

Processo: 4267/12.3TBBRG.G1.S1
Nº Convencional: 2ª SECÇÃO
Relator: JOÃO TRINDADE
Descritores: CONTRATO DE ADESÃO
CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
SEGURO DE GRUPO
DEVER DE COMUNICAÇÃO
DEVER DE INFORMAÇÃO
ÓNUS DA PROVA
ALTERAÇÃO DO CONTRATO
CONSENTIMENTO
EXCLUSÃO DE CLÁUSULA

Nº do Documento: SJ
Data do Acórdão: 30-03-2017
Votação: MAIORIA COM * VOT VENC
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: REVISTA
Decisão: CONCEDIDA A REVISTA
Área Temática:

**DIREITO DOS SEGUROS - SEGURO DE GRUPO / DEVER DE INFORMAR.
DIREITO DO CONSUMO - DIREITOS DO CONSUMIDOR.
DIREITO CIVIL - RELAÇÕES JURÍDICAS / FACTOS JURÍDICOS / NEGÓCIO
JURÍDICO - DIREITO DAS OBRIGAÇÕES / FONTES DAS OBRIGAÇÕES /
CONTRATOS.**

Doutrina:

- MARGARIDA LIMA REGO, Contrato de Seguros e Terceiros – Ensaio de Direito Civil, Coimbra Editora, 2010, 809 e ss.; «Seguros colectivos e de grupo», in Temas de direito dos Seguros.
- PIRES DE LIMA E ANTUNES VARELA, “Código Civil” Anotado (1967) Vol. I, 269.

Legislação Nacional:

CÓDIGO CIVIL (CC): - ARTIGOS 232.º, 246.º, 247.º, 251.º, 406.º, N.º 1, 443.º, N.º 1.
CÓDIGO COMERCIAL (CCOM): - ARTIGOS 426.º, 427.º.
D.L. N.º 176/95, DE 26-07: - ARTIGO 4.º, N.ºS 1 E 2.
D.L. N.º 446/85, DE 25-10: - ARTIGOS 5.º, 6.º.
DECRETO-LEI N.º 72/2008, DE 16-04 (LCS): - ARTIGO 78.º, N.º 1.

Jurisprudência Nacional:

ACÓRDÃOS DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

-DE 01-02-2000, PROCESSO N.º 877/99 - 1.ª SECÇÃO;
-DE 19-01-2006, PROCESSO N.º 4052/05 - 2.ª SECÇÃO;
-DE 15-01-2008, PROCESSO N.º 2730/07;
-DE 29-05-2012, PROCESSO N.º 7615/06.1TBVNG.P1.S1.

Sumário :

I - O contrato de adesão, na sua forma pura, poderá definir-se como sendo aquele em que uma das partes, normalmente uma empresa de apreciável dimensão, formula unilateralmente cláusulas e a outra parte as aceita mediante a adesão ao modelo ou impresso que lhe é apresentado, não sendo possível modificar esse ordenamento negocial.

II - Constituem características essenciais das cláusulas contratuais gerais: (i) a pré-formação; (ii) a generalidade; e (iii) a imodificabilidade.

III - Posto que as cláusulas contratuais gerais não são fruto da livre negociação desenvolvida entre as partes, já que estão elaboradas de antemão e são objecto de simples subscrição ou aceitação pelo lado da parte a quem são propostas, a lei prescreve diversas cautelas tendentes a assegurar o seu efectivo conhecimento por essa parte e a defendê-la da sua irreflexão, natural em tais circunstâncias.

IV - Essas cautelas constam dos arts. 5.º e 6.º do DL n.º 446/85, de 25-10, fazendo recair sobre o proponente: (i) o dever de comunicação do teor das cláusulas, bem como o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva; (ii) e o dever de informação sobre os aspectos nelas compreendidos cuja aclaração se justifique.

V - O seguro de grupo é um contrato celebrado por um (único) tomador, por conta de vários segurados, ligados ao subscritor por um vínculo distinto do de segurar, cobrindo cumulativamente riscos homogéneos de todos os segurados (terceiros), com perfeita separabilidade e sem uma correlação positiva forte entre os riscos desses terceiros.

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

VII - A orientação maioritária da jurisprudência é a de que compete ao tomador do seguro (e não à seguradora) a obrigação de informação das cláusulas contratuais constantes do seguro, bem como o ónus da prova do cumprimento desse dever (art. 4.º, n.ºs 1 e 2, do DL n.º 176/95, de 26-07).

VIII - Estando-se perante um contrato de seguro de grupo que é de qualificar como contrato de adesão, a ausência de prévia negociação – que é sua característica – cinge-se à anuência inicial, não valendo para as alterações subsequentes às cláusulas contratuais gerais, que terão de ter o consentimento dos aderentes, sob pena de tais alterações ficarem excluídas do contrato (art. 406.º, n.º 1, do CC).

Decisão Texto Integral:

Acordam no Supremo Tribunal de Justiça :

1 - AA

intentou, contra

BB - Companhia de Seguros, S.A.

acção de condenação, com processo ordinário, pedindo para ser declarado verificado o evento ou risco coberto em relação à sua pessoa, por efeito quer da celebração dos quatro contratos de mútuo com hipoteca referidos, quer da consequente adesão pela sua parte ao contrato de seguro de grupo titulado pela apólice n.º 44... ou através

dos respectivos boletins de adesão ou certificados nominativos que lhe dizem respeito, relativos a esse contrato e, por consequência, a Ré seja condenada a pagar à entidade mutuante e beneficiária, Caixa CC, S.A., o valor dos capitais em dívida, ao início de 2011, relativos a tais contratos de mútuo com hipoteca, no montante de 217.565,68€ (ou outra que se vier a apurar, até ao limite dos capitais seguros, mas então acrescida do pagamento ou reembolso a si próprio do valor das prestações que teve ou tiver ainda de fazer à referida beneficiária a partir de Janeiro de 2011 e até final, e a liquidar ulteriormente.

Além disso, pede também que a Ré seja condenada a devolver-lhe a quantia de 1.873,02€, para estorno dos prémios de seguros que lhe foram pagos após a eclosão do sinistro e a cessar o contrato de seguro em relação a si, por extinção do seu objecto; bem como a pagar-lhe o remanescente, se o houver, do valor de tais capitais seguros, a apurar na pendência da causa, tudo sempre sem prejuízo da sua ulterior liquidação.

#

2 - Para tanto e em síntese alegou que celebrou, conjuntamente com a sua esposa, quatro contratos de mútuo com hipoteca, com a Caixa CC, e, para garantir o pagamento das prestações previstas nesses contratos, ambos foram obrigados a aderir a um contrato de seguro de grupo, do ramo vida, exclusivo para funcionários daquela instituição de crédito, celebrado com a Ré.

Os riscos cobertos por tal contrato de seguro eram a morte ou invalidez permanente, por doença ou acidente, considerando-se, então, invalidez permanente por doença aquela que atingisse a pessoa segura aderente em grau superior a 2/3; ou seja, pelo menos igual ou superior a 66,6(6)% e até ao limite dos 65 anos de idade.

Sucedde que, a partir do ano de 2003, passou a apresentar síndrome depressivo major e, em 1 de Abril de 2008, foi aposentado por invalidez, com uma desvalorização de 60%. Além disso, a partir do ano de 2009 começou a sofrer também de problemas do foro oncológico, o que lhe determinou um aumento da sua incapacidade para 84%, a partir de Janeiro de 2011, embora reportada a ano de 2010.

Por isso mesmo, participou à Ré o seu estado de invalidez, sem que aquela, todavia, tivesse aceite cumprir as obrigações contratuais para consigo assumidas.

