

Processo: 3405/06.0TBVCD.P1
Nº Convencional: JTRP00043464
Relator: ANABELA LUNA CARVALHO
Descritores: SEGURO DE GRUPO
MÚTUO BANCÁRIO
Nº do Documento: RP201002013405/06.0TBVCD.P1
Data do Acórdão: 01-02-2010
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: APELAÇÃO.
Decisão: CONFIRMADA.
Indicações Eventuais: 5ª SECÇÃO - LIVRO 405 - FLS 84.
Área Temática: .
Sumário:

Num contrato de seguro de grupo-vida a um mútuo bancário, celebrado através de cláusulas contratuais gerais compete, em primeira linha, à seguradora o cumprimento dos deveres de informação, por si ou através de intermediário (tomador do seguro) bem como o ónus da prova do seu cumprimento.

Reclamações:
Decisão Texto Integral: APELAÇÃO Nº 3405/06.0TBVCD
5ª SECÇÃO

Acordam no Tribunal da Relação do Porto:

I
B....., residente na, nº .. - - - Vila do Conde, intentou a presente acção declarativa comum ordinária, contra C..... – SEGUROS SA, com sede no, nº .. - - Lisboa, pedindo a condenação desta:
- a reconhecer o vencimento da apólice nº em 07 de Maio de 2004;
- a pagar à D..... o valor dos contratos de empréstimo em dívida;
- a indemnizar o Autor por todos os prejuízos causados por falta do pagamento dos indicados valores na data do vencimento da apólice de seguro, os quais se consubstanciam no valor das prestações pagas à D..... no âmbito dos empréstimos nºs27 e19, desde Maio de 2004, e que, até ao Outubro de 2006, calculam-se em € 5.534.74 e, das vincendas até integral pagamento;
- a restituir ao Autor os prémios de seguro que indevidamente recebeu após o vencimento da apólice no montante de € 450,00 e dos que vierem a ser liquidados, desde Novembro de 2006, até ao trânsito em julgado desta decisão;
- tudo acrescido dos respectivos juros legais após a citação da Ré.

Alega, como causa de pedir ter celebrado com a Ré dois contratos de Seguro de Vida, denominados “Vida Grupo”, conformados na apólice supra referida, os quais garantiam a cobertura dos seguintes riscos: morte; invalidez total e permanente por acidente; invalidez absoluta e definitiva.

A celebração destes acordos foi solicitada como garantia dos contratos de empréstimo celebrados entre o Autor, a esposa e a D..... para a realização de acabamentos na casa que estavam a construir.

Foi então acordado que o beneficiário do seguro era a D..... e que a Ré lhe garantia o pagamento do capital em dívida em cada anuidade, em caso de morte ou invalidez da pessoa segura.

Sucedde que o segurado, ora Autor, foi acometido de uma invalidez absoluta e definitiva por doença, padecendo de atrofia óptica bilateral, a qual constitui uma doença irreversível, estando quase cego.

Encontra-se, assim este, de forma permanente e definitiva, incapaz para o exercício de qualquer profissão, necessitando do apoio de terceira pessoa quer para se deslocar, quer para o exercício de qualquer tarefa do seu dia a dia.

O Autor foi reformado por incapacidade absoluta e definitiva por doença, com referência a 07/05/2004.

Tendo comunicado a sua situação de invalidez quer junto da beneficiária D....., quer junto da Ré, esta não procedeu ao pagamento do capital seguro. O Autor formulou ainda na petição inicial requerimento de intervenção principal provocada da D....., a fim de “assegurar a legitimidade do A.”

A Ré contestou, por impugnação e excepção.

Quanto a matéria de excepção alega não estar obrigada a liquidar o capital seguro, porquanto se aplica, no caso, uma cláusula constante da Condição Especial da Apólice que estabelece que a garantia do risco Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença cessa “cinco anos antes da idade normal da reforma...”, considerando-se “a idade normal de reforma os 65 anos para os homens e 62 anos para as mulheres”. Tendo o Autor completado 60 anos de idade deixou de estar contemplado pela referida apólice. Pediu a sua absolvição do pedido e, não se pronunciou sobre o requerimento de intervenção principal provocada requerido pelo A.

Replicando, o Autor impugnou os documentos juntos pela Ré que constituem cópias das condições gerais e das condições particulares do contrato Ramo Vida–Seguros de Grupo, alegando não os ter assinado, não lhe terem sido entregues e, desconhecer o seu teor.

