

Processo:
Relator:
Descritores:

493/14.9TBGMR.G1
JOÃO PERES COELHO
CONTRATO DE SEGURO
SEGURO CONTRIBUTIVO
CLÁUSULA DE EXCLUSÃO
CLÁUSULAS DE LIMITAÇÃO DE RISCO
DEVER DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DE SEGURO
COMUNICAÇÃO DA CLÁUSULAS

Nº do Documento:
Data do Acórdão:
Votação:
Texto Integral:
Meio Processual:
Decisão:
Indicações Eventuais:
Sumário:

RG
04-05-2017
UNANIMIDADE
S
APELAÇÃO
PROCEDENTE
1.ª SECÇÃO CÍVEL

No seguro de grupo contributivo a seguradora não pode opor ao aderente as cláusulas de exclusão ou limitação de riscos não comunicadas ou sobre as quais este não foi devidamente informado, mesmo quando, no silêncio do contrato, o dever de informação recaia, primordialmente, sobre o tomador do seguro, nos termos do artigo 78º, n.º 1 do DL 72/2008, de 16 de Abril.

Decisão Texto Integral:

Acordam no Tribunal da Relação de Guimarães:

RELATÓRIO

Inconformada com a sentença proferida nos presentes autos, a A. interpôs recurso, em cuja alegação formulou as seguintes conclusões:

I. O recurso é delimitado pelas conclusões.

II. Discorda a recorrente da interpretação dada às normas jurídicas que regulam o dever de informação.

III. Dispõe o art.º 5º, n.º 1 do Decreto-Lei 446/85: “As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem subscrevê-las ou aceitá-las.”

IV. Cabe, por isso, à Ré comunicar por altura da apresentação do produto e subsequente adesão da Autora o teor das cláusulas contratuais gerais.

V. Refere o n.º 3 daquele art.º 5º que “o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais”.

VI. Estas cláusulas são elaboradas pela Ré e apresentadas através de carta enviada pela mesma Ré à Autora.

VII. Foi a Ré quem enviou à Autora, tal como está considerado provado, o “Resumo das Condições da Apólice de Seguro 37.636”. Por isso mesmo, deve recair, igualmente, sobre a mesma Ré e não sobre a interveniente a obrigação do dever de informar a Autora do conteúdo da apólice, bem como explicar o teor das suas cláusulas.

VIII. Recaía sobre a Ré o ónus de provar que foi efectuada uma comunicação adequada e efectiva das cláusulas contratuais gerais, uma vez que foi a Ré quem por carta datada de 11 de Março de 2011 enviou à Autora o “Resumo das Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro”.

IX. À Ré cabia o dever de informar a Autora nos termos dos art.º 5º, n.º 1, 2 e 3 do Decreto-Lei 446/85.

X. O art.º 78º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril foi incorrectamente interpretado e aplicado.

XI. Tal como preambula o Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril: “Quanto à eficácia e à oponibilidade do contrato e do seu conteúdo, estatui-se que o segurador tem a obrigação jurídica de reduzir o contrato a escrito na apólice e de entregá-la ao tomador. Como sanção, o segurador não pode prevalecer-se do que foi acordado no contrato sem que cumpra esta obrigação, podendo o tomador resolver o contrato por falta de entrega da apólice”.

XII. Assim, o art.º 78.º deste Decreto-Lei só poderia ter sido escrupulosamente cumprido se a Ré tivesse entregue ao tomador o contrato de seguro.

XIII. O que esta não logrou provar, tal como se escreveu na motivação da douda sentença: “a testemunha Joana Santos (que trabalha para a R.) referiu que a R. explicou tais cláusulas à aqui interveniente, desconhecendo, porém, se esta chegou a informar a A. das mesmas.”.

XIV. Assim, estava a interveniente impedida, por culpa da seguradora Ré, de explicar o conteúdo do contrato de seguro à recorrente.

XV. Teria então o douto tribunal que concluir que o tomador de seguro não deu cumprimento ao art.º 78º do diploma supra por não ter conhecimento cabal dele.

XVI. A obrigatoriedade do dever de informar recaía sobre a Ré seguradora, o que, tal como resulta provado, não aconteceu.

XVII. Ao resultar provado na douda sentença como resultou que a Ré nunca explicou à Autora o teor das cláusulas aludidas em 9. e 10. dos factos provados.

XVIII. Só com esta interpretação supra o Douto Tribunal tinha de ter aplicado as normas no sentido de que foi violado o dever de informação por parte da Ré seguradora.

XIX. Quanto à interpretação da cláusula 23ª, alínea d), do resumo das condições da apólice, temos que estipula o seguinte: “O segurador garante o risco de Desemprego de trabalhadores por conta de outrem, independentemente das circunstâncias, causas ou lugares, que resulte de: (...) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes, mesmo no caso de permitir a atribuição de subsídio de desemprego.”.

XX. Foi esta redacção que foi dada a conhecer à autora e a única que consta do documento denominado de “Resumo das condições da apólice” enviado à Autora pela Ré na carta datada de 11 de Março de 2011.