#

3 - Devidamente citada para a causa a Ré contestou refutando esta

pretensão, porquanto, em suma, o contrato de seguro em causa sofreu uma actualização das suas condições contratuais, com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2010, da qual o A. foi oportunamente informado, tendo passado a prever a exclusão da cobertura da apólice da invalidez por doença com um grau de incapacidade igual ou superior a 66,6%, cuja verificação viesse a ocorrer após o termo da anuidade em que as pessoas seguras completassem 60 anos de idade. Daí que, mesmo admitindo que o A. padece da incapacidade que alega, nunca o mesmo pode estar abrangido pela cobertura prevista no referido contrato de seguro.

Termina, por isso, pedindo a improcedência desta acção.

O **A. replicou** invocando, em síntese, que, apesar do alegado pela Ré, a cobertura do risco terá de se manter, uma vez que a incapacidade física que a desencadeou teve o seu início quando ainda tinha 59 anos de idade. Para além disso, nunca a Ré ou qualquer outra entidade o informou da referida alteração das condições contratuais ou negociou a mesma consigo.

Acresce que a dita cláusula contratual superveniente é nula ou inexistente, uma vez que altera as condições de cobertura da apólice quanto ao grau de incapacidade e à idade prevista como limite para a verificação da incapacidade, sendo-lhe, portanto, *inoponível*, por violação do regime jurídico das cláusulas contratuais gerais.

Requeru a **intervenção principal da Caixa CC e a alteração do pedido**, para que esta última seja também condenada, conjuntamente com a Ré, a:

- reconhecer que a alegada alteração da cláusula de exclusão da garantia complementar em causa, se provada vier a ser, não teve a sua aquiescência nem o seu contributo, fosse prévio ou posterior, nem dela lhe foi dado o devido conhecimento ou feita comunicação alguma, antes ou depois da alegada alteração, por ambas as demandadas nesta acção, pelo menos antes da recusa de aceitação do risco ou evento sobrevivendo;
- reconhecer que, seja por falta da comunicação que lhe era devida, seja pela natureza abusiva e/ou desproporcionada da mesma, em relação à cobertura prevista até ao momento da idade normal de reforma da pessoa segura, que a cláusula restritiva invocada na contestação da acção seja tida por excluída do contrato de adesão ao seguro de grupo ora em causa, mormente ao tempo da efectiva sua subscrição e/ou adesão;
- reconhecer que a sua situação preenche as condições de cobertura do risco e de verificação efectiva do evento coberto pela dita garantia complementar de invalidez por doença que foi entre elas contratado através do respectivo seguro de grupo, em face das suas condições

gerais, especiais e particulares aplicáveis ao caso dos autos, mormente atento o momento em que se verificou a sua efectiva adesão e o equilíbrio de prestações a manter-se;

- pagar-lhe ou devolver-lhe o valor integral das prestações mensais que teve de suportar com os encargos do empréstimo bancário a que o contrato de seguro está associado e ao longo do tempo decorrido após a verificação do facto ou evento garantido, consoante se mostra já peticionado (em capital coberto dos empréstimos em dívida) contra a seguradora, e valor ou quantia essa a liquidar em execução de sentença.

A Ré treplicou, mantendo tudo quanto havia alegado na contestação e impugnando os novos factos alegados pelo A. Invocou, ainda, que este prestou falsas declarações quando subscreveu os boletins de adesão, uma vez que omitiu dolosamente que já era portador da doença que determinaria a sua situação de reforma, o que implica a exclusão da cobertura.

Já no que diz respeito à alteração do pedido e à intervenção requerida, não deduziu qualquer oposição.

Admitida a intervenção da Caixa CC, veio esta impugnar também parte da factualidade alegada pelo A. e reiterar que o mesmo foi informado das alterações contratuais ocorridas.

Quanto às patologias de que o A. alega padecer, impugna-as por desconhecimento, sendo certo que só aceitou conceder-lhe os empréstimos porque o contrato de seguro em causa foi outorgado.

Daí que peça a sua absolvição do pedido.

Contra esta pretensão manifestou-se o A., em **resposta**.

#

4 - Foi proferido despacho que saneou o processo e fixou os factos tidos como provados, elaborando-se base instrutória com os que subsistiam como controvertidos.

#

5 - Após realização da audiência de discussão e julgamento foi proferida **sentença** em que se julgou a acção procedente e em consequência:

- declarou-se verificado o evento ou risco coberto em relação à pessoa do A., por efeito quer da celebração dos 4 contratos de mútuo com hipoteca referidos nos pontos 1º a 13º dos factos provados, quer da consequente adesão do A. ao contrato de seguro de grupo titulado

pela Apólice n.º 44... ou através dos respectivos boletins de adesão ou certificados nominativos do Autor relativos a esse contrato;

- condenou-se a Ré, BB - Companhia de Seguros, S.A., a considerar cessado o contrato de seguro em relação ao A., por extinção do seu objecto;

- condenou-se a Ré, BB - Companhia de Seguros, S.A., a pagar à interveniente, Caixa CC, o valor dos capitais em dívida, ao início de 2011, relativos a tais contratos de mútuo com hipoteca, em quantia a apurar posteriormente em incidente de liquidação;

- condenou-se a Ré, BB - Companhia de Seguros, S.A., a pagar ao A. o remanescente, se o houver, do valor de tais capitais seguros, a apurar posteriormente em incidente de liquidação;

- condenou-se a Ré, BB - Companhia de Seguros, S.A. a devolver ao A. a quantia por este paga a título de prémios de seguro desde Janeiro de 2011 até ao trânsito em julgado da presente decisão, a apurar posteriormente em incidente de liquidação;

- condenou-se a Ré e a interveniente a reconhecer que a alteração da cláusula de exclusão da garantia complementar, referida no ponto 39º dos factos provados, não teve a aquiescência nem o contributo, fosse prévio ou posterior, do A., nem dela lhe foi dado o devido conhecimento ou feita comunicação alguma, antes ou depois da alegada alteração, pela Ré ou pela interveniente, pelo menos antes da recusa de aceitação do risco ou evento sobrevindo na pessoa do A.;

- condenou-se a Ré e a interveniente a reconhecer que, por falta da comunicação que lhe era devida, a referida alteração está excluída do contrato de adesão ao seguro de grupo ora em causa, mormente ao tempo da efectiva subscrição e/ou adesão do ora A.;

- condenou-se a Ré e a interveniente a reconhecer que o A. preenche as condições de cobertura do risco e de verificação efectiva do evento coberto pela dita garantia complementar de invalidez por doença que foi entre elas contratado através do respectivo seguro de grupo, em face das suas condições gerais, especiais e particulares aplicáveis ao caso dos autos, mormente atento o momento em que se verificou a efectiva adesão do A. e o equilíbrio de prestações a manter-se;

- e, condenou-se a Ré e a interveniente a pagar-lhe ou devolver-lhe o valor integral das prestações mensais que este teve de suportar com os encargos do empréstimo bancário a que o contrato de seguro está associado, a partir de Janeiro de 2011 até ao trânsito em julgado da presente decisão, quantia esta a apurar em posterior incidente de liquidação.

6 - Inconformada, recorreu desta decisão a Ré .

#

7 - A **Relação** , julgando procedente a apelação interposta revogou a sentença recorrida e absolveu a Ré e a Interveniente dos pedidos que contra elas foram formulados pelo A., nesta acção.

