

Processo: 646/05.0TBAMR.G1
Nº Convencional: JTRG000
Relator: A. COSTA FERNANDES
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
CRÉDITO À HABITAÇÃO
CLÁUSULA CONTRATUAL GERAL
RG
Data do Acórdão: 06-04-2010
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Meio Processual: APELAÇÃO
Decisão: REVOGADA
Sumário: **Sumário:**

1. O contrato de *seguro de crédito à habitação* é, em regra, um *contrato de adesão*, integrado por *cláusulas contratuais gerais*, sujeitas do regime do Dec.-Lei nº 446/85, de 25/X;
2. Devem considerar-se excluídas as *cláusulas contratuais gerais* contidas no contrato, limitativas dos direitos do segurado, quando não tenha sido cumprido o *dever de informação* resultante, quer do regime do contrato de seguro, quer do regime insti- tuído pelo Dec.-Lei nº 446/85;
3. Na integração do contrato, após a exclusão de alguma das suas cláusulas ou parte dela, deverá considerar-se a estipulação que um *aderente normal*, colocado no lugar do *segurado/aderente*, teria aceitado, tendo-se em conta a *finalidade do seguro*, os *ditames da boa fé* e o *equilíbrio das prestações* de cada uma das partes.

Decisão Texto Integral: Acordam na 2ª Secção do Tribunal da Relação de Guimarães:

I. Relatório:

[A], contribuinte fiscal nº, residente na Rua, freguesia de Ferreiros, 4720 Amares, propôs a presente acção declarativa, com processo comum, na forma ordinária, contra: **Companhia de Seguros [B], S. A.**, pessoa colectiva nº, com sede no Largo, 1249-001 Lisboa, Peticionando:

- 1) Que se declare válido e em vigor, à data da sua incapacidade, o contrato de seguro do ramo vida, associado a um financiamento imobiliário, titulado pela apólice nº 5.000.500, que celebrou com a ré, destinado a garantir o pagamento do capital máximo em dívida em cada anuidade, em caso de morte, invalidez total e permanente, por aci- dente, ou invalidez absoluta e definitiva, por doença;
- 2) A condenação da ré a:
 - a) Restituir-lhe a quantia de 541,79 €, relativa a prémios de seguro pagos, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença que o incapacita e até à data da propositura da acção, com juros à taxa legal, a partir da citação;
 - b) Pagar-lhe a quantia que se vier a liquidar, correspondente a prémios de seguro que venha pagar, a partir da data da instauração da acção;

c) Restituir-lhe a quantia de 5.915,66 €, atinente às mensalidades pagas por si à Caixa Geral de Depósitos, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença que o incapacita e até à propositura da acção, com juros à taxa legal, a partir da citação;

d) Pagar-lhe a quantia que se vier a liquidar, correspondente às mensalidade- des que venha pagar, à Caixa Geral de Depósitos, a partir da data da instauração da acção;

e) A pagar à Caixa Geral de Depósitos a parte do capital que a mesma lhe mutuou que ainda estiver em dívida, a qual, na data da propositura da acção ascendia a 30.534,47 €.

Para tanto, alegou que:

- Em 29-05-1998, celebrou com a Caixa Geral de Depósitos um contrato de mú-tuo para aquisição de habitação, no valor de 37.354,97 €, ficando obrigado a amortizar esse empréstimo, à razão de 173,99 €/mês;

- Associado a esse contrato, celebrou com a ré um contrato de seguro do ramo vida, sendo ele a pessoa segura e tomadora ou beneficiário a Caixa Geral de Depósi- tos.

- O seguro destinava-se a garantir o pagamento do capital máximo em dívida, em cada anuidade, no caso de morte, invalidez total e permanente, por acidente, ou in- validez absoluta e definitiva, por doença;

- Aquando da celebração do contrato de seguro, foi-lhe comunicado que, em caso de invalidez total ou permanente para o exercício da sua profissão, bem como de qualquer outra profissão, em consequência de acidente ou doença, tinha direito a acci-onar as coberturas do seguro;

- Em Dezembro de 2002, foi-lhe diagnosticada doença que lhe afecta a coluna vertebral e que lhe determinou incapacidade total para o exercício da sua profissão de pedreiro e para todas as actividades profissionais que exijam esforço dos membros su- periores e inferiores, dificuldade em conduzir veículos automóveis, necessitando da ajuda de uma terceira pessoa para fazer a sua higiene pessoal, vestir e calçar, sendo tais sequelas irreversíveis e agravar-se-ão com o avançar da idade;

- Desde a data em que lhe foi diagnosticada tal doença, cessou a sua actividade profissional de pedreiro e não tem habilitações que lhe permitam exercer outra;

- Em 13-02-2004, foi considerado em situação de invalidez absoluta e definitiva, com uma incapacidade permanente geral fixável em 67%, pelo que, desde essa data, auferir uma pensão por invalidez de 251,16 €/mês;

- Tem vindo a amortizar o empréstimo contraído, estando ainda em dívida a qu- antia de 30 530,47 €;

- Accionou o seguro, mas a ré declinou a responsabilidade.

A ré contestou, alegando, em síntese, que a situação em que ao autor se encon- tra não se enquadra na previsão da

apólice, porque a incapacidade de que padece não o impede de exercer a sua actividade profissional, nem a doença o obriga a recorrer, de modo contínuo, à assistência de terceira pessoa, para efectuar os actos normais da vida diária.