XXI. Não pode a Ré alegar que se trata de mero lapso manifesto uma vez que consta nas condições especiais da apólice de seguro na parte epigrafada de “exclusões”, pois que o documento enviado pela Ré e apresentado à Autora não foram as condições especiais da apólice de seguro.

XXII. O contrato de seguro é o contrato pelo qual uma pessoa transfere para outra o risco de verificação de um dano, na esfera própria ou alheia, mediante o pagamento de uma remuneração. (Art.º 1.º, do DL nº 72/2008, de 16 de Abril).

XXIII. O sinistro corresponde à verificação, no todo ou em parte, dos factos compreendidos no risco assumido pelo segurador.

XXIV. O universo de factos possíveis, previstos no contrato de seguro, cuja verificação determinará a realização da prestação por parte do segurador, representa a coberturaobjecto do contrato e, em caso de ocorrência daqueles factos, representa a cobertura-garantia.

XXV. O conteúdo do contrato – da apólice – é muito complexo dado que deve conter toda uma série de elementos, entre os quais, o objecto do seguro, a sua natureza e valor, o risco contra que se faz o seguro, a quantia segurada e o prémio do seguro (art.º 37.º, do DL nº 72/2008, de 16 de Abril).

XXVI. Portanto, é, em regra, o contrato que recorta – em razão da actuação pelas partes da sua autonomia privada – a sua exacta posição jurídica, as precisas prestações a que reciprocamente se vincularam.

XXVII. A leitura e interpretação desses documentos, minuciosa e astuciosamente preparados, é já difícil para quem está academicamente preparado,

XXVIII. Não se pode, por isso, exigir que um “bonus pater familie” possa entender se falta uma palavra tão importante como um “não” na arte dos contratos, na parte em que o contrato de seguro celebrado é crucial, ou seja, na parte da “garantias”.

XXIX. Ora se na clausula 23ª, alínea d), do resumo das condições da apólice, diz que: “O segurador garante o risco de Desemprego de trabalhadores por conta de outrem, independentemente das circunstâncias, causas ou lugares, que resulte de: (...) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes, mesmo no caso de permitir a atribuição de subsídio de desemprego”, a Autora só tinha que acreditar que o seguro garante este sinistro.

XXX. Tanto mais que como se alegou e concluiu supra nada mais foi explicado à Autora pela Ré.

XXXI. Pois que a Ré se limitou a enviar a carta datada de 11 de Março de 2011 à Autora com o Resumo das Condições da Apólice, por isso este é o único documento que a Autora conhece, sem obrigação de conhecer outro por nada lhe ter sido enviado ou explicado.

XXXII. Importa não esquecer que “a declaração negocial vale com o sentido que um declaratório normal, colocado na posição real do declaratório, possa deduzir do comportamento do declarante, salvo se este não poder razoavelmente contar com ele” e que “nos negócios formais não pode a declaração valer com um sentido que não tenha um mínimo de correspondência no texto do respectivo documento, ainda que imperfeitamente expresso”. Cód. Civil artigos 236º./1 e 238º./1

XXXIII. Deve, por isso mesmo ser aplicada esta cláusula no sentido

de que garante o sinistro de desemprego, tal e qual vem escrito na cláusula 23.^a.

XXXIV. A situação de desemprego da Autora, tal como está provada nos autos, insere-se nos casos previstos no art.ºs 9.º, n.º 1, al. d) e 10.º do Decreto-Lei n.º 220/2006, de 3 de Novembro.

XXXV. Refere o art.º 9.º, n.º 1, a. d) que “O desemprego considerasse involuntário sempre que a cessação do contrato de trabalho decorra de: ... d) Acordo de revogação celebrado nos termos definidos no presente decreto-lei.”.

XXXVI. Especifica o art.º 10.º que: “Consideram-se desemprego involuntário, para efeitos da alínea d) do n.º 1 do artigo anterior, as situações de cessação do contrato de trabalho por acordo, que se integrem num processo de redução de efectivos, quer por motivo de reestruturação, viabilização ou recuperação da empresa, quer ainda por a empresa se encontrar em situação económica difícil, independentemente da sua dimensão.”.

XXXVII. Afere-se, assim, que a recorrente foi despedida involuntariamente e que pode accionar o seguro por forma a ver coberto o sinistro por ele estar garantido.

XXXVIII. Decidindo como decidiu a douta sentença recorrida violou por erro de interpretação e aplicação o disposto nos preceitos referidos nestas conclusões.

A Ré contra-alegou, pugnando pela confirmação do julgado.

Colhidos os vistos legais, cumpre decidir.

*

II. DELIMITAÇÃO DO OBJECTO DO RECURSO

Como é sabido, as conclusões da alegação do recorrente delimitam o objecto do recurso, ressalvadas as questões que sejam do conhecimento oficioso do tribunal (artigos 635º, n.º 4 e 639º, n.º 1 do NCPC).