#

8. É desta decisão que foi interposta **revista** pelo A. , que encerra as alegações com as seguintes conclusões:

- 1) O aresto recorrido tem um voto de -vencido cuja redacção, por sofrer de erro de escrita ou lapso manifesto, ao referir-se à "procedência" do recurso quando queria dizer ou referir-se, é claro, dada a sua natureza à "improcedência" do recurso, deve vir a ser corrigida, ou rectificada, ainda nesta instância e antes da subida dos autos ao Tribunal superior, nos termos do disposto no art. 614º NCPC;
- 2) Dá-se aqui por reproduzido todo esse argumentário e/ou asserções de direito inclusas no voto de vencido que integra o aresto recorrido e no qual é feita criteriosa análise dos pressupostos de facto e de direito da pretensão jurídica da autoria da acção, que vai contida e respeitada igualmente na presente minuta de alegações, e que não têm como ser aqui repetidos senão sob -pena duma desnecessária repetição e extensão destas suas conclusões;
- 3) Por conseguinte, devem ter-se aqui por reproduzidas sem necessidade da sua repetição, tão eminentes asserções conclusivas, levadas ao dito voto de vencido que integra o aresto recorrido, e as quais, se não se tivessem assim revelado minoritárias, teriam conduzido à improcedência do recurso de apelação, mantendo-se antes o decidido na 1ª instância;
- 4) Quer isto dizer que se entende e logo pressupõe, nesta sede, que o objecto da revista contende, desde logo, com a apreciação desses pontos de facto e de direito, ali expressos na declaração respectiva e que no Tribunal a quo se revelou minoritária, de modo a conduzir desde logo à inversão do decidido na Relação, como se propugna e, novamente, antes à procedência da acção, como sucedeu na 1ª instância e ora se intenta aqui de novo através da presente sede recursiva;
- 5) Com efeito, a Relação não fez a devida análise crítica de todos os factos provados na acção, de acordo com os articulados ou as regras

da alegação e prova das partes, nomeadamente em relação ao litisconsórcio passivo que nela se deixou constituído, pela demanda da ré seguradora originária e pela intervenção da entidade bancária tomadora do seguro de grupo bem causa; .

6) O Tribunal a quo deixou de lado, ou não tomou na devida atenção nem os considerou com vista à decisão de direito, tomada pela interpretação genérica da lei feita em abstracto e sem lhe contrapor a factualidade mais interessante que se acha amplamente provada e já fixada nos autos, limitando-se a decidir segundo formulação interpretativa teórica da lei de forma sumamente genérica e sem atender às particularidades do caso concreto, as quais vão minuciosamente relatadas na minuta supra;

7) Vale isso dizer que as mais específicas particularidades do caso concreto escaparam ou são ausentes ao excursus decisório da Relação, tal como sucede p. ex. com os factos dos itens 13º-15º da contestação da ré BB e/ou 19º-20 da contestação da co-ré CAIXA CC e dos quais resultaram apenas, por falta ou incumprimento do respectivo ónus probatório que lhes era exigido, os itens 38º-40º da fundamentação factual do acórdão recorrido;

8) De facto, e como se refere no douto aresto do Tribunal a quo, na sentença da 1ª instância foram considerados não provados os factos das alíneas c), d) e e) da dita fundamentação factual do aresto recorrido, os quais são os mais correspondentes ao alegado pelas 2 partes passivas em concomitância entre si, no que toca ao cumprimento ou incumprimento do dever de informação das alterações contratuais quanto à cobertura do risco de invalidez total ou permanente na pessoa do Autor da acção;

9) O aresto recorrido justifica-se, ao inverter a decisão do Tribunal da comarca de Braga, com uma dada interpretação genérica da lei para todos os casos a apreciar, em abstracto, e para tomar posição, afinal, como veio a tomar sem mais, numa invocada polémica jurisprudencial em curso nos tribunais da Nação, desinteressando-se ou abstraindo do caso particular sub judice;

10) As disposições legais implicadas a essa dada interpretação legal foram tidas como especialmente excludentes, se vistas em si mesmas, do regime legal atinente às cláusulas contratuais gerais e ao direito de consumo, p.ex., sem ter na devida conta todo o regime legal aplicável, atenta a unidade do sistema jurídico, tendo em atenção ao disposto nos arts. 3º, 13º, 18º/19º, 76º/77º, 82º, 87º, 88º/89º, 91º, 108º e 120º da LCS, e bem assim do antecedente art. 4º do DL 176/95, quando vistas em conjugação com os aludidos diplomas das cláusulas contratuais gerais e do direito do consumo ou protecção do consumidor;

11) Ao fazer a interpretação aduzida à improcedência da acção, foram

violados todos aqueles preceitos da referida LCS, ou DL 78/2008, e bem assim o disposto no diploma que regulamenta o dito regime das cláusulas contratuais gerais referido no texto - v. DL 446/85, de 25 de Outubro, com as suas actualizações em vigor;

12) A violação e lei supra invocada é atinente à interpretação que, em especial, é feita no acórdão do Tribunal a quo, dos invocados regimes legais e seus dispositivos implicados ao caso, mas sem o confronto nem a consideração devida aos deveres de alegação e prova na acção que nela foram mais concretamente assumidos nela pelas partes com os respectivos articulados, com vista à discussão e prova no julgamento da causa;

13) A decisão da Relação não extrai as devidas consequências, nem a ampara ou considera como devia, da modificação do pedido em função do litisconsórcio necessário abrigado na acção, com a intervenção nela da tomadora do seguro, dita Caixa CC, acompanhando por inteiro a posição e/ou a defesa assumida na causa pela sua ré originária, a seguradora BB;

14) Ambas as co-rés na causa nela assumiram e aceitaram, pela alegação factual que trouxeram, aliás concordante entre si quanto à assunção do encargo de cumprimento do dever de informar em relação às alterações da cobertura do risco de invalidez total ou permanente e seus limites ou exclusões em relação, ao plano contratual primevo e do consenso das partes - v. art. 232º CCivil, desaplicado in casu - que havia sido a ré BB a tomar para si esse encargo legal, o que foi do conhecimento e teve aceitação da Caixa CC como logo resulta das articulados respectivos;

15) Tendo a ré BB alegado e demonstrado na acção que tomou efectivamente para si - v. minuta trazida aos autos de cartas por ela emitidas a propósito - e assumiu efectivamente o encargo de cumprir com o dever de informação em causa na acção, não pode a Relação deixar de apreciar a falha do ónus probatório respectivo, em face das alíneas c), d) e e) da sua fundamentação, acerca desse dado factual assumido pela seguradora nos autos, enquanto sua privativa actuação de facto tomada em conjugação e/ou combinação ou aceitação tácita da tomadora do seguro e que é perfeitamente compatível, integrando perfeitamente os normas de dispositivos tais como os dispostos e.g. nos arts. 78º/5_ e 91º/_4 da LCS inter alia, em atenção à unidade do sistema jurídico a apreciar/aplicar ao caso, estabelecendo-se ali em tais dispositivos a norma delimitadora susceptível de derrogação pelas partes a ela obrigadas, como ali se lê, e sendo a pessoa do segurado alheia a tal equação;

16) Acresce que são do domínio público as relações já intrincadas, por pertença ao mesmo grupo económico-financeiro nacional, e tidas entre si pelas co-rés BB e CAIXA CC, em função desta se achar disposta a intervir como mediadora registada e autorizada a, nos actos

hipotecários e de adesão ao seguro de grupo bancário em questão, representar a seguradora como sua mediadora de seguros, atento até a existência dum regulamento interno, referido jurisprudencialmente em casos análogos, nos actos do crédito à habitação e seguros envolvidos, e talqualmente vai ilustrado pela junção dos DOCs 1-3 em anexo, para mera confirmação indicativa de factos notórios e do domínio público em geral que não necessitam de ser alegados nem de ser provados em juízo, nos termos do disposto no art. 412º NCPC e sempre em função do previsto no art. 680º do mesmo diploma processual, inaplicável ao caso por não serem tais documentos de superveniência probatória alguma atentos os fundamentos da acção;

17) O argumentário de direito trazido aos autos com o articulado de réplica na acção, maxime nos seus arts. 40º-60º, com a sua ali fundada motivação nos diversos arestos jurisprudenciais ai aludidos, hão-de ou devem vir a ser tidos em conta nesta revista, ou assim se espera, para evitar inúteis repetições de matéria nos autos, tendo os mesmos sido em boa parte reproduzidos na minuta que antecede;