Mais refere ocorrer litigância de má fé por parte da Ré na medida em que continua a cobrar ao Autor o prémio correspondente à garantia constante do referido certificado, na qual se inclui a invalidez absoluta e definitiva por doença.

Foi realizada audiência preliminar no decurso da qual o A. desistiu do pedido formulado quanto ao incidente de intervenção provocada da D....., pedido esse que foi deferido, por decisão transitada.

Seleccionados os factos assentes e os que haviam de constituir a base instrutória, procedeu-se a audiência de discussão e julgamento, tendo sido proferida sentença que julgou procedente a acção e, consequentemente, condenou a Ré – C..... – Seguros, SA: a reconhecer o vencimento da apólice nº em 07 de Maio de 2004; a pagar à D..... o valor dos contratos de empréstimo em dívida; a indemnizar o Autor por todos os prejuízos causados por falta do pagamento dos indicados valores na data do vencimento da apólice de seguro, consubstanciados no valor das prestações pagas à D..... no âmbito dos empréstimos nºs27 e19, desde Maio de 2004 e até Outubro de 2006), no montante € 5.534.74 e das vincendos até integral pagamento; a restituir ao Autor os prémios de seguro que indevidamente recebeu após o vencimento da apólice no montante de € 450,00 e dos que vierem a ser liquidados, desde Novembro de 2006, até ao trânsito em julgado desta decisão; tudo acrescido dos respectivos juros legais após a citação da Ré, até integral pagamento.

Inconformada com tal decisão veio a Ré recorrer concluindo do seguinte modo as suas alegações de recurso:

1. O contrato de seguro "Vida Grupo" a que se refere os presentes autos é um contrato de adesão, visto que o autor-recorrido adere ao contrato firmado entre a ora recorrente e a D.....,
2. A ora recorrente é, pois, seguradora e a instituição financeira – D..... em causa o tomador do seguro, sendo ainda "beneficiário irrevogável, até ao limite do capital do seguro, do montante em dívida à data do reconhecimento pela seguradora do direito de pagamento das importâncias seguras" - Calvão da Silva, RLJ, ano 136, pág. 160 -;
3. Nos casos conhecidos como "apólices Vida Risco - Crédito à Habitação", o contrato de seguro é um contrato de seguro de grupo, celebrado entre a ora recorrente, como seguradora e a D....., como tomador do seguro, para a ele aderirem todos os que com este contratassem empréstimo - habitação, com as garantias já referidas, no caso de ocorrer o risco nele previsto.
4. O contrato vincula a seguradora e o tomador do seguro e quem a ele aderir, aceita-o, tal como foi definido pelas partes;
5. Com efeito nas definições estatuídas no DL 176/95 de 26.07 aplicável ao caso dos autos, entende-se por "apólice - documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora, de onde constam as respectivas Condições Gerais, especiais, se as houver, e, particularmente acordadas";
6. Nos seguros de grupo, o tomador do seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com um espécimen elaborado pela seguradora;
7. Portanto, o aderente ao seguro terá de aceitar esse contrato nas condições gizadas pelos respectivos outorgantes - a recorrente, como seguradora e a D....., como tomador do seguro, já que é esse o contrato ao qual ocorre a adesão, não havendo tantos contratos de seguro quantos os aderentes -cfr. Ac.

STJ de 10.05 2007, itij, proc. nº 07B1277.

8. O aludido DL 176/95 visou "estabelecer regras de transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico dos contratos de seguro" e "relativamente aos seguros de grupo, o legislador no art. 4º definiu a quem compete o ónus de informação, não havendo necessidade de recorrer aos princípios gerais da boa fé nem às disposições contidas nas cláusulas contratuais gerais -DL 446/85 de 25.10" por haver norma expressa para o efeito;

9. O ónus da prova de ter fornecido as informações referidas no anterior compete ao tomador do seguro;

10. Ora, no caso dos autos, o tomador do seguro é uma instituição financeira, sendo sobre ele que impendia o ónus de demonstrar que forneceu as informações em causa; não é à seguradora que incumbe tal tarefa. Por isso, não tendo sido demandado o tomador do seguro - o banco - não pode a eventual omissão ser imputada à ora recorrente seguradora;

11. Se há violação desse dever de informar pode o autor pedir responsabilidades a quem não cumpriu, demandando-o, com a observância do princípio do contraditório, mas não à ora recorrente - seguradora sobre a qual não impendia esse dever.

