número anterior compete ao tomador do seguro*”. Por sua vez o nº 4 do mesmo artigo afirma que “*o contrato poderá prever que a obrigação de informar os segurados referidos no nº 1 seja assumida pela seguradora*”.

Como da factualidade assente isto não consta (nem sequer foi isso alegado pelas partes), tem que se considerar como excluído que a Seguradora tenha, no caso vertente, assumido a obrigação de informação a que alude esta disposição.

Temos pois que, face àquele nº 1 do art. 4º, competia ao tomador do seguro (o Banco ...) a obrigação de informação de que fala a disposição, competindo-lhe o ónus da prova do cumprimento desse dever (nº 2 da mesma disposição). Isto é, no caso, a quem competia a obrigação de informação das cláusulas contratuais ao segurado^[5] (o CC) era ao Banco ..., como tomador do seguro. Neste sentido e em idêntico caso referiu-se no acórdão deste STJ de 12-10-2010 (também em www.dgsi.pt/jstj.nsf) que “*tratando-se de seguro de grupo, o ónus de informação sobre o conteúdo e alcance das cláusulas contratuais gerais recai sobre o tomador, que não sobre a seguradora*”.

Quer isto dizer que a argumentação do recorrente no sentido de fazer impender a obrigação de informação à R.,

Seguradora, é inconcludente. A ter existido qualquer omissão no âmbito da informação sobre as coberturas e exclusões contratadas e sobre as obrigações e direitos em caso de sinistro^[6], a falta será do tomador, o Banco ..., e já não da Seguradora, a R.. Ora, como o Banco ... não foi demandado na presente acção e porque à R. Seguradora não será possível imputar a omissão pelo cumprimento do dever de informação, não poderá o A. sustentar, perante a R., a invalidade das cláusulas contratuais em questão por não comunicadas e informadas. Como se diz adequadamente no acórdão deste STJ de 22-1-2009 (igualmente em (www.dgsi.pt/jstj.nsf) “*Se há violação desse dever de informar, pode a A. pedir responsabilidades a quem o não cumpriu, demandando-o, com a observância do princípio do contraditório, mas não à R. sobre a qual não impendia esse dever*”. No mesmo sentido, em jeito de conclusão, refere-se no já referenciado acórdão de 17-6-2010 que “*assim sendo, não se vê como responsabilizar a Seguradora, fazendo-a responder por um facto ilícito cometido pela outra Parte, ao qual foi e, tanto quanto se conhece, se manteve alheia*”.

É certo que, como se refere no douto acórdão recorrido, porque resulta do contrato que as «Condições Gerais» e as «Condições Particulares» estavam já elaboradas quando CC aderiu ao seguro, não podendo este influenciar o seu conteúdo, estamos perante cláusulas contratuais gerais (art. 1º do DL 446/85 de 25/10). E nos termos do art. 5º nº 1 deste diploma, “*as cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las, sendo que "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*” (nº 2) e que “*o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante determinado que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais*” (nº 3).

Porém, estas normas, de carácter geral, devem ter-se como afastadas por aquela norma especial (art. 4º nº 1 do Dec-Lei 176/95), norma que, como se viu, tem aplicação (expressa) aos contratos relativos a seguros de grupo. Neste sentido refere-se no acórdão do STJ de 12-10-2010 já referenciado que “*... existindo lei especial para os contratos de seguro não há que lançar mão do regime geral do citado Decreto-Lei n.º 446/85, designadamente do n.º 3 do seu artigo 1.º, por não ser caso omissio*”.

Em síntese: O recorrente não pode colocar, perante a R. Seguradora, a questão da invalidade das cláusulas em questão (5ª e 23ª das condições especiais e gerais da apólice)^[7]. Assim, a Seguradora poderá opor ao A., recorrente, a falta de cumprimento da

obrigação prevista no art. 23º das Condições Gerais do contrato de seguro, designadamente a omissão de entrega do atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento^[8].

Como consta dos factos provados, o A. pediu à R. Seguradora o pagamento do capital em dívida, em razão da morte do referido CC, tendo aquela, em resposta, solicitado aos herdeiros do falecido, o envio dos documentos acima indicados. Apenas, de volta, foi enviada à R. o assento de óbito, não sendo remetidos os outros documentos solicitados por, como se demonstrou, os representantes do falecido não os terem na sua posse.