18) Tal argumentação destinava-se ali e destina-se aqui a invocar a necessidade de, em face do resultado do ónus de alegação e prova na acção em relação à confessada actividade da co-ré BB quanto á tomada para si da efectivação do dever de informar o Autor da alteração contratual que lhe era desfavorável na cobertura de risco originária, e da inoponibilidade dessa alteração á pessoa do segurado ou aderente ao contrato de seguro de grupo de natureza contributiva em causa nos autos por aplicação do DL 78/2008 em boa e eficaz conjugação com o disposto nos DL's 176/95 e 446/85, que determinam a inaplicabilidade da medida de alteração contratual tomada ex novo sem o conhecimento ou aceitação nem a comunicação à pessoa segura e ora Autor da acção por inexistência ou invalidade da mesma em relação ao ora Autor e/ou à adesão contratual originária respectiva, como vem salientando a doutrina e jurisprudência nacionais em atenção às circunstâncias deste tipo de casos;

19) Decidindo em contrário e tomando a decisão de improcedência da acção, ao inverter a decisão proferida na 1ª instância que dava a devida cobertura à conclusão antecedente, a Relação violou os dispositivos no cimo citados, pertencentes à LCS, e desprezou os princípios da boa fé negociais emergentes ainda do disposto nos arts. 227º, 232º, 239º, 406º e 762º do CCivil, e bem assim o disposto nos arts. 5-8º do DL 446/85, de 25 de Outubro, e no art. 4o/4 do DL 176/95, de 26 de Julho;

20) Também essa decisão do Tribunal a quo desconsiderou, por erro de interpretação e/ou de aplicação da lei, as características especiais que são, segundo a doutrina amplamente citada no texto desta minuta, as mais eminentes e próprias aos seguros de grupo e carácter

contributivo e de adesão facultativa, como sucede in casu na pessoa segura do Autor;

21) Em tais contratos, diz a doutrina e alguma jurisprudência citadas, o acto de adesão do segurado em relação às condições do contrato de seguro consubstancia uma manifestação de vontade de que é contraparte a seguradora, mais propriamente, e não a tomadora do seguro (mais do seu lado), o que permite atribuir ao aderente uma protecção equivalente à do segurado num contrato de seguro individual, aplicando-se o DL 44 6/85 (v. regime das cláusulas contratuais gerais) para regular as relações entre o segurado e a seguradora, ou seja, o Autor e a Ré BB, como sucede com a discussão da lide em officio de causa;

22) E a tanto nada obsta a existência dum tomador de seguro diverso da pessoa segura in casu, e aliás beneficiária irrevogável das coberturas de capital seguras, dada a relação de litisconsórcio necessário que se acha salvaguardada nos autos, mediante a intervenção na acção da Caixa CC;

23) Os deveres e comunicação e esclarecimento do conteúdo negocial estão previstos nos arts. 5-8º do DL 446/85, e bem assim nos arts. 18º, 78º e 91º inter alia, - v. conclusões supra - da LCS, e resultam também directamente do principio da boa fé contratual consagrado no art. 227º CCivil e/ou da noção; de encargo quanto à garantia do âmbito de consenso que se pode retirar do disposto no art. 232º CCivil, enquanto dever de comportamento negocial também estabelecido no interesse do segurado;

24) A não observância desse comportamento por quem a ele se acha adstrito ou o tomou efectivamente em mãos, assim o prevenindo e/ou admitindo a lei - v. dispositivos da LCS supra citados (maxime art. 78º/5, 87º/2, 91º/4 e 108º/4 LCS -, alegando isso mesmo do ponto de vista de facto na acção mas incumprindo com o ónus probatório nisso implicado, como lhe competia - e como sucede in casu (v. conclusões supra) - conduz também logo necessariamente a um efeito teleológico obrigatório, qual seja a da não oponibilidade da cláusula excludente modificada, ou que foi objecto de alteração posterior à consumação do contrato original, a um terceiro nisso envolvido ou implicado, coisa que costuma apodar-se de encargo - v. doutrina citada no texto supra -e determina que o Autor tenha direito a que a sua situação de invalidez seja apreciada à luz das condições contratuais vigentes à data em que aderiu ao seguro de grupo - v. itens 14º a 23G da fundamentação factual do aresto recorrido;

25) A actuação da ré BB na sua motivação da apelação traduziu, afinal, um mero exercício abusivo de direito alegadamente prevenido na lei mas do qual se eximiu ao actuar como actuou na acção, num autêntico venire contra factum proprium em que a Relação nem sequer atentou, por motivos que foram acima já escalpelizados em

conclusões antecedentes, ao não atentar como devia nos factos alegados pelas co-rés acerca da assunção do específico dever de informar e que ficou ipso facto em crise na acção;

26) Decidindo como decidiu, ao inverter a prolação da 1ª instância, o Tribunal a quo violou, por erro de interpretação e/ou de aplicação, todos os dispositivos supracitados nas conclusões antecedentes, os quais devem ser objecto duma interpretação conjugada e harmoniosa, sem a exclusão ou a relevância em especial de nenhum deles sobre os demais, dada a unidade do sistema jurídico que importa salvaguardar, na defesa do consumidor, do consenso negocial e da boa fé contratual a que nenhum dos diplomas acima referidos é alheio.

TERMOS EM QUE,

Deve o recurso de revista ser julgado como procedente, revertendo-se a decisão do Tribunal a quo pela revogação do aresto recorrido, e a final repondo-se a decisão tomada pela sentença na 1ª instância e dando-se a acção como inteiramente provada e procedente, condenando-se ambas as entidades nela rés nos pedidos formulados em ampliação de causa na acção, como se decidiu já no Tribunal da comarca de Braga, e por ser isso tão somente de boa e melhor

Foram apresentadas **contra-alegações** com as seguintes conclusões:

1. A junção de documentos por parte do Recorrente, sem qualquer acerto ou razão de ser, é inadmissível nesta fase processual e como tal não pode ser permitida (arte. 425º e 680º CPC).
2. Como é sabido, no nosso ordenamento jurídico os seguros obrigatórios estão praticamente reduzidos aos seguros emergentes da circulação automóvel e aos respeitantes a acidentes de trabalho, ditados precisamente por razões de ordem pública que se prendem com a segurança de todos os cidadãos.
3. Ora, in casu dos pontos 2º a 18º da matéria de facto provada resulta que o Autor e a sua mulher celebraram com o banco financiador quatro contratos de mútuo com hipoteca. Para garantia do pagamento das respectivas prestações retributivas, subscreveram quatro propostas de seguro, denominadas de "Ramo Vida Grupo - Boletim de Adesão", respeitantes a um contrato de seguro de grupo contributivo, do ramo "vida", titulado pela apólice nº 4.4... - habitação, destinado aos trabalhadores daquele, a vigorar pelo período de um ano, sucessivamente renovado por iguais períodos de tempo, que foi celebrado entre a instituição bancária (na qualidade de tomadora e beneficiária irrevogável) e a Recorrida (Seguradora) em 8 de Novembro de 1978.
4. Ou seja, na situação analisada, ponderadas as circunstâncias, é incontroverso que nos encontramos perante um contrato de seguro de grupo contributivo, do ramo vida, seguro este de natureza facultativa

e em que impera a liberdade contratual.

5. A Lei do Contrato de Seguro dedica especialmente um capítulo ao contrato de seguro de grupo (cap. VII), dos arts. 76º a 90º.

6. O Recorrente olvida - de modo persistente - os interesses que devem realmente ser acautelados in casu. E que interesses são esses? Ora, em primeiro lugar, há que tutelar a autonomia privada das partes, respeitando-se assim o princípio da liberdade contratual. Em segundo lugar, importa dar guarida a um dos princípios mais importantes do nosso ordenamento jurídico - o princípio pacta sunt servanda, ou seja, os pactos devem ser respeitados/os acordos devem ser cumpridos. Por fim, segundo um velho prolóquio de sabedoria jurídica, que o A. manifestamente ignora, os actos desfazem-se ou modificam-se da mesma forma por que foram constituídos.