No caso vertente, as questões a decidir que relevam das conclusões recursórias são as seguintes:

- Saber se recaía sobre a Ré seguradora o dever de informar a Autora, ora recorrente, sobre as limitações e exclusões da garantia do contrato de seguro e quais as consequências da inobservância desse putativo dever;
- Apurar se, atento o teor literal da cláusula 23^a, alínea d), do resumo das condições da apólice enviado à recorrente, podia considerar-se excluído da garantia do seguro, a pretexto de tal cláusula enfermar de lapso de escrita, o risco de desemprego resultante da revogação por mútuo acordo do contrato de trabalho.

*

III. FUNDAMENTAÇÃO

Os factos

Na 1ª instância foi dada como provada a seguinte factualidade:

- 1 - A Ré é uma seguradora que tem por objecto a actividade de contratação de seguros, inclusivamente de seguros de crédito;
- 2 - Mediante as respectivas declarações verbais, por convite e

disponibilização do DD Bank, Plc, entidade bancária com sucursal em Portugal na Rua Duque de Palmela, 37, 1250-097 Lisboa, feita via telefónica e aceite pela Autora, esta celebrou com este Banco, em 9 de Novembro de 2010, um Contrato denominado de “Crédito Adicional”, no montante de € 1.000,00 (mil euros);

3 - Por força do acordo aludido em 2, a Interveniente entregou à Autora, transferindo-a para a conta bancária de que a Autora é titular nessa instituição bancária, a quantia de €1.000,00 (mil euros);

4 - Obrigando-se, em contrapartida, a Autora a devolver à Interveniente tal quantia, acrescida dos respectivos juros e encargos contratuais, em 36 prestações mensais, iguais e sucessivas no valor de € 35,44;

5 - Para além do acordo supramencionado, a Autora aderiu, junto da aqui Interveniente, ao cartão de crédito EE, por via do qual esta entidade bancária lhe concedeu um limite de crédito, o qual deveria ser pela Autora reembolsado nas datas acordadas;

6 - Em 2011, a Autora aderiu a um seguro denominado de “Plano Protecção Financeira”, que se destinava aos titulares de cartão de crédito EE que tivessem aceite aderir a este, tendo tal contrato de seguro de grupo, titulado pela apólice 37636, sido celebrado entre o DD Bank, Plc, na qualidade de tomador de seguro, e a BB (que já usou, comercialmente, as marcas AIG Life e ALICO), cuja carteira de seguros “não vida” foi transmitida para a ora Ré, na qualidade de seguradora;

7 - Após a adesão ao mesmo, e em contrapartida do pagamento de um prémio mensal de seguro no valor de 0,76% do saldo médio diário do cartão, a Autora passou a integrar o grupo segurável, sendo pessoa segura;

8 - Por força desta adesão e mediante a contrapartida do correspondente prémio de seguro, a Ré obrigou-se a pagar à Interveniente as quantias que, em resultado do crédito aludido em 5, a Autora lhe devesse nos casos de ocorrência dos sinistros de morte, invalidez absoluta e permanente, incapacidade total temporária para o trabalho por acidente ou doença, desemprego do trabalhador por conta de outrem, e hospitalização de trabalhadores por conta própria, tudo nos termos do constante do resumo das condições da apólice de seguro de fls. 26 a 28 e das condições gerais e especiais de fls. 78 a 97, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido;

9 - Em caso de desemprego de trabalhadores por conta de outrem, prevê-se na Cláusula 22ª (Garantias e Capital Seguro, Subsecção C2) – Desemprego, do resumo das condições da apólice de seguro 37636, o seguinte: “O capital garantido em caso de desemprego de Trabalhadores por conta de outrem corresponde a 10% do saldo em dívida acumulado pela Pessoa Segura do cartão de crédito emitido pelo DD Bank PLC, constante do último extracto mensal do cartão anterior à data da ocorrência do sinistro, pelo período máximo de 12 (doze) meses contínuos ou 18 (dezoito) meses por conjunto de sinistros. O pagamento terá início após a Pessoa Segura ter

interrompido a sua actividade profissional durante um mínimo de 30 (trinta) dias consecutivos (período de franquia aplicável à cobertura de Desemprego). O capital máximo garantido por Pessoa Segura é € 1.500,00 (mil e quinhentos euros), por cada prestação mensal”;

10 - A cláusula 23ª, alínea d), do resumo das condições da apólice estipula o seguinte: “O segurador garante o risco de Desemprego de trabalhadores por conta de outrem, independentemente das circunstâncias, causas ou lugares, que resulte de: (...) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes, mesmo no caso de permitir a atribuição de subsídio de desemprego”;

11 - Na cláusula 4ª das condições especiais da apólice de seguro, na parte referente à garantia de desemprego, vem estipulado que “A seguradora garante os riscos de Desemprego de Trabalhadores com Emprego Permanente por Conta de Outrem e Hospitalização de Trabalhadores com Emprego por Conta Própria, independentemente das circunstâncias, causas ou lugares, excepto nos casos excluídos nas Condições Gerais e Particulares e nos a seguir indicados: 4.1