12. A natureza da relação jurídica controvertida invocada como fundamento da presente acção impunha a intervenção do tomador do seguro, a D....., de modo a que a decisão a proferir produzisse o efeito útil normal da mesma decisão, isto é, declarasse o direito de modo definitivo.

13. A ora recorrente agiu de boa-fé conforme determina o disposto no art. 762º n.º 2 do CC quer no cumprimento da obrigação quer no exercício do direito correspondente já que a lei define a quem cabia o dever de informar, ao tomador do seguro que não à seguradora.

14. A decisão ora recorrida violou, assim, o disposto nos art.ºs 28º do CPC, 762º do CC e o art.º 4.º do DL 176/95 de 26.07.

Termos em que, com o douto suprimento de V. Ex.ªs, deve ser dado provimento ao presente recurso, revogando-se a douda sentença de fls., e absolvendo-se a ora recorrente do pedido.

Em contra-alegações, concluiu o Recorrido:

1 - A Ré confessou, na sua contestação, que se trata de um contrato de seguro de vida celebrado apenas entre Autor e Ré, tendo como beneficiário a D..... .

2 - Atenta a matéria provada caracterizadora do contrato, o mesmo não pode ser qualificado como contrato de seguro de grupo.

3 - A sentença fez a correcta subsunção dos factos ao direito.

4 - A questão da eventual necessidade/interesse na D..... intervir nos autos, está ultrapassada, porquanto a Ré não arguiu a excepção da ilegitimidade passiva.

5 - A Ré não logrou provar, nem que comunicou ao Autor a cláusula 6ª das Condições Especiais e demais cláusulas contratuais gerais constantes do contrato, nem que o Autor tinha completado 60 anos de idade em data anterior a 07/05/2004.

6 - Pelo contrário, o Autor logrou fazer a prova de toda a matéria constitutiva do seu direito, pelo que a acção tinha que ser julgada totalmente procedente, por provada, como foi, não sendo merecedora de qualquer censura.

A final requer que seja confirmada a sentença recorrida

II

É a seguinte a factualidade julgada provada pelo tribunal "a quo":

I - O Autor celebrou com a Ré dois contratos de Seguro de Vida, denominados "Vida Grupo", titulados pela apólice nº, através dos certificados nº93, com início em 26.04.1999, pelo prazo de 20 anos e certificado nº89 com início em 23.04.1999, pelo prazo de 10 anos, conforme documentos que se juntam a fls. 9 e 10 dos autos, para os quais se remetem e cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

II - O contrato de seguro garantia a cobertura dos seguintes riscos:

-Morte;

-Invalidez total e permanente;

-Invalidez absoluta e definitiva por doença.

III - A celebração destes contratos de seguro foi solicitada como garantia dos contratos de empréstimo celebrados entre o Autor e a esposa com a D..... para a realização de acabamentos na casa que estavam a construir, identificados sob os nºs.27 e19.

IV - Foi acordado que o beneficiário do seguro era a D..... e que a Ré lhe

garantia o pagamento do capital em dívida em cada anuidade, em caso de morte ou invalidez da pessoa segura.

V - O Autor foi reformado por incapacidade absoluta e definitiva por doença, com referência a 07/05/04, conforme documento junto a fls.11, para o qual se remete e cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

VI - O Autor comunicou a sua situação de invalidez quer junto da beneficiária D....., quer junto da Ré.

VII - Na sequência remeteu à Ré toda a documentação que aquela lhe solicitou, nomeadamente um documento do Centro Nacional de Pensões com indicação de deferimento e início da reforma por invalidez e um relatório do médico assistente, conforme documentos que se encontram juntos a fls. 11 e 12 para os quais se remetem e cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

VIII - Apesar das várias solicitações do Autor, a Ré não procedeu ao pagamento do capital seguro em dívida.

IX - O Autor, sempre e atempadamente, pagou o respectivo prémio, encontrando-se em dia com o pagamento.

X - Em 2004, o capital seguro do certificado nº93, era de € 6.415,04 e do certificado nº89 era de € 19.199,46, conforme documentos que se encontram juntos a fls. 13 e 14 para os quais se remetem e cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

XI - Em 12.01.06, a Ré enviou certificado ao Autor, de onde consta expressamente: “Garantia: A Companhia de Seguros C....., SA garante o pagamento do capital máximo em dívida em cada anuidade ao beneficiário em caso de Morte: Invalidez total e permanente por acidente; invalidez absoluta e definitiva por doença”, conforme documentos que se encontram juntos a fls. 49 e 50 para os quais se remetem e cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

XII - O Autor padece de atrofia óptica bilateral.