7. Ora, o contrato de seguro de grupo caracteriza-se pelo facto da sua formação se registar em dois momentos distintos: num primeiro momento, é celebrado um contrato entre a seguradora e o tomador de seguro, e, num segundo momento, concretizam-se as adesões dos membros do grupo.

8. Deste modo, qualquer alteração ao contrato de seguro em causa, convencionada pelas partes, não depende da vontade do Autor, ao invés do que ocorre em relação aos contratos designados de individuais.

9. Se o Autor não queria sujeitar-se ao regime legal de um seguro de grupo então investia um pouco mais e fazia um seguro individual, podendo assim reivindicar agora perante o Tribunal a necessidade prévia de consentimento e o direito de participar nas negociações.

10. A actualização das condições resultou do facto de em 01.01.2009 ter entrado em vigor no Ordenamento Jurídico Português a primeira Lei-Quadro do contrato de seguro, Lei-Quadro esta que já existia há longos anos noutros ordenamentos jurídicos europeus.

11. A actualização das condições in casu teve duas principais alterações: a) alargou a cobertura principal (morte) de 70 para 80 anos (art. 4º, nº1, alínea c), ponto ii); b) a invalidez total ou permanente por doença que configurasse um grau de incapacidade igual ou superior a 66,6%, ficou excluída das coberturas da apólice relativamente a pessoas cuja verificação de invalidez ocorra após o termo da anuidade em que as mesmas completam 60 anos (art. 4º, nº2, alínea c), ponto iii) - facto provado nº 39.

12. De realçar, que esta actualização foi efectuada no interesse dos próprios aderentes, uma vez que a alteração beneficiou as expectativas dos segurados na medida em que alargou significativamente a cobertura principal, que é a morte (passou de 70 para os 80 anos, nunca é demais recordar).

13. Ora, como já supra analisamos, estas alterações não tinham de ser alvo de consentimento por parte dos aderentes. No entanto tinham de ser comunicadas. A questão que se coloca essencialmente aqui em causa é a seguinte: sobre quem recaía esse dever de comunicação?

14. O art. 78º da LCS, especialmente aplicável aos contratos de seguro de grupo, é bastante peremptório a responder a essa questão, estipulando de forma clara que as alterações ao contrato de seguro devem ser comunicadas aos aderentes pelo tomador do seguro. Recai assim sobre o tomador um dever de informação.

15. Ao contrário do exposto pelo A., não há aqui qualquer abuso de direito por parte da Recorrida. A posição tomada em sede de 1ª Instância e depois em recurso de apelação foi sempre a mesma: o dever de informação cabe ao tomador do seguro, não sendo a R. responsável pelo seu eventual incumprimento.

16. Aliás, o Recorrente e a sua mulher, como funcionários do Banco, sabiam melhor do que ninguém das alterações introduzidas por força da entrada em vigor da primeira Lei - Quadro do contrato de seguro no ordenamento jurídico português.

17. Em nenhum momento a Seguradora assumiu para si tal dever, nem em nenhum momento existiu qualquer acordo ou conluio entre as partes nesse sentido.

18. Aliás, o encargo de informar só pertenceria à Seguradora se tal constasse expressamente do contrato de seguro subscrito (art. 78º, nº5, da LCS), o que manifestamente não é o caso.

19. No fundo, o que o Recorrente pretende é uma alteração da matéria de facto, o que como sabemos já não é neste momento possível. O que se tinha a provar já se provou, nada mais restando agora às partes e ao Tribunal do que aceitar a matéria de facto dada como provada e discutir a matéria de direito. Só a factualidade constante do acórdão recorrido é que pode ser tomada em linha de conta, pelo que documentos só agora trazidos à colação ou mesmo documentos já anteriormente carreados para a acção pelo A., mas cujo conteúdo não foi dado como provado, não podem ter qualquer peso em sede de revista (art. 683º, nº2, CPC).

20. Existindo lei especial para o contrato de seguro não há que lançar mão do regime geral, pois não há aqui qualquer lacuna a preencher. Ou seja, 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.

21. A lei é clara pelo que não pode, por isso, o intérprete dar-lhe um sentido que manifestamente atente contra a ratio que da lei se exterioriza, como infelizmente o faz o Recorrente. Foi intenção do legislador (tanto no DL nº176/95, como no actual Regime Jurídico do

Contrato de Seguro) que ficasse estabelecida para o seguro de grupo uma disciplina legal diferente daquela que se desdobrava para o regime jurídico do seguro individual.

22. Basta observar a lei para facilmente se compreender o quão notória é a opção legislativa no sentido de excluir da obrigação de informação da seguradora. A menos que haja um pedido do segurado nos termos do n° 4 do art. 78°, o que em lado nenhum se refere que tenha existido, ou uma estipulação expressa a incumbir à seguradora o dever de informação (n° 5 do art. 78°), o que como vimos também não existe, é apenas e só sobre o tomador do seguro que recaía a obrigação de comunicar aos aderentes as alterações ao contrato de seguro!

23. A única obrigação que recai sobre a seguradora é a elaboração de um espécimen com a indicação das alterações, de forma a servir de documento guia para o tomador do seguro, obrigação esta que como já tivemos oportunidade de explicar foi plenamente cumprida (facto provado n° 38).

24. O tomador do seguro, neste caso o Banco, não pode ser considerado juridicamente como um intermediário (auxiliar ou comissário) da seguradora no momento da concreta adesão das pessoas seguras. O tomador agiu, assim, em nome próprio e por sua conta e risco como Banco comercial que é!

25. É na qualidade de Tomadora de Seguro e Beneficiária que a instituição bancária está obrigada a informar os aderentes do teor das cláusulas contratuais e suas alterações, e não na qualidade de "mediadora de seguros" da Seguradora.

26. De realçar ainda que o art. 91° enquadra-se no âmbito do capítulo VIII, ou seja fora do enquadramento do contrato de seguro de grupo (cap. VII) pelo que não deve ser aplicado ao caso. As normas devem ser aplicadas de acordo com a coerência do sistema: o dever de informação previsto no art. 78° como regime especial que é sobrepõe-se naturalmente ao regime geral do art. 91°. Por outro lado, as "alterações do risco" a que se refere o art. 91° não são certamente as alterações a que nos referimos no presente caso.

27. Pelo exposto, é inoponível à seguradora o eventual desconhecimento das alterações ao clausulado do contrato.

28. Estando, aliás, a Recorrida absolutamente certa e segura de que o Recorrente conhecia as alterações introduzidas, aquando do início da vigência da LQCS, ou seja, desde a 1ª hora!

29. A referida cláusula contratual que altera as condições de cobertura da apólice, quanto ao grau de incapacidade e à idade prevista como limite para a verificação da incapacidade, deve ter-se assim como válida e eficaz, perfeitamente aplicável ao caso e oponível, pela Ré,

aos aderentes.

30. Quanto à nulidade alegada pelo Recorrente relativa à cláusula alterada não se vê como a mesma pode ser considerada nula, desproporcional ou desconforme, na medida em que substancial e globalmente beneficiou em muito os segurados ao alargar o prazo de cobertura do risco principal de 70 para 80 anos, cláusula da qual, aliás, o Recorrente ainda pode vir a beneficiar (principalmente tendo em consideração a doença de que padece). Ou seja, a alteração in casu em nada prejudicou os segurados, antes favoreceu!

31. Por fim, a oponibilidade das alterações não significa que o Autor fique desprotegido; provando-se que existiu uma violação do dever de informar pode o A. exercer os seus competentes direitos sobre quem não o cumpriu, ou seja, sobre o Banco, mas não à Ré, sobre a qual não impendia esse dever (art. 79º LCS).