Na réplica, o autor peticionou que se declare excluída do contrato ou nula a parte do artigo 2º, nº 3, das Condições Especiais do contrato de seguro, que tem o seguinte teor « ... *e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária*», alegando que:

- Na data da celebração do contrato, não lhe foi entregue cópia da apólice;
- A mesma só lhe foi entregue, quando accionou o seguro;
- Nunca lhe foi dada qualquer explicação sobre os termos do contrato, nomeadamente que, para accionar o seguro, além de se verificar a situação de incapacidade, seria necessário que necessitasse da assistência de terceira pessoa.

Por sentença de fls. 212 a 217, a acção foi julgada procedente, apenas no que concerne à validade e vigência do contrato de seguro.

O autor recorreu da sentença, pretendendo a sua revogação e que a acção seja julgada procedente, tendo alegado e retirado as seguintes conclusões:

1ª Salvo melhor opinião e o devido respeito, que é muito, carece de fundamento a douda decisão recorrida;

2ª O autor apresentou réplica, onde pedia que devia declarar-se excluída do contrato ou nula a parte ... “*e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária*”, da cláusula constante no ponto 3 do art. 2º das Condições Especiais do contrato de seguro, com a apólice nº 5.000.500, e, conseqüentemente, inoponível e de nenhum efeito jurídico em relação a si;

3ª A ré foi devidamente notificada dessa réplica e não apresentou tréplica;

4ª Assim, não tendo treplicado tais factos, os mesmos deveriam ter sido dados como confessados e assentes;

5ª Já que a ré deveria ter respondido por meio de tréplica, uma vez que o pedido foi ampliado - arts. 503º, 1, 273º e 490º do C.P.C.;

6ª Por outro lado, foi dado como provado que a ré não lhe comunicou, aquando da celebração do contrato, que uma das condições para assumir a responsabilidade, garantida na apólice, seria tratar-se de invalidez absoluta e definitiva para o trabalho, implicando a necessidade do auxílio de terceira pessoa ao segurado, para fazer face às necessidades da vida diária;

7ª Ora, conforme estipula o art. 1º, 3, do Dec.-Lei nº 446/85, na redacção do Dec.-Lei nº 249/99, recaía sobre a ré o ónus da comunicação e negociação prévia dessas condições contratuais, e ficou provado que não o comunicou;
8ª Assim, era à ré que cabia provar que comunicou e certificou o autor dessas cláusulas e de que o mesmo ficou ciente delas e as aceitou;
9ª O que não provou, conforme se verifica dos autos;
10ª Assim, como resulta do Regime Jurídico das Cláusulas Contratuais Gerais, arts. 5º e 6º, uma vez que a ré não logrou provar que procedeu à comunicação ao autor, com integral esclarecimento deste do que se referiu antes, integrando-se o con-trato dos autos num **contrato-tipo**, não pode opor-lhe que as condições para assumir a responsabilidade, garantida na apólice, era a verificação de invalidez total e permanente para o trabalho e a necessidade de auxílio de terceira pessoa;
11ª Sendo de conhecimento oficioso pelo tribunal tal matéria, independentemente de alegação – cfr. o DL 446/85, na redacção do DL 249/99;
12ª Assim, foram violados os seguintes preceitos legais: arts. 503º, 1, 505º, 490º do C.P.C. e os arts. 1º, 5º e 6º do DL 446/85, na redacção do DL 249/99.

A recorrida não contra-alegou.

O recurso foi admitido como apelação, com efeito devolutivo.

II. Questões a equacionar:

Uma vez que o âmbito dos recursos é balizado pelas conclusões apresentadas pelos recorrentes (arts. 690º, 1, e 684º, 3, do Código de Processo Civil, na redacção anterior ao Dec.-Lei nº303/207, de 24/VIII), importa apreciar as questões que delas fluem. Assim, «*in casu*», há que equacionar as seguintes:

- Da falta de resposta à réplica;
- Da exclusão do art. 2º, nº 3, parte final, das Condições Especiais da apólice;
- Do mérito da causa.

III. Fundamentação:

1) Da falta de resposta à réplica:

O autor/apelante sustenta que, havendo apresentado «réplica», na qual ampliou o pedido, peticionando que se declarasse excluída do contrato ou nula a parte da cláusula constante do ponto 3 do art. 2º das Condições Especiais do seguro, com o seguinte teor: « ... e *necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.*», e não tendo a ré replicado, deveriam os factos que alegou nesse seu articulado

ter sido dados como confessados e assentes.

Tal articulado consta dos autos, tendo sido levados à factualidade assente três factos nele alegados.

Assim, impõe-se, como questão prévia, indagar se esse articulado era admissível.

Em conformidade com o art. 502º, 1, do Cód. Proc. Civil, haverá réplica se o réu tiver deduzido alguma excepção ou reconvenção.

Como não foi deduzida reconvenção (nem seria caso disso), importa apurar se a ré se defendeu por excepção.

De harmonia com o estatuído pelo art. 487º, 2, também do Cód. Proc. Civil, o réu defende-se por impugnação quando contradiz os factos articulados na petição inicial ou quando afirma que os mesmos não podem produzir o efeito jurídico pretendido pelo autor; defende-se por excepção quando alega factos que obstam à apreciação do mérito da acção ou que, servindo de causa impeditiva, modificativa ou extintiva do direito invocado pelo autor, determinam a improcedência total ou parcial do pedido.

Quando se defende por impugnação, o réu alega que não correspondem à verdade os factos articulados pelo autor (*impugnação de facto*) ou que, sendo embora exactos, deles não decorre o efeito jurídico pretendido por este último (*impugnação de direito*) - cfr. Prof. Castro Mendes, «in» Direito Processual Civil, 1984, edição da Associação Académica da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Vol. III, p. 171 e segs.