XIII- O Autor tem uma incapacidade permanente geral de 85%.

XIV - De acordo com o estado actual da ciência médica, trata-se de uma doença irreversível.

XV - O Autor necessita do apoio de terceira pessoa para se deslocar.

XVI - E para o exercício de qualquer tarefa do dia-a-dia.

XVII - Encontrando-se totalmente incapacitado para o exercício de qualquer profissão.

XVIII - De forma permanente e definitiva.

XIX - Actualmente os prémios de seguro que o Autor continua a pagar rondam os € 450.00 anuais.

XX - O contrato de seguros foi celebrado entre as partes segundo o consta das alienas a), b) e c) da matéria de facto assente.

XXI - Os documentos referidos e que constam de fls. 35 a 42, nunca foram entregues ao Autor.

XXII - Foi entregue ao Autor o certificado de seguro junto como documento nº3 (Autor), para o qual se remete e cujo teor se dá aqui por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

III

Na consideração de que o objecto dos recursos é balizado pelas conclusões das alegações, não podendo este tribunal conhecer das matérias não incluídas, a não ser que as mesmas sejam de conhecimento oficioso (artºs 684º nº 3 e 690º nºs 1 e 3 do CPC), a questão que importa resolver consiste em saber:

-Se cabe à instituição de crédito e não à seguradora, na celebração de um contrato de seguro ligado ao crédito à habitação, o dever de informação respeitante ao contrato de seguro, bem como o ónus da prova de que o mesmo foi cumprido.

Questão que, a ter resposta positiva, implica que se resolva uma outra:

- Se para assegurar o efeito útil normal da decisão deveria ter sido chamada para intervir nos autos a instituição de crédito que exigiu tal seguro, em termos de litisconsórcio necessário.

Recolocando a questão: num contrato de seguro-vida ligado a um crédito à habitação, pode a seguradora desresponsabilizar-se do dever de informação com base no facto de não ter tido intervenção nas negociações contratuais estabelecidas entre a pessoa segura, cliente do banco e este, na concessão do empréstimo que pressupõe o seguro?

O Autor pediu a condenação da Ré/seguradora no pagamento do capital em dívida à D....., à data em que se viu reformado por incapacidade absoluta e definitiva e até ao limite garantido, considerando ter celebrado um seguro do ramo vida-invalidade absoluta e definitiva aquando do empréstimo para obras na habitação, contraído naquela.

A seguradora/recorrente defendeu que não está obrigada a liquidar o capital seguro, porquanto se aplica, no caso, uma cláusula constante da condição especial da apólice que estabelece que a garantia do risco por invalidez absoluta e definitiva por doença cessa “cinco anos antes da idade normal da reforma...”, considerando-se “a idade normal de reforma os 65 anos para os homens e 62 anos para as mulheres”. Tendo o Autor completado 60 anos de idade, à data da incapacidade, deixou de estar contemplado pela referida apólice.

O Autor respondeu dizendo nunca ter sido informado dessa cláusula.

O tribunal a quo condenou a seguradora imputando-lhe o dever de informação e, o ónus da prova do seu acatamento, o que não logrou fazer.

A seguradora recorreu com fundamento em que, quem tem tal dever de informação é a instituição de crédito que celebrou o contrato de empréstimo e que, simultaneamente, solicitou em seu benefício, a adesão do mutuário a um seguro do grupo ramo-vida e incapacidade.

Assim, alega, não podia ter sido proferida qualquer decisão útil sem a presença desta na acção.

Vejamos.

A exigência da celebração de um contrato de seguro do ramo vida e incapacidade associado a um empréstimo à habitação constituiu uma realidade sedimentada das instituições de crédito.

Apesar disso muitas vezes surgem problemas relacionados com a determinação, objecto e alcance dos deveres de informação a que lei obriga, de que é exemplo o presente litígio.

No caso, está em causa a informação ao segurado numa cláusula que condicionava à idade de 60 anos, a vigência da garantia do risco por invalidez absoluta e definitiva por doença.

Importa, assim, determinar a titularidade do respectivo dever de informação.

Estamos no domínio do Dec-Lei nº 176/95 de 26 de Julho que veio estabelecer regras de transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro.

No caso, pretende a recorrente que não só não lhe competia o dever de informar como igualmente lhe não compete o ónus da prova de ter sido fornecida ao segurado essa e outras informações.

Assenta a sua linha de raciocínio numa característica que diz ser definidora deste contrato: trata-se de um contrato de seguro de grupo.