Já se viu que perante as ditas cláusulas (não consideradas inválidas), o A., como herdeiro do falecido, tinha a obrigação de enviar os elementos documentais solicitados, à Seguradora (alegadamente para «*regularização do sinistro*»). Porém, não o fez.

Em relação a esta omissão de remessa (por os representantes do falecido os não terem os documentos na sua posse), referiu-se na sentença de 1ª instância que “*para afastar a necessidade do cumprimento da obrigação de apresentação do documento em causa, não basta ao A. alegar e demonstrar que o não possui sendo-lhe exigível, também, que alegasse e demonstrasse que o não logrou obter apesar de ter desenvolvido todos os esforços nesse sentido. De facto, é o A. (através dos seus representantes legais) na qualidade de herdeiro do falecido que, em primeira linha, está em condições de obter tais documentos. É certo que pode dar-se o caso de que tal ou tais documentos serem de obtenção difícil ou impossível sendo que, no entanto e nesse circunstancialismo, era ao A. que competiria invocar e demonstrar tais factos*”, o que não fez.

Esta argumentação é absolutamente certa, não se vendo que o recorrente a tenha colocado em dúvida. Na verdade, não basta alegar que a omissão de remessa deriva de não ter esses elementos na sua posse. Se não os detém, é sua obrigação, face à cláusula contratual, procurar consegui-los. A razão só seria válida caso alegasse e provasse ter sido impossível a sua obtenção. Só então se poderia ponderar na hipótese de dispensa do cumprimento do estipulado.

Assim, se conclui, como igualmente se refere na douta sentença de 1ª instância, que “*o A. não deu cumprimento à obrigação de apresentar os documentos prevista no contrato de seguro em causa*”.

Não poderemos deixar de assinalar que a falta de apresentação do documento em questão (atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento)^[9] se revela surpreendente e estranha, não se nos afigurando compreensível ter-se optado pela propositura da presente acção, ao invés de se ter diligenciado pela (manifestamente) muito mais fácil, muito menos morosa e custosa consecução e remessa de tal documento à Seguradora. Será que o demandante tinha conhecimento, de antemão, que a causa de morte do progenitor não estava abrangida pela cobertura do seguro? Salvo o devido respeito pela opinião contrária, só desta forma logramos entender a instauração desta acção e a consequente demanda até este Supremo Tribunal. A ser assim, a consideração de uma litigância de má fé impunha-se, diligência que nos abstermos, contudo, de promover por não estarmos perante os necessários elementos que a tal deveria conduzir.

Por fim, sustenta o recorrente que, no que concerne à alegada e apreciada excepção de não cumprimento, é jurisprudencial e doutrinariamente pacífico que só é possível a aplicação deste instituto aos casos em que a prestação em falta (dentro do feixe dos direitos e deveres contratuais em concreto) se mostre e emerja como essencial e já não como acessória. Todavia, tal excepção prevista no artigo. 428º do C.Civil é aplicável a todos os contratos bilaterais, independentemente da estrutura particular assumida pelo sinalagma em algumas categorias desses contratos, só que, apenas pode ser invocada entre obrigações não abrangidas pela relação sinalagmática, sendo que, a falta de apresentação de parte da documentação mencionada em cláusula especial, não legitima a recusa da seguradora em pagar o capital seguro, (tal qual não se mostrava legítima a recusa do segurado em pagar o prémio por falta de pagamento de qualquer indemnização por parte da seguradora). De facto, não pode a falta de cumprimento de uma servir de fundamento para a recusa no cumprimento da outra. Não se mostra como elo de ligação e interdependência entre as duas prestações.

Esta questão já havia sido colocada, em termos idênticos, na Relação.