Exclusões da cobertura de Desemprego: (...) c) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes, mesmo no caso de permitir a atribuição do subsídio de desemprego”;

12 - Sob a epígrafe “Informação das Pessoas Seguras”, dispõe a cláusula 13ª das condições gerais do contrato de seguro em causa que “13.1. Com o Boletim de Adesão, o Tomador do Seguro, compromete-se a entregar à Pessoa Segura um resumo das Condições do Contrato elaborado pela Seguradora sobre as garantias contratuais e os procedimentos em caso de sinistro. (...) 13.3. O Tomador do Seguro compromete-se a informar por escrito e no prazo máximo de 30 (trinta) dias as Pessoas Seguras das eventuais alterações posteriores do Contrato, de acordo com o espécimen a fornecer pela Seguradora”;

13 - No que se refere ao contrato de seguro acima aludido, as respectivas condições da apólice foram previamente redigidas pela Ré, tendo-se a Autora limitado a subscrever as mesmas, sem que tivesse negociado com aquela o respectivo teor;

14 - Em 11 de Março de 2011, a Ré escreveu e enviou à Autora, que a recebeu, uma carta com o “Resumo das Condições da Apólice de Seguro 37.636”, onde, além do mais, se lê: “Este documento resume as Condições Gerais, Especiais e Particulares do Seguro de Grupo celebrado entre o tomador do seguro, DD Bank, PLC, na qualidade de mediador de seguros, e a BB – Sucursal em Portugal, na qualidade de Segurador”;

15 - Em 11/03/2011, a Autora era funcionária, por tempo indeterminado e por conta de outrem, na empresa AA, S.A., onde, desde Dezembro de 2001, desempenhava as funções de ajudante de corte;

16 - No ano de 2011, esta empresa iniciou um processo de reestruturação funcional, de forma a que fosse aumentada a produtividade com menos custos;

17 - Assim, numa tentativa de redução de efectivos, a administração daquela empresa, em Dezembro de 2011, contactou a Autora e disse-lhe que ou rescindiam com ela o contrato de trabalho, preferencialmente por acordo, ou teriam de promover o despedimento colectivo da Autora e de outros colegas dela;

18 - Colocada perante esta situação, a Autora aceitou o despedimento por mútuo acordo mas, por força do circunstancialismo em que ele ocorreu, sujeito ao regime do desemprego involuntário;

19 - A Autora encontra-se, assim, desde 30 de Dezembro de 2011 e até à data da entrada em tribunal da presente acção, inscrita no Centro de Emprego do Médio Ave, sendo-lhe, desde essa data, concedido Subsídio de Desemprego no valor diário de € 14.50 (catorze euros e cinquenta cêntimos) que perfaz o montante mensal de € 419,00 (quatrocentos e dezanove euros), depois de efectuados os descontos;

20 - Em 01 de Janeiro de 2013, a Autora comunicou à aqui Interveniente a sua situação de desemprego;

21 - No dia 03 de Janeiro de 2013, a Autora escreveu uma carta registada e com aviso de recepção à aqui R., que a recebeu, comunicando a situação profissional de desempregada em que se encontrava e pedindo a “activação imediata do seguro”;

22 - A Ré respondeu, por carta datada de 25 de Fevereiro de 2013, informando que iria encerrar o processo de sinistro, não havendo lugar ao pagamento de qualquer valor de indemnização, por o mesmo se enquadrar “nas Exclusões da Apólice: d) revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes”;

23 - No último extracto mensal anterior à data aludida em 19 consta um montante global em dívida, referente ao crédito concedido à Autora pela interveniente no âmbito do cartão EE, de € 4.345,39;

24 - E um montante global em dívida, referente ao crédito adicional concedido pela interveniente à Autora, de € 654,87;

25 - A Ré e/ou a Interveniente nunca chegaram a explicar à Autora o teor das cláusulas aludidas em 9) e 10);

26 - Em 31 de Outubro de 2014, a dívida global da Autora para com a aqui Interveniente, por força dos contratos que celebrou com esta, cifrava-se em €7.901,20.

*

O direito

Antes de abordarmos as questões enunciadas na delimitação do objecto do recurso, teremos de retroceder um pouco para contextualizar a nossa análise.

É pacífico que estamos em presença de um seguro de grupo contributivo, negociado entre uma seguradora (a BB, cuja carteira de seguros “não vida” foi entretanto transmitida para a Ré Ré CC) e um banco (o Interveniente DD) e destinado a um número indeterminado de clientes deste, entre os quais se inclui a recorrente, impossibilitada de interferir na concreta modelação do conteúdo do contrato, ao qual se limitou a aderir.

Dada essa sua específica configuração, é-lhe aplicável o regime

jurídico das cláusulas contratuais gerais instituído pelo DL 446/85, de 25 de Outubro, designadamente o dever de comunicação e explicação das limitações e exclusões da garantia do seguro (artigos 5º e 6º), sob pena destas se considerarem excluídas do contrato singular celebrado, gerado pela adesão (artigo 8º).