Se, porém, o réu, sem negar a factualidade invocada pelo autor, nem pôr em causa o efeito jurídico que dela decorreria normalmente, alegar factos novos que obstem à prolação de uma decisão de mérito (designadamente por falta de algum dos pressupostos processuais) ou que sejam impeditivos, modificativos ou extintivos da pretensão material formulada por aquele, defende-se por excepção - cfr. Prof. Antunes Varela, J. Miguel Bezerra, e Sampaio e Nora, «in» Manual de Processo Civil, 2ª ed., Coimbra Editora, 1985, p. 290 a 292.

Segundo o Prof. Alberto dos Reis (Cod. Proc. Civil anotado, Vol. III, 4ª ed., p. 24), a defesa por excepção supõe a alegação de factos novos, isto é que o réu sai para fora do terreno em que o autor se colocou e se socorre de factos diversos daqueles em que se funda a petição.

Ora, «in casu», a ré alegou que do teor do art. 2º, 3, das Condições Especiais da apólice, resulta que a situação de «*invalidade absoluta e definitiva*» que permitiria accionar a garantia do seguro implica uma incapacidade definitiva para o exercício de «*qualquer profissão*» e, ainda, «*a necessidade de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária*», quando o autor havia alegado que, aquando da celebração do

contrato, lhe fora comunicado que poderia accionar o seguro, em caso de vir a padecer de «*invalidez total ou permanente para o exercício da sua profissão, bem como de qualquer outra*».

Assim, se estivesse apenas em causa a questão de saber qualquer a correcta interpretação dessa cláusula contratual, estaríamos no campo da mera *impugnação motivada*, não havendo defesa por excepção, pelo que a réplica não seria admissível.

Mas o autor sustenta que, aquando da celebração do contrato, não lhe foi comunicado o teor dessa cláusula, sendo, agora, surpreendido pela sua invocação por parte da ré. Ora, nesta conformidade, tal cláusula que, na perspectiva do autor, com tal conteúdo, não fazia parte do contrato, prefigura-se como uma estipulação subjectivamente nova, impeditiva da sua pretensão material, com a qual ele não contava. E, por isso mesmo, acaba por funcionar como uma verdadeira excepção de direito material.

Assim, vista as coisas por este prisma, pode-se sustentar que há defesa por excepção peremptória, sendo admissível a réplica.

Quanto à tréplica, e no que aqui nos interessa (uma vez que não foi deduzida reconvenção), estatui o art. 503º do Cód. Proc. Civil que: «Se houver réplica e nesta for modificado o pedido ou a causa de pedir, nos termos do artigo 273º ..., poderá o réu responder, por meio de tréplica, à matéria da modificação ...». Assim, para que fosse admissível tréplica, seria necessário que o autor na réplica tivesse modificado o pedido ou a causa de pedir.

Como referem Prof. Antunes Varela e outros, no aludido Manual, p. 245, o *pedido* é o meio de tutela jurisdicional pretendido pelo autor (o reconhecimento judicial da sua propriedade sobre dada coisa; a entrega ou restituição dessa coisa; a condenação do réu numa prestação de certo montante, etc.). Por sua vez, a *causa de pedir* é o *facto concreto* que serve de fundamento ao efeito jurídico pretendido, ou seja, que justifica a *tutela jurisdicional pretendida*.

Ora, «*in casu*», o que o autor pretende, no essencial, é que a ré assumia, em concreto, o risco resultante do seguro, pagando à beneficiária do mesmo a prestação que ele garante. Assim, quando o autor peticionou, na réplica, que se declare nula e inoponível a cláusula a que nos vimos reportando, não formulou, em bom rigor, um novo pedido, uma nova *tutela jurisdicional*, pelo menos em sentido material. Mas tão-só que se desconsiderasse esse meio de defesa da ré. Todavia, mesmo que se veja nisto a formulação de uma nova *pretensão processual* (a declaração de nulidade da indicada cláusula), como a ré já havia invocado, na contestação o teor

dessa cláusula como fundamento da improcedência da acção, deve considerar-se que isso implica que, por antecipação, se opôs a tudo quanto importe a nulidade da mesma. E, por isso, não era indispensável fazê-lo por via de tréplica. Pelo que fica dito, evidencia-se a conclusão de que a falta de tréplica não implica a confissão de quaisquer factos.

2) Factos provados:

Na primeira instância foram considerados assentes os seguintes factos:

A) No dia 29 de Maio de 1998, o autor celebrou com a Caixa Geral de Depósitos um contrato de empréstimo para habitação, no valor de 37.354,97 € (trinta e sete mil trezentos e cinquenta e quatro euro e noventa e sete cêntimo) - art. 1º da p. i;

B) No âmbito do contrato de mútuo celebrado, o autor obrigou-se ao pagamento de uma contrapartida mensal, em montante não concretamente apurado - art. 2º da p. i;

C) Para garantia do cumprimento das obrigações pecuniárias emergentes do contrato, o autor celebrou com a ré um seguro do ramo vida, associado ao financiamento imobiliário, com início de vigência no dia 29 de Maio de 1998 - art. 3º da p. i;

D) Sendo o autor a pessoa segura e o tomador ou beneficiário a Caixa Geral de Depósitos - art. 4º da p. i;

E) Destinado a garantir o pagamento do capital máximo em dívida, em cada anuidade ao beneficiário, em caso de:

- Morte;
- Invalidez total e permanente por acidente; e
- Invalidez absoluta e definitiva por doença, ocorrida à pessoa segura, segundo as condições da apólice, na qual se consignou:

«Art. 1º - Garantia

O segurador garante o pagamento do capital seguro ao beneficiário designado, quando ocorrer um dos seguintes eventos:

1. Falecimento da pessoa segura. No caso de a cobertura incluir duas pessoas seguras, o pagamento verificar-se-á após o primeiro falecimento.
2. Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura, devido a doença.
3. Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura, devido a acidente.