32. Mas tendo a cláusula o efeito benéfico que se alude no antecedente número 30 que prejuízos sofreu o Recorrente?

NESTES TERMOS, e nos melhores de Direito que Vossas Excelências doutamente suprirão, deve ser negado provimento ao recurso, confirmando-se integralmente o duto acórdão recorrido.

#

9 - Matéria de facto:

A) Na sentença recorrida vem estabelecida a seguinte factualidade provada:

1 - O Autor nasceu no dia 27 de Outubro de 1948 e encontra-se casado com DD, desde 9 de Maio de 1998;

2 - No dia 7 de Outubro de 1999, o Autor e sua mulher celebraram com a interveniente um contrato de mútuo, através do qual se confessaram devedores a esta do montante de 39.025,95€, acrescido dos respectivos juros remuneratórios, destinado à realização de obras de beneficiação em habitação própria e permanente;

3 - Para garantia das importâncias estabelecidas nesse contrato, o Autor e mulher constituíram uma hipoteca sobre o imóvel respectivo a favor da interveniente;

4. O prazo de vigência inicial desse contrato era de 30 anos, mas foi depois alterado para 41 anos, após a celebração entre as partes de um aditamento contratual em 8 de Setembro de 2005;

5. No dia 30 de Novembro de 2000, o Autor e sua mulher celebraram com a interveniente um contrato de mútuo, através do qual se

confessaram devedores a esta do montante de 124.699,47€, acrescido dos respectivos juros remuneratórios, destinado à construção de habitação própria;

6. Para garantia das importâncias estabelecidas nesse contrato, o Autor e mulher constituíram uma hipoteca sobre o prédio rústico denominado “L... da E...”, inscrito na matriz sob o art.º 308 e descrito na Conservatória com o nº 2..., sito na freguesia de ..., Póvoa de Lanhoso;

7. O prazo de vigência inicial desse contrato era de 30 anos, mas foi depois prorrogado por mais 10 anos, fixando-se assim em 40 anos, após a celebração entre as partes de um aditamento contratual em 8 de Setembro de 2005;

8. No dia 14 de Fevereiro de 2002, o Autor e sua mulher celebraram com a interveniente um contrato de mútuo, através do qual se confessaram devedores a esta do montante de 27.064,77€, acrescido dos respectivos juros remuneratórios, destinado à construção de habitação própria;

9. Para garantia das importâncias estabelecidas nesse contrato, o Autor e mulher constituíram uma hipoteca sobre o imóvel rústico respectivo a favor da interveniente;

10. O prazo de vigência inicial desse contrato era de 30 anos, mas foi depois alterado para 30 anos, após a celebração entre as partes de um aditamento contratual em 8 de Setembro de 2005;

11. No dia 11 de Setembro de 2002, o Autor e sua mulher celebraram com a interveniente um contrato de mútuo, através do qual se confessaram devedores a esta do montante de 75.000,00€, acrescido dos respectivos juros remuneratórios, destinado à conclusão das obras de construção da moradia para sua habitação própria;

12. Para garantia das importâncias estabelecidas nesse contrato, o Autor e mulher constituíram uma hipoteca sobre o imóvel rústico respectivo e benfeitorias já nele implantadas a favor da interveniente;

13. O prazo de vigência inicial desse contrato era de 28 anos, mas foi depois alterado para 38 anos, após a celebração entre as partes de um aditamento contratual em 8 de Setembro de 2005;

14. A interveniente celebrou com a Ré em 8 de Novembro de 1978 um contrato de seguro de grupo contributivo, no ramo “vida”, titulado pela apólice nº 4.4... - habitação, destinado aos trabalhadores daquela, a vigorar pelo período de um ano, sucessivamente renovado por iguais períodos de tempo;

15. Para garantia do pagamento das prestações retributivas dos contratos de mútuo supra referidos, o Autor e a sua mulher subscreveram as respectivas propostas de seguro denominadas de

“Ramo Vida Grupo - Boletim de Adesão”, da qual era tomadora e beneficiária irrevogável a interveniente;

16. Dada a celebração dos quatro contratos de empréstimo supra referidos, foram subscritas quatro propostas ou boletins de adesão;

17. O pagamento do prémio de seguro era feito mediante desconto mensal no vencimento do Autor;

18. Sem a aceitação da inclusão no seguro de grupo referido em 14) a Ré não teria concedido ao Autor os empréstimos;

19. Os riscos cobertos pela adesão ao contrato de seguro de grupo referido em 14) e 15) eram a morte ou invalidez (total e permanente) por doença ou acidente, considerando-se invalidez total e permanente por doença aquela que atingisse a pessoa segura aderente em grau superior a 2/3, ou seja, pelo menos igualou superior a 66,6(6)% e até ao limite dos 65 anos de idade;

20. A idade limite de cada aderente foi aí fixada nos 65 anos de idade;

21. A garantia coberta pela adesão ao contrato de seguro em causa era a do pagamento à interveniente dos capitais seguros relativamente a cada um dos contratos de mútuo outorgados com a pessoa segura, e correspondentes seja à totalidade ou à parte de capital em dívida pelo Autor, actualizado ao início de cada ano, no caso de sobrevir o evento cujo risco era coberto;

22. Aos restantes beneficiários, fossem os mesmos ou outrem diferente da pessoa segura, era garantido, ainda, o pagamento de eventual capital remanescente, em função do valor em dívida actualizado ao início de cada ano e a data da ocorrência do evento a considerar;

23. A cessação da cobertura ocorreria ao final da anuidade em que o Autor atingisse a idade da reforma ou perfizesse os 65 anos de idade;

24. A partir de 2003, o Autor passou a recorrer a consultas de psiquiatria por apresentar sintomatologia sugestiva de stress pós traumático de guerra e, a partir de 2006, na sequência do seu quadro psicopatológico anterior e de outros acontecimentos de vida significativos, o seu quadro clínico evoluiu para uma perturbação endógena major grave, com deterioração cognitiva ao tempo;

25. Em consequência directa e necessária dessa perturbação endógena major grave, o Autor passou, a partir dessa altura, a sentir lentificação, humor deprimido, sonolência, astenia, anedonia, adinamia, grandes falhas de memória não só imediata como de trabalho e mesmo de evocação, distraibilidade, cefaleias e intensa actividade onírica;

26. Em face desse quadro clínico e das referidas sequelas, o Autor deixou por completo de exercer a sua actividade profissional de bancário e, em 1 de Abril de 2008, passou à situação de aposentação por doença ou invalidez, tendo sido considerado desligado do serviço que prestava à interveniente a partir do dia seguinte;

27. Submetido a exame na Sub-Região de Saúde de ..., em 24 de Abril de 2008 foi-lhe passado atestado médico de incapacidade multiuso, com a desvalorização de 60%;

28. Em face desse resultado, em 12 de Junho de 2008 o Autor comunicou à Ré esse seu estado de invalidez por doença;

29. A partir do ano de 2009/10, começaram-lhe a surgir gânglios linfáticos do tipo melanoma, com áreas de fibrose e de alterações adiposas de carácter inflamatório/reparativo ao exame histológico;

30. Ao exame histológico, passou então a apresentar, cerca do Verão de 2010, lesão melânica com características de melanoma de extensão superficial, em fase de crescimento vertical, com invasão da derme articular (nível IV de Clark) e 1,1, mm de espessura, lesão essa que teve de ser objecto de exérese completa, em cirurgia operatória realizada no dia 8 de Julho de 2010 e depois repetida, para alargamento da extracção desse tumor e esvaziamento da região inguinal;

31. Esse estado de saúde, e consequências pós-operatórias de oncologia, vieram a determinar-lhe uma incapacidade permanente de 84% atestada em 28 de Janeiro de 2011 e reportada ao ano de 2010;