Sendo incontroverso que esse dever foi incumprido no que concerne às cláusulas referidas nos pontos 9 e 10 do elenco dos factos provados (ponto 25 do mesmo elenco), considerou-se na decisão sob censura que o mesmo recaía apenas sobre o banco Interveniente e não também sobre a Ré seguradora, pelo que esta podia invocar as ditas cláusulas para se eximir ao pagamento do capital seguro.

A recorrente discorda, sustentando que a adesão ao seguro lhe foi proposta pela própria Ré, mediante contacto telefónico, e que foi igualmente a Ré que lhe enviou o resumo das condições da apólice, pelo que era sobre ela que recaía o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva das cláusulas de que pretende prevalecer-se, nos termos do artigo 5º, n.º 3 do citado DL 446/85.

Argumenta ainda que a Ré nunca entregou o contrato de seguro ao Interveniente, pelo que este estava impedido, por culpa daquela, de explicar à recorrente o conteúdo de tal contrato.

Todavia, pensamos que não lhe assiste razão.

Desde logo, porque, como bem salienta a Ré nas suas contra-alegações de recurso, não resulta da matéria de facto provada que a recorrente tenha aderido ao seguro “a pedido” ou sob proposta daquela, concretizados mediante contacto telefónico.

Provou-se apenas que a recorrente aderiu ao contrato e que a Ré lhe enviou uma carta com um resumo das condições da apólice, desconhecendo-se, como sublinhou o Senhor Juiz a quo, “se tal documento foi remetido à A. antes ou depois da celebração do (...) contrato”.

Depois, porque a alegada falta de redução a escrito do contrato de seguro e a consequente impossibilidade do Interveniente explicar as respectivas condições à recorrente não foi invocada perante a 1ª instância, constituindo, manifestamente, uma questão nova, cujo conhecimento está vedado à Relação(1).

De qualquer modo, sempre se dirá que a testemunha Joana Santos sustentou que a Ré explicou as condições da apólice ao Interveniente e que este, na contestação oportunamente oferecida, não alegou desconhecê-las, mas apenas que o dever de informação recaía sobre aquela.

Em suma, os argumentos aduzidos pela recorrente não infirmam o entendimento de que o dever de informação impendia sobre o tomador, de harmonia com a regra supletiva contida no artigo 78º, n.º 1 do DL 72/2008, de 16 de Abril, e acolhida na cláusula 13ª das condições gerais da apólice.

Mas, encarando o problema sob um outro prisma, pode questionar-se se o dever de comunicação/informação recaía apenas sobre o tomador do seguro ou também sobre a seguradora e se a sua inobservância, em

qualquer das hipóteses, impedia a seguradora de se prevalecer das cláusulas não comunicadas ou sobre as quais a aderente não fora devidamente informada.

Com efeito, não obstante o teor literal do mencionado artigo 78º do DL 72/2008, a jurisprudência divide-se em torno de duas teses diametralmente opostas.

A primeira, claramente majoritária e que foi acolhida na sentença recorrida, postula que o dever de informação recai unicamente sobre o tomador do seguro e o seu incumprimento por parte deste não é oponível ao segurador, não implicando, portanto, a eliminação das cláusulas de exclusão de riscos.

Aduz-se ainda que a disciplina legal do seguro de grupo afasta a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais definido pelo DL 446/85, de 25 de Outubro, no que é com ele incompatível, nomeadamente no que concerne à definição dos sujeitos do dever de informação (nesse sentido, entre outros, acórdão do STJ de 15/4/2015, relatado por Maria dos Prazeres Beleza e disponível em www.dgsi.pt).

A segunda, eloquentemente defendida no acórdão do STJ de 14 de Abril de 2015, relatado por Maria Clara Sottomayor e disponível no mesmo endereço, preconiza que “o ato de adesão do segurado em relação às condições do contrato de seguro consubstancia uma manifestação de vontade de que é contraparte a seguradora, o que permite atribuir ao aderente uma proteção equivalente à do segurado num contrato individual, aplicando-se o DL 446/85, de 25/10 para regular as relações entre o segurado e a seguradora” e bem assim que “os deveres de comunicação e esclarecimento, na íntegra, do conteúdo negocial estão previstos nos artigos 5º e 6º do DL 446/85 e resultam diretamente do princípio da boa-fé contratual consagrado no artigo 227º do Código Civil, estendendo-se a todas as partes dos contratos que tenham poder de impor cláusulas negociais ao consumidor”.

Afigura-se-nos que é esta a boa doutrina.