Art. 2º - Definições

1. Doença

Entende-se por doença toda a alteração involuntária do estado de saúde da pessoa segura, não causada por acidente e susceptível de constatação médica objectiva.

2. Acidente

Entende-se por acidente o acontecimento fortuito, súbito e

anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade da Pessoa Segura e que nesta origem lesões corporais.

3. Invalidez Absoluta e Definitiva

A Pessoa Segura é considerada em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva, fique total e definitivamente incapacitada de exercer qualquer profissão e necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.

4. Invalidez Total e Permanente

Considera-se uma Pessoa Segura no estado de Invalidez Total e Permanente quando, por motivo de acidente, for atingida por incapacidade de grau igual ou superior a 50%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades e com as taxas de prémio oficialmente aprovadas.

§ único - Para aceitação do estado de Invalidez, pelo médico da Seguradora, é necessário atestado da Pessoa Segura, passado pelo seu médico assistente.» - arts. 5º e 6º da p. i., arts. 1º e 2º da contestação e art. 5º da réplica;

F) O referido contrato titulado pela apólice nº 5 000.500 teve o seu início na data supra referida e foi celebrado pelo prazo de vinte e cinco anos - art. 8º da p. i.;

G) Desde o início da vigência do contrato de seguro, até à presente data, o autor pagou à ré, os seguintes prémios de seguro:

- De 29.05.1998 a 31.12.2002: 852,32 €;
- De 01.01.2003 a 31.12.2003: 195,72 €;
- De 01.01.2004 a 31.12.2004: 190,07 €;
- De 01.01.2005 a 31.12.2005: 156,00 € - art. 9º da p. i.;

H) Em Dezembro de 2002, foi diagnosticado ao autor um estreitamente ligeiro da amplitude dos espaços intersomáticos da 4ª à 6ª vértebras cervicais, traduzindo disco-patias e artrose unco-vertebral, escoliose dorsal mediana de convexidade direita e lombar inferior de convexidade esquerda, espondilose incipiente dorsal inferior e lombar, discartrose e artrose inter-apofisária de L4 a S1 e degenerescência discal D 11 - D12 - art. 10º e 11º da p. i.;

I) O autor apresenta dificuldades acrescidas em permanecer de pé ou sentado por períodos curtos de tempo - art. 12º da p. i.;

J) O autor apresenta uma incapacidade permanente geral de 67% e tal incapacidade, principalmente pelas sequelas cognitivas, nomeadamente pela síndrome pós-traumática e quadro depressivo, impede o examinado do exercício da profissão de pedreiro, bem como da generalidade das profissões primárias que o seu índice cultural permite exercer. Ocasionalmente, em particular quando surge uma crise, e durante o período da manhã, por se verificar uma situação de rigidez matinal, necessita do apoio de terceira pessoa, para o

auxiliar a vestir, fazer a sua higiene pessoal, vestir e calçar - arts. 13º e 15º da p. i.;

K) Tais sequelas têm carácter permanente - art. 14º da p. i.;

L) Há cerca de oito anos que o autor não exerce qualquer actividade profissional - art. 16º da p. i.;

M) O autor não possui quaisquer outras habilitações para além das que resultam do exercício da sua profissão de pedreiro - art. 17º da p. i.;

N) O Centro Regional de Saúde Pública do Norte declarou a Incapacidade de 67% por decisão de Junta Médica de Avaliação de Incapacidade Multiuso, seguindo critérios de avaliação por síndrome pós traumática, nevralgias e limitações de mobilidade do ráquis. A desvalorização ocorreu em 13.02.2004 - art. 18º da p. i.;

O) Em 13.02.2004, foi reconhecida a situação de incapacidade, passando o autor a auferir uma reforma mensal em montante não concretamente apurado - art. 19º da p. i.;

P) No dia 04 de Março de 2004, o autor enviou à ré os relatórios médicos relativos ao seu estado de saúde, no sentido de ela proceder ao pagamento do capital segurado - art. 20º da p. i.;

Q) O autor procedeu ao pagamento dos prémios de seguro que se venceram, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença, até à data da instauração da acção, no montante de 541,79 € - art. 23º da p. i.;

R) O empréstimo contraído junto da CGD, na data da instauração da acção, ascende a valor não concretamente apurado - art. 24º da p. i.;

S) O autor celebrou com a ré o contrato de seguro que consta da apólice junta aos autos pela ré - art. 7º da réplica;

T) A referida apólice foi elaborada previamente pela ré ou por alguém a seu mando, e sem qualquer discussão - art. 9º da réplica;

U) O autor subscreveu o contrato de seguro - art. 10º da réplica.

3) Da exclusão do art. 2º, nº 3, parte final, das Condições Especiais da apólice:

Como vimos, o autor/apelante sustenta que deve ser excluída do contrato ou declarada nula a parte da cláusula constante do ponto 3 do art. 2º das Condições Especiais do seguro, com o seguinte teor: «... e *necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa, para efectuar os actos normais da vida diária*», pois que a apólice foi elaborada previamente pela ré, sem qualquer discussão, tendo-se ele limitado a assinar o contrato, sem que lhe fosse dada a conhecer essa disposição.