Assim, defende, trata-se de um contrato de seguro de grupo do ramo vida porque celebrado entre a seguradora e a D....., como tomador do seguro, para a ele aderirem todos os que contratem um empréstimo-habitação.

E, sendo assim, por definição legal (artº 4º do Dec-Lei nº 176/95 de 26 de Julho), é o tomador do seguro, no caso, a D..... que tem tal dever de informação. E tendo esse dever, tem igualmente o ónus da prova do seu exercício.

Efectivamente o artº 4º citado prescreve que:

«1- Nos seguros de grupo, o tomador do seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com um espécimen elaborado pela seguradora.

2- O ónus da prova de ter fornecido as informações referidas no número anterior compete ao tomador do seguro».

Como refere o Ac. RL de 05-03-2009 (Catarina Arêlo Manso), in www.dgsi.jtrl/pt:

«A formação do seguro de grupo ocorre em dois momentos. Num primeiro momento, é celebrado um contrato entre a seguradora e o tomador do seguro e, num segundo momento, concretizam-se as adesões dos membros do grupo. O seguro de grupo assenta numa relação tripartida, entre a seguradora, o tomador do seguro e o aderente. O contrato de seguro em relação ao qual o segurado apenas tem a opção de aceitar ou rejeitar em bloco o conteúdo contratual que lhe é proposto, dentro do tipo contratual desejado pelas partes, exprime a estipulação de contrato de adesão».

São contratos em que a seguradora e o tomador de seguro celebram entre si um contrato de seguro de um determinado ramo – embora podendo ter cobertura de vários ramos – com vista à adesão dos membros de um determinado grupo.

Mas, este contrato não se define apenas por ser um contrato de seguro de grupo.

É também um contrato de adesão. O tomador do seguro promove a adesão. «Resulta da experiência contemporânea de todos os dias frequentes negócios que se caracterizam pelo facto de as respectivas cláusulas serem de antemão e unilateralmente predispostas por um dos contraentes. Este oferece ao público um modelo uniforme, de sorte que as pessoas que com ele queiram contratar ficam confinadas a uma aceitação ou rejeição pura e simples e em bloco, sem qualquer alternativa de debate» - Mário Júlio de Almeida Costa, Direito das Obrigações, 7ª ed. p. 211.

E é igualmente na consideração desta outra característica – de contrato de adesão - que, a nosso ver, se há-de encontrar, no caso, a resposta para a titularidade do dever de informação.

Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas contratuais gerais foram elaboradas sem prévia negociação individual e que proponentes ou destinatários se limitam a subscrever.

O contrato de seguro, como vimos, integra-se nessa definição.

As condições do Seguro de Grupo foram acordadas entre a D..... e a Ré/ C....., S.A, pertencente ambas ao grupo económico D..... (cfr. indicação aposta na apólice de fls. 16).

De resto, a D..... impôs aquela seguradora e não deu a possibilidade ao mutuário de escolher no mercado a seguradora que, por exemplo, oferecesse melhores condições (na actual lei não é assim. Como se sabe, no passado dia 10 de Dezembro de 2009 entrou em vigor o Dec-Lei 222/2009, relativo a seguro de vida ligados a créditos à habitação que estabelece diversas medidas de protecção ao consumidor. Além de terem sido reforçados os deveres de informação pré-contratuais das seguradoras, e essencialmente por parte das instituições de crédito que concedem os empréstimos, o tomador do seguro poderá escolher livremente entre a oferta do mercado o seguro de vida que pretende associar ao crédito à habitação contratado, o que significa que os bancos deixam de poder obrigar os clientes a contratarem seguros de vida através da própria instituição financeira).

O Autor a elas aderiu, através de um acto de subscrição, passando a pagar o respectivo prémio à D....., juntamente com a prestação de mútuo, sendo a D..... que por sua vez entregava o prémio à seguradora.

Esta, por sua vez emitiu o respectivo “certificado de seguro” declarando 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”.

O Dec-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro na redacção dada pelo Dec-Lei nº 220/95 de 31/08, rege as cláusulas contratuais gerais elaboradas sem prévia negociação individual, que proponentes ou destinatários indeterminados se limitem, respectivamente, a subscrever ou aceitar (artº 1º nº 1).