Como tivemos oportunidade de escrever noutro lugar(2), *as duas teses jurisprudenciais antecedentemente resumidas radicam em interpretações distintas do sentido e alcance da disciplina contida no n.º 1 do artigo 4º do DL 176/95, transposta para o n.º 1 do artigo 78º do DL 72/2008.*

Sendo incontroverso que a contraparte do segurado no contrato de seguro é a seguradora e que é esta a predisponente das cláusulas de limitação e exclusão da garantia do seguro, seria também sobre ela que, por força do regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, recairiam os correspondentes deveres de comunicação e esclarecimento, sob pena de tais cláusulas se considerarem excluídas dos contratos singulares celebrados.

Ora, segundo a primeira orientação jurisprudencial enunciada, aqueles normativos seriam lei especial e, como tal, prevaleceriam, afastando-o, sobre o regime geral previsto no DL 446/85, isentando a

seguradora do dever de informação que primordialmente lhe incumbiria.

Porém, essa posição não é a que melhor se coaduna com a letra e o espírito da lei.

Desde logo, porque, no preâmbulo do DL 176/95, o legislador, enfatizando a importância da informação ao consumidor, explicita o que pretende: “definir algumas regras sobre a informação que, em matéria de condições contratuais e tarifárias, deve ser prestada aos tomadores e subscritores de contratos de seguro pelas seguradoras que exercem a sua atividade em Portugal” e “reduzir o potencial de conflito entre as seguradoras e os tomadores de seguro, minimizando as suas principais causas e clarificando direitos e obrigações”.

Trata-se, por conseguinte, de uma regulamentação que, mantendo incólumes os direitos do segurado, nomeadamente a proteção que lhe é conferida pelo regime jurídico das cláusulas contratuais gerais no confronto com a sua contraparte no contrato de seguro, define os direitos e obrigações do tomador do seguro e da seguradora no seu relacionamento recíproco.

Aliás, a própria letra do artigo 4º, n.º 1, do DL 176/95 inculca essa interpretação, na medida em que não diz que o dever de informar recai sobre o tomador - com exclusão, portanto, da seguradora -, mas antes que, “no seguro de grupo, o tomador deve (...) informar (...)”, o que é substancialmente distinto.

E o mesmo se passa com o artigo 78º, n.º 1 do DL 72/2008, onde, antes de reproduzir, ainda que com diferente redação, a disciplina daquele preceito, o legislador teve a preocupação de sublinhar que são aplicáveis no âmbito do seguro de grupo, com as necessárias adaptações, os artigos 19º a 21º, onde se prevê que o segurador deve prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro (leia-se aderente) das condições do contrato, designadamente das limitações e exclusões das coberturas.

Depois, porque é incompreensível que, num domínio tão sensível, em que, na relação triangular que se estabelece, o segurado é, inequivocamente, a parte contratual mais fraca, tendo diante de si, ocupando os restantes vértices do prisma, dois grandes operadores económicos, usualmente um banco e uma seguradora, o legislador, sem o afirmar expressamente, tivesse querido derrogar o regime jurídico instituído, genericamente, para protecção do consumidor no âmbito da contratação em massa e nem sequer tivesse previsto uma sanção específica para a inobservância do dever de informação, mormente nos casos em que sobrevenha um sinistro.

É certo que o artigo 4º do DL 176/95, no seu n.º 3, dispunha que “nos seguros de grupo contributivos, o incumprimento do referido no n.º 1 implica para o tomador do seguro a obrigação de suportar da sua conta a parte do prémio correspondente ao segurado, sem perda de garantias por parte deste, até que se mostre cumprida a obrigação”.

Todavia, afigura-se-nos que essa norma (cujo âmbito de aplicação

terá sido residual), visando adstringir o tomador do seguro ao cumprimento do dever de informação, não acautelava a situação do segurado que viesse a sofrer um sinistro e, accionado o seguro, visse ser-lhe oposta uma cláusula de exclusão ou limitação da responsabilidade da seguradora que não lhe fora comunicada ou sobre a qual não lhe fora prestada a devida informação.

Nem se argumente que já então, como hoje resulta expressamente do artigo 79º do DL 72/2008, o segurado podia demandar o Banco com base no instituto da responsabilidade civil.

Com efeito, este instituto tem regras próprias que dificilmente asseguram uma tutela tão expedita e eficaz do segurado como o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais.

Basta pensar que o preceito aplicável ao caso seria o artigo 227º do Código Civil, onde se regula a culpa na formação dos contratos, nos termos do qual a indemnização deve limitar-se ao interesse negativo ou da confiança, ou seja, como ensinam Pires de Lima e Antunes Varela, a responsabilidade em que incorre o faltoso obrigá-lo-á, em regra, a colocar a outra parte “na situação em que ela se encontraria, se o negócio se não tivesse efetuado”.

É certo que os mesmos Autores admitem que a responsabilidade do faltoso pode, excepcionalmente, “tender para a cobertura do interesse positivo”, como sucederá se “a conduta culposa da parte consistir na violação do dever de conclusão do negócio”.

No entanto, ficará sempre ao critério do intérprete a delimitação do concreto conteúdo da obrigação de indemnizar(3), o que, só por si, fragiliza a posição do segurado, que, confiando na aceção corrente das designações atribuídas às coberturas contratadas à luz das finalidades que lhes subjazem, é surpreendido, após a verificação do sinistro que supunha coberto, por exigências adicionais potencialmente excludentes da garantia do seguro.