Tal cláusula faz parte de um contrato de seguro, o qual, na definição de José Vasques, «*in*» Contrato de Seguro, Coimbra

Editora, 1999, p. 94, “é o contrato pelo qual a seguradora, mediante retribuição pelo tomador do seguro, se obriga, a favor do segurado ou de terceiro, à indemnização de prejuízos resultantes, ou ao pagamento de valor pré-definido, no caso de se realizar um determinado evento futuro e incerto”.

Tem como características ser: bilateral, consensual, formal, típico, oneroso e aleatório. A sua celebração constitui um acto de mera administração, devendo subordinar-se aos ditames da boa fé. Em regra, é um contrato de adesão.

De harmonia com o art. 426º, corpo, do Código Comercial, é um negócio jurídico formal, entendendo-se que a forma é requisito «*ad substantiam*». Deve ser reduzido a escrito, num instrumento denominado «apólice» que o titula e do qual devem constar os elementos referidos no parágrafo único do mencionado artigo, designadamente as chamadas «condições gerais», bem como as «especiais e/ou particulares», se as houver.

A exigência de uma actuação com estrita boa fé, para além de decorrer do comando do art. 227º, 1, do Código Civil, o qual estabelece que “*quem negoceia com outrem para a conclusão de um contrato deve, tanto nos preliminares, como na formação dele, proceder segundo as regras da boa fé*”, torna-se essencial pelo facto de a «equidade» e o «equilíbrio contratual» dependerem da absoluta lealdade do segurado, quanto às declarações que presta, para avaliação do risco, uma vez que normalmente a seguradora tem que confiar na veracidade delas, sem poder verificá-las, aquando da celebração do contrato. Igualmente, a exigência de boa fé é condição indispensável à protecção do segurado que, ao contratar num sistema de adesão, têm que confiar em que as cláusulas inegociáveis que lhe são impostas contêm efectiva tutela dos seus interesses.

Como se referiu, em regra, é um contrato de adesão, porque uma das partes (*o segurado*) se limita a aderir aos termos que lhe são propostos, não sendo ajustados, caso a caso, todos os pontos do programa contratual – cfr. José Vasques, ob. cit. pág. 107.

No caso destes autos, tratando-se de um seguro do ramo «Vida Grupo», como resulta do certificado de fls. 38, não há a mínima dúvida de que se está face de um *contrato de adesão*. Na verdade, neste tipo de contratos o clausulado costuma ser negociado apenas entre o tomador do seguro e a seguradora, limitando-se os segurados a subscrevê-lo ou aceitá-lo, através de simples declaração individual de adesão – cfr. o Ac. do STJ, de 11-03-2010, Proc. 1860/07.0TVLSB.S1 (rel: Santos Bernardino), «in» www.dgsi.pt.

Contratos de adesão são aqueles cujas cláusulas contratuais gerais foram elaboradas sem prévia negociação individual e que proponentes ou destinatários indeterminados se limitam a

subscrever ou aceitar. A importância deste tipo de contratos e o reconhecimento de que a «*padronização negocial*», embora favorecendo o dinamismo económico, pode implicar restrições ou encargos irrazoáveis para o contraente mais fraco e menos prevenido, levou o legislador, na esteira de precedentes estrangeiros, e de recomendações do Conselho da Europa e de directivas comunitárias, a adoptar um regime específico relativamente às *cláusulas contratuais gerais*, o qual consta Dec.-Lei nº 446/85, de 25/X, alterado pelos Dec.-Lei nºs 220/95, de 31/VIII (rectificado pela Declaração de Rectificação nº 114-B/95, de 31/VIII), 249/99, de 7/VII, e 323/2001, de 17/XII.

Como flui do art. 1º, 1, do mencionado Dec.-Lei nº 446/85, o regime nele consagrado aplica-se às *cláusulas contratuais gerais* elaboradas *sem prévia negociação* individual, que proponentes ou destinatários indeterminados se limitem, respectivamente, a subscrever ou aceitar.

E, em conformidade como o seu nº 2, também se aplica às cláusulas inseridas em contratos individualizados, mas cujo conteúdo previamente elaborado o destinatário não pôde influenciar.

De harmonia com o nº 3 do artigo em referência, o ónus da prova de que determinada cláusula contratual resultou de negociação prévia (o que a excluiria do indicado regime) recai sobre quem pretenda prevalecer-se do seu conteúdo.

No caso dos autos, está assente que a apólice do seguro «foi elaborada previamente pela ré ou por alguém a seu mando, sem qualquer discussão» - cfr. a alínea T) do elenco de factos provados. Ora, tanto basta para que ao contrato seja aplicável o *regime das cláusulas contratuais gerais*.

Em conformidade com o art. 5º, 1, do aludido regime, as *cláusulas contratuais gerais* devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las. Estatuinto o seu nº 2 que a comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência.

«*Ex vi*» do nº 3 do mesmo artigo, o ónus da prova da *comunicação adequada e efectiva* cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais.

No caso que, ora, nos ocupa, a ré não fez essa prova, estando apenas assente que o autor subscreveu o contrato de seguro – cfr. alínea U) do elenco de factos provados.

Por força do art. 8º do mesmo regime, consideram-se excluídas dos contratos singulares, entre outras:

a) As cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do artigo 5º;

b) As cláusulas comunicadas com violação do dever de informação, de modo que não seja de esperar o seu conhecimento efectivo.