32. Nas propostas de adesão ao seguro que preencheu e assinou não informou da existência de nenhum destes sintomas, nem de qualquer doença ou padecimento físico ou psicológico, tendo ao invés declarado que nunca teve - nem tinha à altura da assinatura das propostas de adesão - doenças, nem tinha sofrido baixas prolongadas por doença, que não tinha consultado qualquer médico, que o seu estado de saúde era perfeito e que nunca tinha tomado medicamentos regularmente;

33. Em face à recusa referida em 36), tem sido o Autor quem tem vindo a pagar as prestações mensais relativas a cada um dos contratos de mútuo referidos em 2), 5), 8) e 11);

34. O Autor era funcionário da interveniente desde a década de 80 do século passado;

35. O Autor remeteu à Ré, por intermédio da interveniente, um requerimento solicitando a activação do seguro, reclamando cobertura do sinistro com data de 8 de Fevereiro de 2011;

36. A Ré recusou proceder ao pagamento da indemnização solicitada pelo Autor, através de carta datada de 30 de Junho de 2011;

37. À data das subscrições referidas em 15), constava no art. 5º das condições especiais da apólice que “Esta cobertura complementar extinguir-se-á automaticamente, para cada Pessoa Segura, nos seguintes casos: 1. Quando a cobertura principal for anulada, reduzida ou resgatada; 2. Quando a pessoa segura atingir a idade normal da reforma. Considera-se, actualmente, idade normal de reforma os 62 anos para mulheres e os 65 anos para homens”;
38. Em 1 de Novembro de 2009, foi celebrado entre a Ré e a interveniente a “Acta Adicional n.º 1/2009”, relativa à Apólice n.º 4.4..., com os dizeres constantes do documento reproduzido no art. 15º ainda dessa contestação;
39. A partir de Março de 2009 e nos termos da alínea c), da cláusula 2.5.2 das novas Condições Gerais e Particulares da Apólice n.º 4.4... - habitação, a invalidez total ou permanente por doença que configurasse um grau de incapacidade igual ou superior a 66,6%, ficou excluída das coberturas da apólice relativamente a pessoas cuja verificação da invalidez ocorra após o termo da anuidade em que as mesmas completem 60 anos;
40. As novas Condições Gerais e Particulares entraram em vigor em 1 de Janeiro de 2010;
41. Desde Janeiro de 2011 que o Autor tem vindo a pagar à Ré o valor dos prémios relativos às quatro adesões ao contrato de seguro e à interveniente os encargos mensais com o empréstimo bancário;
42. No início de 2011 estava ainda em dívida à interveniente parte do capital mutuado através dos quatro contratos de mútuo com hipoteca.

*

B - Na mesma sentença, além do mais, julgaram-se **não provados** os seguintes factos:

“a) (...);

b) (...);

c) Em Março de 2009, a Ré enviou ao Autor uma carta com o teor indicado no art.º 13º da contestação apresentada por aquela, sob o assunto “Actualização das condições contratuais aplicáveis nos termos e para os efeitos previstos no artigo 3.º, n.º 2 do Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril” (facto 21º da base instrutória)

d) Anexadas a essa carta seguiram as condições gerais da apólice n.º 4.4... actualizadas, nos termos do documento reproduzido no art. 14º da mesma contestação (facto 22º da base instrutória);

e) A Ré remeteu-a ao Autor e anexou à acta adicional referida em 23º

as Condições Gerais e Particulares que anulavam e substituíam as anteriores e um espécimen de Nota Informativa em vigor (facto 24º da base instrutória);

(...).

10 - O mérito da causa:

O objecto dos recursos é delimitado pelas conclusões neles insertas, salvo as questões de conhecimento oficioso - arts. 684º, nº3 e 690º do Código de Processo Civil.

A **questão a resolver** prende-se com:

- Alteração superveniente do contrato de adesão-Consentimento-Informação

#

O “**contrato de adesão**” na sua forma pura poderá definir-se como sendo “aquele em que uma das partes, normalmente uma empresa de apreciável dimensão formula unilateralmente as cláusulas negociadas e a outra parte aceita essas condições mediante a adesão ao modelo ou impresso que lhes é apresentado, não sendo possível modificar o ordenamento negocial apresentado”.

Pré-formação, generalidade e imodificabilidade constituem as características essenciais das cláusulas contratuais gerais.

Perante a factualidade descrita não restam dúvidas que no caso em apreço estamos perante um contrato de adesão.

Posto que as cláusulas contratuais gerais não são fruto da livre negociação desenvolvida entre as partes, já que estão elaboradas de antemão e são objecto de simples subscrição ou aceitação pelo lado da parte a quem são propostas, a lei prescreve diversas cautelas tendentes a assegurar o seu efectivo conhecimento por essa parte e a defendê-la da sua irreflexão, natural em tais circunstâncias.

Estas cautelas constam dos arts. 5.º e 6.º do DL n.º446/85, de 25/10, onde se faz recair sobre o proponente o dever de comunicação do teor das cláusulas, o dever de informação sobre os aspectos nelas compreendidos cuja aclaração se justifique, e o dever de prestar todos os esclarecimentos razoáveis solicitados.

Esse dever de comunicação tem duas vertentes: por um lado, o proponente deve comunicar na íntegra à outra parte as cláusulas contratuais gerais de que se sirva (art. 5, n.º 1), por outro lado, ao fazer esta comunicação, deve realizá-la 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 (art. 5, n.º 2); querendo-se estimular o proponente a bem cumprir esse dever, o n.º 3 desse artigo faz recair sobre ele o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva.([1])

Como bem se compreende para que as cláusulas pré-estabelecidas em vista dum contrato devam considerar-se parte integrante dele seja necessária a respectiva aceitação pela outra parte, o que só pode ocorrer se esta tiver conhecimento dessas componentes da proposta negocial. A não ser assim, não pode falar-se de uma livre, consciente e correcta formação de vontade, nomeadamente isenta dos vícios a que se alude nos arts. 246º, 247º e 251º C. Civil.

Na verdade, como também o art. 232º C. Civil previne, não pode falar-se em conclusão de um contrato se não estiver assegurada coincidência entre a aceitação e a oferta relativamente aos elementos relevantes do negócio, o que nos contratos de adesão supõe que se garanta ao aderente um cabal e efectivo conhecimento do clausulado que integra o projecto ou proposta negocial

O legislador foi rigoroso pelo que o dever de comunicação a que se reporta o art. 5.º do DL n.º 446/85, de 25-10, não se cumpre com a mera comunicação, pelo utilizador, que de tal tem o encargo, ao aderente, o teor das preditas cláusulas, sendo, outrossim, necessário para que aquelas se considerem incluídas no contrato singular, que a comunicação, antes da conclusão do contrato, seja de molde a proporcionar à contraparte a possibilidade de um conhecimento completo e efectivo do clausulado, sem prejuízo de ao aderente igualmente se exigir comportamento diligente, para consecução de tal conhecimento. O dever de informação a que alude o art. 6.º, n.º 2, do DL n.º 446/85, pressupõe uma iniciativa do aderente nesse sentido. ([2])

O dever de comunicação das cláusulas contratuais, constante do art. 5.º do Decreto-Lei n.º 466/85 de 25 de Outubro, destina-se a que o aderente conheça antecipadamente o conteúdo contratual, isto é, as cláusulas a inserir no negócio.

Esse dever acontece na fase de negociação, ou pré-contratual, e deve ser acompanhado de todos os esclarecimentos necessários, possibilitando ao aderente conhecer o significado e as implicações das cláusulas.

O acórdão recorrido centrou a sua atenção na questão da saber a quem competia informar o autor das alterações contratuais.

É esta a tese defendida pela seguradora.

Refere esta na contestação que *o contrato de seguro em causa sofreu uma actualização das suas condições contratuais, com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2010, da qual o A. foi oportunamente informado* (sublinhado nosso).

Volta a afirmar nas contra-alegações da revista:

.....