Mais. É de prever alguma dificuldade em enquadrar a tutela do segurado no ajuizado instituto.

Por um lado, porque, como mero aderente a um programa contratual negociado entre o tomador do seguro e o segurador, o segurado pode apenas optar por aceitá-lo ou rejeitá-lo em bloco, sendo improvável que, a ter sido devidamente informado sobre o âmbito das coberturas e exclusões previstas na apólice e delas discordando, lograsse encontrar no mercado um seguro mais vantajoso para garantir o pagamento do capital mutuado.

Por outro lado, porque, bem vistas as coisas, o prejuízo sofrido pelo segurado não decorre, propriamente, do incumprimento do dever de informação por parte do tomador, mas antes de uma cláusula que lhe foi imposta pelo segurador; sendo certo que, a ter sido cumprido aquele dever, esta cláusula funcionaria plenamente, afastando a garantia do seguro.

Acresce que o dever de informação imposto pelo artigo 4º do DL 176/95 e, atualmente, pelo artigo 78º do DL 72/2008 promana diretamente do princípio da boa-fé e do regime jurídico das cláusulas

contratuais gerais e que este, como lucidamente se sublinha no aresto citado, não pode considerar-se “lei geral ou comum, sendo antes uma lei especial em relação ao regime geral dos contratos e que o derroga”, pelo que, ainda que aqueles diplomas constituam igualmente leis especiais, sempre se imporia a harmonização de todos.

Importa ainda salientar que ambos os referidos diplomas admitem que o contrato celebrado entre o tomador do seguro e o segurador preveja a assunção por este da obrigação de informar os segurados das coberturas e exclusões contratadas.

Apesar disso, o artigo 79º do DL 72/2008 (o DL 176/95 era, como já se viu, omissa a esse respeito) estabelece, indistintamente, que o incumprimento do dever de informação faz incorrer aquele sobre quem o mesmo impende em responsabilidade civil nos termos gerais. Ora, não existindo qualquer justificação para subtrair o segurador que assumiu o dever de informação e o incumpriu ao regime instituído pelo DL 446/85, parece legítimo concluir que aquele normativo não tem o alcance que alguns lhe atribuem, nomeadamente o de restringir os meios de tutela do aderente à ação de indemnização.

Após um longo interregno, durante o qual parecia ter sido definitivamente abandonada, ao menos ao nível do Supremo Tribunal de Justiça, sedimentando-se a oposta, a tese que sempre defendemos, confortados, entre outros(4), nos argumentos de ordem substantiva que acabamos de sintetizar, recebeu um novo alento vindo daquele Alto Tribunal, que, por acórdão prolatado em 29 de Novembro de 2016, igualmente disponível no sítio da DGSI, a refundou a partir do princípio da boa-fé.

Transcrevemos, pela sua notável clareza, parte do sumário desse aresto, relatado por Fonseca Ramos e que, acreditamos, marca uma viragem no tratamento desta problemática, alimentando a esperança de que, em futura intervenção uniformizadora, vingue a que julgamos ser a boa doutrina:

“(…)

III. Sendo a boa fé e o desejável equilíbrio das partes no contrato, valores que não podem ser postergados, devendo buscar-se uma interpretação que acolha a equação económica negocial, tendo em vista os interesses nela supostos, cumpre indagar se, sendo o contrato de seguro de grupo um contrato de adesão, no caso contributivo, estando a parte mais fraca – os aderentes ao grupo – entre dois protagonistas muito mais fortes negocialmente (banco e seguradora) com quem tem lidar e, não podendo influir quanto a ambos, no conteúdo dos contratos, se uma interpretação que salvaguarde a protecção do aderente, não será procurar à luz mais intensa da regra da boa fé e da finalidade social e económica da triangulação contratual.

IV. Se aos aderentes for oponível, pela seguradora, a omissão de informar violada pelo tomador do seguro – a entidade bancária – o

contrato vale plenamente em relação aos aderentes, tal qualmente tivesse sido concluído com respeito total por aquele nuclear dever cujo incumprimento apenas poderia responsabilizar civilmente o tomador e beneficiário do seguro e não a seguradora em relação a quem o aderente está mais próximo contratualmente após a adesão, sendo que é à seguradora que o aderente paga o prémio por ela calculado.

V. Não se pode esquecer que, tratando-se de uma relação negocial complexa, imposta pelo interesse contratual do banco mutuante e da seguradora que, normalmente lhe está associada em ostensiva sinergia económica, o aderente fica entre dois colossos: não tem, como consumidor, protecção eficaz perante as duríssimas consequências advenientes de lhe ser oponente a violação contratual perpetrada pelo tomador e beneficiário do seguro.