Quanto aos seguros do ramo «Vida» (como é o caso), «ex vi» do art. 179º do Dec.-Lei nº 94-B/98, de 17/IV, vigente à data em que foi celebrado o contrato a que se reportam os autos, a seguradora tinha o especial dever de informar o *segurado*, antes da sua celebração, «de forma clara» e «por escrito», além do mais da «definição de cada garantia», estatuinto o art. 181º que estava também obrigada a prestar informações suplementares necessárias para a efectiva compreensão do contrato. E, em conformidade com o mencionado art. 179º, 2, a proposta devia conter uma menção com-provativa de que o tomador tomou conhecimento das tais informações, presumindo-se, na sua falta, que isso não sucedeu.

Nos «seguros de grupo», o dever de informar o *segurado* [pessoa no interesse da qual o seguro é celebrado ou pessoa (*pessoa segura*) cuja vida, saúde ou integridade física se segura) recai sobre o *tomador do seguro* (entidade que celebra o contrato), cabendo-lhe também o ónus da prova de que prestou as informações devidas, podendo o contrato prever que essa obrigação seja assumida pela seguradora - cfr. os arts. 4º, 1, 2 e 4, e 1º, b) e c), do Dec.-Lei nº 176/95, de 26/VII. Todavia, quando o *tomador do seguro* não cumpra esse dever e tratando-se de um seguro de grupo contributivo (como é o caso), o mesmo terá de suportar o pagamento do «*prémio*» correspondente ao *segurado*, mas sem perda de garantias por parte deste – cfr. os mencionados arts. 1º, h), e 4º, 3.

Assim, «*in casu*», não tendo a ré/seguradora demonstrado que foi dado a conhecer ao autor (*segurado*) o teor da cláusula (cujo segmento final ele considera inaceitável), em termos de o mesmo ficar ciente da sua exacta significação, importa concluir que falta de todo a *comunicação adequada e efectiva* exigida pela lei, o que implica a exclusão dessa estipulação. De harmonia com o art. 9º, 1, do regime em referência, os contratos singulares de que hajam de ser excluídas *cláusulas contratuais gerais*, «ex vi» do art. 8º, mantêm-se, vigorando na parte afectada as *normas supletivas aplicáveis*, com recurso, se necessário, às regras de integração dos negócios jurídicos.

Todavia, tais contratos são nulos quando ocorra uma *indeterminação* insuprível de *aspectos essenciais* ou um *desequilíbrio nas prestações* gravemente atentatório da boa fé, conforme resulta do nº 2 desse mesmo artigo.

No caso dos autos não existem *normas supletivas aplicáveis*, impondo-se recorrer às regras de *integração dos negócios jurídicos*, uma vez que a exclusão do aludido segmento final da cláusula em discussão não irá implicar uma indeterminação

insu- prível de aspectos essenciais do contrato, nem um desequilíbrio nas prestações grave- mente atentatório dos ditames da boa fé,

Por seu turno, o art. 10º estatui que as *cláusulas contratuais gerais* são inter- pretadas e integradas de harmonia com as regras relativas à interpretação e integração dos negócios jurídicos, mas sempre dentro do contexto de cada contrato singular em que se incluam.

Em conformidade com o art. 11º, as *cláusulas contratuais gerais* ambíguas têm o sentido que lhes daria um contratante indeterminado normal que se limitasse a subs- crevê-las ou a aceitá-las, quando colocado na posição de aderente real, devendo, em caso de dúvida, prevalecer o sentido mais favorável ao aderente.

De harmonia com o art. 239º do Cód. Civil, «na falta de disposição especial, a declaração negocial deve ser integrada de harmonia com a vontade que as partes te-riam tido se houvessem previsto o ponto omissos, ou de acordo com os ditames da boa fé, quando outra seja a solução por eles imposta».

Em face do referido art. 9º, a integração pode implicar modificações no progra-ma contratual que não impliquem um *desequilíbrio nas prestações* gravemente atenta- tório da boa fé.

“Como regra, na integração da declaração negocial, deve atender-se à vontade presumível dos declarantes. Mas pode acontecer que, por esse meio, se chegasse a uma solução contrária aos princípios da boa fé. Neste caso, deve prevalecer a solução que melhor salvaguarda esses princípios. O recurso aos ditames da boa fé reveste, no entanto, especial interesse prático para os casos de não coincidência, entre a vontade presumível, de uma das partes e a vontade presumível da outra. Há assim, certo para- lelismo com as soluções do art. 236º, inspirado também nos ditames da boa fé contra- tual, e especialmente destinado a regular casos em que não há coincidência entre a vontade real do declarante e do declaratório – cfr. Profs. Pires de Lima e Antunes Varela, Código Civil anotado, 4ª ed., Coimbra Editora, 1987, Vol. I, p. 226 e 227.

O juiz deverá afastar-se da “vontade hipotética ou conjectural das partes, quan- do a solução que estas teriam estipulado *contrarie os ditames da boa fé*; neste caso, deve a declaração ser integrada de acordo com as referidas exigências da boa fé, isto é, de acordo com o que corresponda à justiça contratual (ao que as partes *devem querer agora* e não propriamente o que deveriam ter querido” – cfr. Prof. Mota Pinto, Teoria Geral do Direito Civil, 4ª ed. (actualizada pelo Prof. António Pinto Monteiro e por Paulo Mota Pinto), Coimbra Editora, 2005, p. 456.

No caso dos autos, patenteia-se a impossibilidade da integração de harmonia com a vontade de ambas as partes, porque a mesma é divergente, sendo certo que, à partida, não havia qualquer ponto omissivo, tão-só passando a havê-lo após a exclusão do segmento da cláusula relativamente à qual existe desacordo.