No acórdão recorrido, respondeu-se à observação, dizendo-se, designadamente que “*a excepção de não cumprimento está prevista no art. 428º do Código Civil*”... sendo que “*mesmo estando o cumprimento das prestações sujeito a prazos diferentes, a exceptio poderá ser invocada pelo contraente cuja prestação deva ser efectuada depois da do outro, apenas não podendo ser oposta pelo contraente que devia cumprir primeiro (cfr Pires e Lima e Antunes Varela, «Código Civil anotado, Vol I, 4ª ed, pág. 405). Não há dúvida que estamos perante um contrato bilateral ou sinalagmático, pois existe um nexo de correspectividade entre a obrigação de pagamento*

do prémio e a de entrega dos documentos acima mencionados em caso de sinistro por um lado e a obrigação da seguradora de proceder ao pagamento do capital seguro, pois foi expressamente clausulado no art. 5º das Condições Particulares que «A liquidação do capital por morte, garantido pela presente apólice, é efectuada mediante apresentação dos documentos indicados no Art. 23º das Condições Gerais». Conclui-se, como na sentença recorrida, que a seguradora tem a faculdade de recusar o pagamento enquanto o recorrente não cumprir a sua obrigação de entrega do atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento do segurado CC”.

Esta posição é certa pelo que se irá confirmar. Evidentemente que não tendo o A. cumprido a obrigação prévia de entrega dos documentos solicitados, possibilitou e permitiu à R. a recusa do cumprimento da sua obrigação.

Acrescente-se que, a nosso ver, nem seria necessário as instâncias socorrerem-se do instituto da excepção do não cumprimento do contrato, pois a recusa do cumprimento por parte da Seguradora justifica-se, nos termos da apólice, pelo incumprimento da prévia obrigação prevista nos arts. 5º das condições particulares e 23º das condições gerais do contrato de seguro (a omissão de entrega do atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento).

O recurso improcede, por conseguinte.

III- Decisão:

Por tudo o exposto, nega-se a revista, confirmando-se o douto acórdão recorrido.

Custas pelo recorrente.

Garcia Calejo (Relator)

Helder Roque

Gregório Silva Jesus

[1] Nas suas contra-alegações a recorrida, para além de responder às alegações do recorrente, sustenta que o facto nº 5 da sentença deve ser alterado, pretensão a que não acedemos não só porque a impugnação foi feita de modo formalmente incorrecto, mas também porque a modificação querida revela-se inútil, dada a solução que será dada à questão.

[2] Sublinhou-se que o regime actual aprovado pelo DL 72/2008 de 16/4 – que revogou, designadamente o art. 4º do DL 176/95 - só entrou em vigor em 01/01/2009, isto é, posteriormente à situação a que se reportam os autos.

[3] Esta disposição está aliás em consonância com o disposto no art. 1º al. b) do Dec-Lei 176/95 de 26/7 que define como tomador do seguro “a entidade que celebra o contrato de seguro com a seguradora, sendo responsável pelo pagamento do prémio”.

[4] Actualmente este regime foi revogado pelo DL 72/2008 de 16/4, mas este só entrou em vigor em 01/01/2009 (art. 2º deste diploma legal).

[5] “Pessoa no interesse da qual o contrato é celebrado ou pessoa (pessoa segura) cuja vida ou integridade física se segura” – art. 1º al. c) do Dec-Lei 176/95 de 26/7.

[6] Sublinhe-se que contra o que parece defender o recorrente, da resposta negativa ao facto nº 4 da base instrutória, não será possível retirar que a R. não comunicou ao pai do A. o teor do contrato de seguro. É que de um facto não provado, não se pode extrair o circunstancialismo contrário. Um facto não provado redunda em um facto não alegado ou inexistente.

[7] Na cláusula 5ª exarou-se que “*a liquidação do capital por morte, garantido pela presente apólice, é efectuado mediante a apresentação dos documentos indicados no art. 23º das Condições Gerais*”, sendo que no art. 23º se referenciou que “*1- Em caso de sinistro, o tomador do seguro ou o beneficiário deverão entregar na seguradora o certificado individual, a certidão de nascimento, o certificado de óbito da pessoa segura, documento comprovativo da qualidade de beneficiário e atestado médico indicando as causas e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento. 2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a seguradora reserva-se o direito de pedir outros elementos justificativos que considere necessários para a regularização do sinistro*”.

[8] Como se refere na sentença de 1ª instância, o outro documento solicitado (habilitação do A. como herdeiro do falecido CC) foi junto no decurso da acção.

[9] Documento notoriamente essencial e prévio no sentido da concretização das garantias do seguro.