*13. Ora, como já supra analisamos, estas alterações não tinham de ser alvo de **consentimento** por parte dos aderentes (sublinhado nosso). No entanto tinham de ser comunicadas. A questão que se coloca essencialmente aqui em causa é a seguinte: sobre quem recaía esse dever de comunicação?*

14. O art. 78º da LCS, especialmente aplicável aos contratos de seguro de grupo, é bastante peremptório a responder a essa questão, estipulando de forma clara que as alterações ao contrato de seguro devem ser comunicadas aos aderentes pelo tomador do seguro. Recai assim sobre o tomador um dever de informação.

Discordamos.

No contrato de adesão, o contraente **terá que aceitar o clausulado inicial**, mas já **não terá de aceitar as alterações que não decorram, como é o caso, desse clausulado inicial.**

Deste modo tal como a acção está configurada consideramos que a questão que cumprе apreciar não se prende com a **informação**, mas com a **participação** na discussão e aprovação das alterações, a não ser que o dar conhecimento, o informar seja considerado como o início de um processo de negociação das alterações, que nos parece não ser o caso.

A não ser assim, tal como referimos, mas nunca é demais acentuar, não pode falar-se de uma livre, consciente e correcta formação de vontade, nomeadamente isenta dos vícios a que se alude nos arts. 246º, 247º e 251º C. Civil.

No caso não se trata de uma cláusula inicial que seja contrária ao princípio da boa-fé e consequentemente proibida, por abusiva, mas sim de uma alteração de uma cláusula, não submetida a negociação.

Não podemos esquecer que estamos perante um contrato de seguro de grupo contributivo, do ramo vida, seguro este de natureza facultativa e em que imperа a liberdade contratual.

O seguro de grupo é um contrato, e não um agregado de contratos, um contrato de seguro (e não um contrato-quadro), que é celebrado por um (único) tomador, por conta de vários segurados (terceiros segurados), ligados ao subscritor por um vínculo distinto do de segurar, cobrindo cumulativamente riscos homogéneos de todos os

terceiros-segurados, com perfeita separabilidade e sem uma correlação positiva forte entre os riscos dos terceiros-segurados.([3])

Como é sabido 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.([4])

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. É esta a orientação maioritária da jurisprudência. No entanto não é este o objecto do processo, saber a quem compete a informação das cláusulas contratuais iniciais. O que está em jogo é a apreciação de uma alteração do clausulado inicial não negociado.

Não resulta demonstrado que a Ré ou qualquer outra entidade tenha negociado com o autor a referida alteração das condições contratuais.

Ora como é sabido o contrato de seguro é um contrato formal, que se regula pelas estipulações da respectiva apólice não proibidas por lei e, na sua falta ou insuficiência, pelas disposições do Código Comercial (cfr. arts. 426.º e 427.º do CCom), e que é definido em geral como a convenção pela qual uma seguradora se obriga, mediante retribuição a pagar pelo segurado, a assumir determinado risco, e, caso ele se concretize, a satisfazer ao segurado ou a terceiro uma indemnização pelo prejuízo ou um montante previamente estipulado.

Estamos, não se põe em causa, perante um contrato de adesão, definido este como o contrato que integra cláusulas gerais que foram elaboradas sem prévia negociação individual e que proponentes ou destinatários se limitam a subscrever, e, consagrada nele a obrigação de garantia de pagamento, ao beneficiário, da quantia devida pelos segurados, configura-se como um contrato a favor de terceiro (art. 443.º, n.º 1, do CC). ([5])

O artº 406º, nº 1 do Código Civil é claro quando estabelece que o contrato só pode modificar-se por mútuo consentimento dos contraentes, ou no caso admitido na lei.

Só com carácter excepcional se admite, pois, a extinção ou modificação da relação contratual, por vontade exclusiva de uma das partes.([6])

No entanto a apontada característica, ausência de prévia negociação, conteúdo, previamente elaborado, que os destinatários não podem influenciar cinge-se à anuência inicial. Qualquer alteração subsequente terá que ter o consentimento dos aderentes pelo que se assim não for fica naturalmente excluída do contrato qualquer alteração às cláusulas contratuais gerais não aceites especificamente por um contraente.

O princípio da boa fé, orientador e basilar, é transversal a todos os valores que enformam a relação vinculística, e assume-se como bilateral, pelo que, atenta a natureza do sinalagma, impõe-se a todos os contraentes.

Em suma, num seguro de grupo, podem as partes alterar ou fazer cessar os seus efeitos, sendo no entanto intocáveis os direitos dos segurados a uma indemnização, ou outros direitos de constituição prévia à alteração ou cessação, mas não podendo afirmar-se, a menos que o contrário resulte do contrato, que os segurados gozem, irrevogavelmente, de um direito à manutenção da cobertura do seguro – pode, por exemplo, resultar da interpretação de um dado contrato que aos segurados se conferiu um direito de manutenção da cobertura em relação ao período já pago.([7])

Deste modo deve ter-se por excluída do contrato do seguro em questão a referida alteração contratual que modifica as condições de cobertura sem o devido alicerce contratual inicial.

11 - DECISÃO:

Nesta conformidade, acorda-se em conceder provimento à revista mantendo-se a decisão da 1ª instância.

Custas pelo recorrida. Notifique.

#

Lisboa, 2017-03-30

João Trindade (Relator)

Tavares de Paiva

Abrantes Geraldês (vencido, conforme declaração anexa) *

(*) - Discordo da posição que fez vencimento essencialmente porque o contrato de seguro de grupo é celebrado entre a seguradora e o tomador, a que depois se associam os segurados que subscrevem as propostas que lhe são apresentadas.

Nesta perspectiva, as modificações acordadas entre aquelas partes na vigência do contrato não exigem o acordo dos segurados, o qual, por outro lado, se revelaria impraticável em casos, como o presente, em que o seguro ficou disponível para adesão a uma série de potenciais aderentes, como ocorre com os funcionários da Caixa CC.

O único aspecto que nos suscita algumas reservas é o facto de se verificar que, na ocasião da outorga inicial e também das posteriores modificações, a Seguradora – BB – e o tomador – Caixa CC – constituírem entidades integradas no mesmo grupo económico, entretanto alterado, o que potenciaria a ocorrência de modificações que objectivamente prejudicassem os segurados.

Porém, no caso concreto, nada retiramos daquela constatação, na medida em que não existe qualquer demonstração de que as novas condições que foram convencionadas tivessem uma tal motivação ou que, em termos objectivos, delas decorra uma modificação das condições contratuais que genericamente prejudicial para a generalidade dos segurados.

Terá ocorrido no caso concreto a falta de informação ao segurado, ora, A., das referidas modificações. Pelo menos não se provou que tal obrigação – da responsabilidade primária do tomador, nos termos do art. 78º, nº 1, da LCS – tivesse sido cumprida.

Porém, na presente acção está em causa unicamente o accionamento do contrato de seguro com base nas condições contratuais iniciais que entretanto foram modificadas, e não a extracção dos efeitos que porventura possam emergir quer da falta de demonstração da obrigação de informação das novas cláusulas, quer da alteração das condições de cobertura do contrato de seguro.

Defenderia, por isso, nestas circunstâncias, a confirmação do acórdão recorrido.

[1] Ac. do STJ de 01-02-2000 Revista n.º 877/99 - 1.ª Secção

[2] Ac. do STJ de 19-01-2006 Revista n.º 4052/05 - 2.ª Secção

[3] MARGARIDA LIMA REGO, in Contrato de Seguros e Terceiros – Ensaio de Direito Civil, Coimbra Editora, 2010, p. 809 e ss.

[4] Revista 7615/06.1TBVNG.P1.S1-29-5-12

[5] -Ac. STJ 154.1.08-Revista 2730/07

[6] - Pires de Lima e Antunes Varela, Código Civil Anotado (1967) Vol. I, pag. 269

[7] Temas de direito dos seguros

Seguros colectivos e de grupo

Margarida Lima Rego