Assim, para integrar a estipulação que constava da parte final dessa cláusula, resta, sem perder de vista o contexto do contrato e que se trata de um negócio formal, apelar aos ditames da boa fé e à *teoria da impressão do destinatário* subjacente ao art. 236º do Cód. Civil, o qual estatui que:

1 - A declaração negocial vale com o sentido que um declaratório normal, colocado na posição do real declaratório, possa deduzir do comportamento do declarante, salvo se este não puder razoavelmente contar com ele.

2 - Sempre que o declaratório conheça a vontade real do declarante, é de acordo com ela que vale a declaração emitida.

Como se trata de um negócio formal, a interpretação e a integração da declaração negocial deverá ter um mínimo de correspondência no texto que a exterioriza, uma vez que não há uma exclusão total da cláusula (cfr. o art. 238º, 1, do Cód. Civil); ou seja, na integração da parte excluída, deve ter-se em conta o teor da parte que se mantém.

Para determinar os limites impostos pela boa fé, há que atender, em especial, às concepções ético-jurídicas socialmente dominantes. Nesta parte, relevam sobretudo os fins intencionados pelos contraentes e o equilíbrio contratual – cfr. arts. 334º e 227º, parte final, também do Cód. Civil.

No que tange aos fins intencionados pela ré/seguradora, temos que ela visa obter uma retribuição pelo facto de assumir o risco, ou seja, a eventualidade de vir a ter de indemnizar o segurado ou o beneficiário do seguro. Onde, tal retribuição («*prémio* do seguro») deve estar correlacionada com a maior ou menor possibilidade de o risco vir a concretizar-se. Assim, na perspectiva da ré, quanto mais vasto for o leque dos eventos que possam excluir a sua responsabilidade, menores são as hipóteses de poder ser obrigada a indemnizar, pelo que ela tem um vincado interesse económico em que a cláusula que delimita o objecto do seguro, no sentido de risco segurado, seja tão restritiva quanto possível.

Todavia, esse interesse da seguradora não pode pôr em crise as finalidades intencionadas pelo *segurado*, sob pena de o seguro se tornar irrelevante e de o equilíbrio contratual desaparecer, nem a função típica deste tipo de contratos; ou seja, o seguro deve cobrir o risco que o segurado visava acautelar e ao «*prémio*» tem de corresponder a efectiva assunção do mesmo. Ou, dito de outro modo, a seguradora

não pode limitar a assunção do risco a um ponto que o benefício potencial para o *segurado* fique reduzido a um mínimo pouco significativo.

No que respeita à beneficiária do seguro («*in casu*»), a instituição bancária que concedeu crédito ao autor), está essencialmente em causa uma maior facilidade em obter o reembolso do empréstimo, no caso de o mutuário ser atingido por uma situação infortunistica que o impeça de pagar, e também um reforço da garantia que lhe é dada pela hipoteca sobre o imóvel a cuja aquisição se destinou o financiamento, prevenindo a hipótese, embora pouco provável, de uma anormal desvalorização deste. Assim, também ela tem interesse em que o seguro cubra efectivamente o risco que se quis prevenir, o qual se reconduz à possível perda da capacidade de ganho por parte do mutuário/tomador do seguro.

Por sua vez, o *segurado* visa pôr-se a coberto de um possível infortúnio que não lhe permita amortizar o empréstimo, de modo a evitar ser privado da habitação, em caso de vida, ou da sua transmissão aos herdeiros, em caso de morte, situação que ocorreria se a garantia hipotecária fosse executada.

Nesta conformidade, temos como certo que o *segurado*, visa, antes de mais, a sua própria protecção, em caso de infortúnio que lhe retire a capacidade de ganho com a qual contou ao celebrar o contrato de mútuo. E, por isso, é para ele da maior relevância a cobertura do *risco de invalidez* que lhe retire tal capacidade.

No que respeita ao *equilíbrio contratual*, a integração da *estipulação excluída* da cláusula não pode ser feita de um modo que, potenciando o lucro da seguradora, leve a exclusão de riscos a tal ponto que as hipóteses de ela ter de vir a indemnizar sejam mínimas, em caso de vida do *segurado*, mesmo que este perca de toda a capacidade de ganho. Na verdade, sempre que isso suceda, saem frustrados os fins intencionados por ele e há uma inaceitável situação de *desequilíbrio contratual*.

Ora, «*in casu*», se quando contratou, o autor tivesse sido informado de que só poderia accionar o seguro na hipótese de a sua situação de invalidez ser de tal ordem que necessitasse do apoio de uma terceira pessoa, mas nunca no caso de ficar totalmente privado da capacidade de ganho, é mais que provável que ele não aceitasse essa cláusula, pelo facto de o seguro deixar de cumprir uma das finalidades essenciais por si intencionadas.

E, quem agiu em nome da seguradora, que necessariamente sabe que quem negoceia este tipo de seguros visa, antes de mais, acautelar o risco de perda irreversível da capacidade de ganho, teria de o esclarecer devidamente – aliás, salvo melhor opinião, tal cláusula nem lhe deveria ser proposta. Com

efeito, se o autor queria prevenir a hipótese de vir a perder (por invalidez) a sua capacidade de ganho (pois é esta que lhe ia permitindo amortizar o empréstimo), como é que estaria interessado num seguro que só muito limitadamente pode acautelar esse risco?

Nesta conformidade, impõe-se concluir que a integração do segmento excluído da cláusula em causa, de modo a incluir a *invalidez total e permanente*, mesmo implicando a oneração da seguradora não é atentatória do *equilíbrio contratual* aconselhado pela boa fé, sendo certo que permite realizar os fins visados com o seguro. Pelo contrário a situação decorrente da estipulação excluída implica um gritante *desequilíbrio* em desfavor do *segurado*, porquanto, em caso de vida, ficava quase tão desprotegido como se o seguro não existisse.