VI. A posição jurídica do aderente que, não tendo sido informado das cláusulas de exclusão do seguro, se vê surpreendido pela actuação da seguradora que declina a responsabilidade assumida por via do contrato de seguro de grupo após a adesão, tem fraca protecção no direito que o aderente pode actuar contra o tomador do seguro se a indemnização que lhe puder exigir se reportar à reintegração, no seu património, do valor dos prémios que despendeu – indemnização pelo interesse contratual negativo – podendo não lhe ter servido de quase nada a protecção do seguro, lá e quando, como no caso, uma incapacidade permanente e definitiva surge: como consumidor não se vislumbra onde a lei protege eficazmente o aderente.

VII. Se o banco mutuante, tomador do seguro, não deve ser considerado juridicamente agente, nem intermediário directo ou mediador da seguradora, muito embora exista uma ligação económica de grupo que, objectivamente faz do aderente “cliente simultâneo” do banco e da seguradora, esta circunstância evidencia que, em relação a estes sujeitos do contrato (trilateral), nenhum poder negocial detenha o segurado (o contrato principal não é de adesão entre o Banco e a Seguradora sendo apenas por eles negociado): a vinculação contratual fica acertada ao balcão do banco, sem liberdade de escolha em relação à entidade seguradora, em patente cerceamento da liberdade e autonomia negociais, que protecção pode ter o aderente.

VIII. A interpretação que protege o consumidor, como parte mais fraca, deverá considerar que, nos casos em que tiver sido demandada na acção a seguradora, mas nela tenha intervindo o Banco tomador do seguro, e não conseguindo este (nem aquela, diga-se) provar que cumpriu o ónus de informar o aderente do contrato de seguro de grupo, ante a dialéctica discussão, é oponente pelo aderente, que para nada contribuiu nem violou o contrato, a falta de cumprimento do ónus de informação, e, consequentemente, deve ser excluído o clausulado em relação ao qual o tomador do seguro violou o dever de informação.

IX. No preâmbulo do vigente diploma sobre o contrato de seguro – DL. 72/2008, de 16.6, se refere, numa lógica de protecção do

aderente do contrato de seguro deste tipo, que – “Nos contratos de seguro de grupo em que os segurados contribuem para o pagamento, total ou parcial, do prémio, a posição do segurado é substancialmente assimilável à de um tomador do seguro individual. Como tal, importa realçar que da nova regulamentação deste tipo de seguro resulta que o facto de o contrato de seguro ser celebrado na modalidade de seguro de grupo não constitui um elemento que determine um diferente nível de protecção dos interesses do segurado e que prejudique a transparência do contrato”, o que, no nosso entendimento, e sob pena de o propósito do legislador nada valer, se deve considerar que não é oponível ao aderente, pela seguradora, a violação do devedor de comunicação de cláusulas que deveriam ter sido informadas e esclarecidas.

(...). ”.

Cremos, portanto, que a Ré não pode opor à Autora as cláusulas de limitação e exclusão da garantia do seguro sobre as quais esta não foi devidamente informada(5).

Daí que, tendo-se verificado na vigência do seguro um dos riscos cobertos, consubstanciado na situação de desemprego da recorrente, esta tenha direito a obter a condenação da Ré a pagar a Intrum Iustitia Portugal, Lda, habilitada na posição do Interviente, o saldo em dívida do seu cartão de crédito na data em que ocorreu aquele evento, que ascendia a €4.345,39 (ponto 23 do elenco dos factos provados).
Procede, pois, a apelação, ficando prejudicada a apreciação da segunda questão suscitada pela recorrente e enunciada na delimitação do objecto do recurso.

*

IV. DECISÃO:

Pelo exposto, acordam os juízes desta Relação em julgar procedente a apelação e, em consequência, revogar a sentença recorrida, condenando a Ré a pagar a “Intrum Iustitia Portugal, Lda”, habilitada como cessionária do crédito que o DD Bank PLC detinha sobre a Autora, a quantia de €4.345,39 (quatro mil, trezentos e quarenta e cinco euros e trinta e nove cêntimos).

Custas em ambas as instâncias pela A. e pela Ré na proporção do respectivo decaimento.

Guimarães, 4 de Maio de 2017

Relator - João Peres Coelho

1º - Pedro Alexandre Damião e Cunha

2º - Maria João Marques Pinto Matos

1. Só não seria assim se se tratasse de uma questão do conhecimento oficioso.
2. Dissertação de mestrado do relator, subordinada ao tema “As Cláusulas Contratuais Gerais e o Seguro de Grupo Contributivo – Tutela do Aderente”, brevemente disponível em

repositorium.sdum.uminho.pt.

3. Eventualmente reconduzindo-o à mera devolução dos prémios pagos.

4. De índole processual.

5. Anotando-se que a recorrente, embora com outros argumentos, questionou a apreciação feita pela 1ª instância do aspecto jurídico da causa e que, como estabelece o artigo 5º, n.º 3 do Novo Código de Processo Civil, o tribunal não está vinculado às alegações das partes no tocante à indagação, interpretação e aplicação das regras de direito.