Tal diploma, como se refere no Ac. TRP de 11-09-2008 (Fernando Baptista), in www.dgsi.jtrp/pt, «atravessa, longitudinalmente, todo o ordenamento jurídico português e é aplicável a todo o tipo de negócios em cujos contratos singulares ou elaborados em forma de minuta, para o futuro, se incluam cláusulas contratuais gerais – só cedendo perante as excepções que ele próprio a si mesmo se impôs e que constam do seu artº 3º - incluindo-se dentro da aplicação do mesmo diploma legal os contratos de seguro de grupo, como contratos de adesão que são».

Neste tipo de contrato em que existe uma aceitação, não particularmente negociada pelo aderente, a lei visa a sua protecção como parte contratualmente mais fraca, assegurando de modo consistente um “dever de informação” por parte do proponente.

Ora, a cláusula respeitante à “cessação das garantias”, constante da condição especial da apólice, e que estabelece que a garantia do risco por invalidez absoluta e definitiva por doença cessa “cinco anos antes da idade normal da reforma...”, considerando-se “a idade normal de reforma os 65 anos para os homens e 62 anos para as mulheres” (cfr. fls. 42), porque não obedeceu a uma negociação individualizada, é uma cláusula contratual geral.

Pelo que se impunha que fosse o Autor informado e esclarecido do seu teor antes da adesão ao contrato de seguro.

Estabelece, efectivamente, o artº 5º do De-Lei 446/85 de 25.10 que:

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

2- A comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e

complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência.

3- O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as condições contratuais gerais».

Por sua vez, estipula o artº 6º que:

«1- O contratante que recorra às cláusulas contratuais gerais deve informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nela compreendidos, cuja aclaração se justifique.

2- Devem ainda ser prestados todos os esclarecimentos razoáveis solicitados».

Trata-se de uma elementar imposição do princípio da boa fé contratual, impor a comunicação, na íntegra dos projectos negociais (art. 227º CC).

Trata-se igualmente de um dever que incumbe a quem pretenda prevalecer-se dessa mesma cláusula contratual geral.

Quem o pretende é a seguradora.

Logo, esse dever incumbe à seguradora.

A seguradora celebrou um contrato com o Autor, através de um terceiro – no caso, a D..... .

A D..... em relação a tal contrato é um mero intermediário.

Numa primeira análise, pareceria que quem tem o dever de informar do teor das cláusulas seria o tomador do seguro (D.....), considerando tratar-se de um seguro de grupo, como vimos.

Mas sendo esse seguro de grupo celebrado através de cláusulas contratuais gerais, a seguradora é, em primeira linha, a responsável pelo cumprimento desse dever, por si ou através do intermediário.

Estando obrigada à respectiva informação e vinculada à prova da mesma, a falta dessa prova equivale à falta da informação.

Desse modo, a seguradora deverá arcar com as respectivas consequências, não podendo invocar perante o segurado as cláusulas contratuais gerais, a que essa falta respeita.

No caso, a cláusula em apreço respeita à “cessação das garantias”.

Como se desenvolveu no cit. Ac. TRP de 11-09-2008: «A seguradora, responde assim, perante o segurado por essa falta, sem prejuízo de poder, eventualmente, depois, vir accionar o intermediário pelo prejuízo que tal falta de informação lhe tenha acarretado. A responsabilização directa da seguradora para com o segurado resulta, quer do princípio da boa fé, quer da consideração de que, estando-se no domínio do direito do consumo, se deve proteger, em primeira mão, a parte mais débil na relação contratual- o consumidor segurado».

Em suma:

Num contrato de seguro de grupo-vida associado a um mútuo bancário, celebrado através de cláusulas contratuais gerais, compete, em primeira linha, à seguradora o cumprimento dos deveres de informação, por si ou através de intermediário (tomador do seguro), bem como o ónus da prova do seu cumprimento.

Assim, bem andou o Tribunal a quo ao concluir que, não tendo cumprido esse ónus, a Ré não poderá, agora certamente, invocar a cessação de garantia ao abrigo duma cláusula limitativa da responsabilidade, não comunicada, eximindo-se à indemnização a que se vinculara.

Dispensável era assim, como o foi, a intervenção nos autos da D..... para assegurar o efeito útil do pedido.

Deste modo, o recurso improcede.

Não se vislumbra má fé de qualquer das partes.

IV

Termos em que, acorda-se em julgar improcedente a apelação e confirmar a decisão recorrida.

Custas pela apelante.

Porto, 1 de Fevereiro de 2010

Anabela Figueiredo Luna de Carvalho

Rui António Correia Moura

Maria de Deus Simão da Cruz Silva Damasceno Correia