E, retornando aos arts. 11º do mencionado Dec.-Lei nº 446/85 e 236º do Cód. Civil, fácil é concluir que um contratante normal a quem fosse apresentada tal cláusula, se compreendesse o seu teor não a aceitaria, porque logo se convenceria de que o seguro de pouco lhe valeria, em caso de vida, e, se não atingisse o seu verdadeiro alcance, ficaria convencido de que, se viesse a ficar privado da capacidade de ganho, lhe valeria o seguro. Aliás, em bom rigor, no caso concreto, a situação não é de ambiguidade, mas sim de uma estipulação que o *segurado* não teria aceitado, se estivesse ciente do seu conteúdo.

Assim, a estipulação que um contratante normal, colocado na posição do *segurado*, aceitaria, no lugar do *segmento excluído da cláusula*, teria de garantir que ele poderia accionar o seguro, pelo menos, na hipótese de, por invalidez, vir a perder total e definitivamente a sua *capacidade de ganho*, de modo a evitar que a instituição mutualmente executasse a garantia hipotecária, privando-o da habitação adquirida. Essa estipulação permite que o contrato acautele as finalidades intencionadas pelo autor/*segurado*, sem postergação gritante dos interesses da ré/seguradora, adequa-se ao contexto do contrato, está conforme aos ditames da boa fé, não implica um chocante *desequilíbrio* nas prestações e tem um acentuado apoio no texto da parte restante da cláusula a integrar.

Nesta conformidade, considera-se excluído o segmento da cláusula constante do ponto 3 do art. 2º das Condições Especiais do seguro, com o seguinte teor: « ... e *necessite de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa, para efectuar os actos normais da vida diária*», e integra-se a parte restante dessa cláusula, do seguinte modo: **«A pessoa segura é considerada em estado de invalidez absoluta e definitiva quando, em consequência de doença susceptível de constatação médica objectiva,**

fique total e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão e qualquer outra que a sua formação profissional e seu nível cultural permitissem desempenhar».

4) Do mérito da causa:

Excluído o identificado segmento final da cláusula em referência e integrada esta do modo que ficou exarado no número anterior, impõe-se concluir no sentido da procedência da acção. Com efeito, é indiscutível que o contrato de seguro era válido e eficaz, na data em que se verificou a situação de incapacidade, decorrendo esta de doença que implica um «estado de invalidez absoluta e definitiva», porquanto o autor ficou total e definitivamente incapacitado de exercer a sua profissão de pedreiro, bem como a generalidade das «profissões primárias» que o «seu índice cultural permite exercer»; ou seja, para além de lhe estar vedado o exercício da sua profissão (pedreiro), também não pode exercer qualquer outra que a sua formação profissional e seu nível cultural permitissem desempenhar – cfr. as alíneas H), I) e J do elenco de factos provados. Ora, essa situação implica a perda total e irreversível da sua capacidade de ganho, patenteando-se o risco que o seguro visava prevenir.

Nesta conformidade, verificado o risco, a ré deveria, imediatamente, assumir perante a mutuante o pagamento do capital mutuado ao autor, na parte que ainda estivesse em dívida – cfr. a alínea e) do elenco de factos provados.

Como não o fez, forçando o autor a continuar a amortizar o empréstimo, deverá agora assumir o pagamento do montante que ainda esteja em dívida e reembolsá-lo das quantias que ele foi pagando.

Uma vez que verificado o risco que o seguro visava prevenir, o contrato por sua natureza se esgota, deixando de vigorar para futuro, tendo apenas a seguradora que satisfazer a obrigação de indemnizar que o mesmo implica, não há base para continuar a exigir o pagamento do prémio; donde, deverá a ré restituir ao autor os prémios que indevidamente lhe cobrou.

A data a considerar será aquela em que comprovadamente foi diagnosticada ao autor a situação de invalidez absoluta e definitiva – 04-12-2002, segundo consta do relatório da perícia médico-legal, inserto de fls. 84 a 88.

IV. Decisão:

Pelo exposto, decide-se julgar a apelação procedente, e, em consequência:

1. Revogar a sentença recorrida, na parte impugnada;

2. Condenar a ré a:

a) Pagar à Caixa Geral de Depósitos a parte do capital mutuado ao autor que ainda estiver em dívida, na data da

liquidação;

b) Restituir ao autor a quantia de 541,79 € (quinhentos e quarenta e um euros e setenta e nove cêntimos), relativa a prémios de seguro por ele pagos, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença que o incapacita e a da propositura da acção, com juros, à taxa legal, a partir da citação;

c) Restituir ao autor o montante que se vier a liquidar, correspondente a prémios de seguro por ele pagos, a partir da data da instauração da acção;

d) Restituir ao autor a quantia que ele comprovadamente haja pago à Caixa Geral de Depósitos, desde a data em que lhe foi diagnosticada a doença que o incapacita e até à propositura da acção, a título de amortização do empréstimo que a mesma lhe concedeu, com juros à taxa legal, a partir da citação;

e) Restituir ao autor o montante que se vier a liquidar, correspondente às mensalidades (amortizações do empréstimo) que ele venha pagar à Caixa Geral de Depósitos, a partir da data da instauração da acção.

Custas pela ré, em ambas as instâncias.

Guimarães, 2010-04-06

/António da Costa Fernandes/

/Isabel Maria Brás Fonseca/

/Maria Luísa Duarte/