

Processo: 0833796
Nº Convencional: JTRP00041666
Relator: FREITAS VIEIRA
Descritores: CONTRATO DE SEGURO
EXCLUSÃO
CLÁUSULA
CONHECIMENTO OFICIOSO
ÓNUS DE ALEGAÇÃO
ÓNUS DA PROVA
Nº do Documento: RP200809110833796
Data do Acórdão: 11-09-2008
Votação: UNANIMIDADE
Texto Integral: S
Privacidade: 1
Meio Processual: APELAÇÃO.
Decisão: CONFIRMADA.
Indicações Eventuais: LIVRO 767 - FLS 99.
Área Temática: .
Sumário:

I – Desde que alegada, tempestivamente, a correspondente facticidade, o conhecimento da eventual inaplicabilidade das cláusulas constantes das condições gerais dos seguros não está vedado ao Tribunal de recurso, não obstante tal questão ser suscitada apenas em sede de alegações recursivas.
II – Aquela alegação tem de ser efectuada pelo segurado, muito embora o ónus de prova da correspondente comunicação impenda sobre a seguradora.

Reclamações:
Decisão Texto Integral:

APELAÇÃO Nº 3796/08-3
PORTO VARAS CÍVEIS 3ª Vara/3ª Secção
Processo nº/06.0TVPRT

ACORDAM NA SECÇÃO CÍVEL DESTE TRIBUNAL DA RELAÇÃO

Na presente acção declarativa de condenação, com forma de processo ordinária, que B..... e C..... propõem contra D....., SA e Companhia de Seguros E....., SA, vem pedido:

- que se condene o 1º Réu D....., S.A. a pagar aos autores a importância de € 7.754,58, referente ao PPR Vida subscrito pelo Autor marido na 2ª Ré, e que aquele utilizou indevidamente para amortizar as prestações vencidas do contrato de mútuo nº, acrescida dos juros de mora vencidos, à taxa legal, desde a data de 14/07/2003 (que ascendem ao valor de 920,35 €);
- que se condene a 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA a pagar ao 1º Réu, todas as importâncias que sejam devidas no âmbito do contrato de mútuo nº, e que resultam dos contratos de seguro subscritos pelo Autor marido, e que à data de 31/12/2003 ascendiam a € 4.456,48, bem como a importância de € 7.754,58 referente ao PPR Vida que o 1º Réu utilizou indevidamente para pagar prestações de conta e da responsabilidade única e exclusiva da 2ª Ré, valores que correspondem ao enriquecimento ilegítimo por esta obtido ao furtar-se ao pagamento das prestações que são devidas em resultado da reforma por invalidez do Autor marido;
- que se condenem os Réus solidariamente a pagar-lhes a importância de € 3.000,00 - € 1.500,00 por cada Autor – pelos danos morais provocados àqueles, e melhor descritos nos arts. 51º a 55º desta peça, em resultado da não assumpção das suas responsabilidades contratuais;
- que se condenem os Réus solidariamente a pagar aos autores, a título de danos patrimoniais, o valor das despesas que aqueles tiveram de suportar com os processos judiciais instaurados pelo 1º Réu, bem como pelo presente processo, v.g. com as custas judiciais, taxas de justiça e os honorários com o mandatário judicial dos Autores, e que serão liquidados em execução de sentença.

Para tanto alegam:

- Que celebraram com o 1º Réu um contrato de crédito pessoal, através do qual lhes foi concedido um crédito, no valor de 19.951,92 €, a pagar em 60 prestações mensais, e que lhes foi exigido por aquele 1º réu, que o Autor marido subscrevesse, como subscreveu, um seguro de vida e um seguro chamado PPP – Plano Protecção de Pagamentos, seguros esses que acautelavam quer o decesso quer a invalidez absoluta e definitiva do Autor marido quer a

incapacidade temporária de trabalho por acidente ou doença que lhe provocasse incapacidade por um período superior a 30 dias, sendo que, neste caso, a Seguradora 2ª Ré assumiria a liquidação do montante da prestação mensal referente ao acordo financeiro estabelecido com o Banco, liquidação essa a ser feita desde o primeiro dia do sinistro e até à pessoa segura voltar ao trabalho ou a dívida ficar saldada;

-Que, tendo o Autor marido sofrido um acidente cardiovascular em 21/12/2000, a 2ª Ré foi pagando as prestações do empréstimo ao 1º Réu;

- Que em 4/9/2002 o Autor marido foi reformado por invalidez, na sequência da dita doença, tendo a Ré Seguradora, após comunicação que lhe foi efectuada de tal reforma por invalidez, deixado de pagar as referidas prestações ao 1º Réu, o qual, por sua vez, as exigiu, indevidamente, aos Autores, e se apropriou, para amortizar valores em dívida do referido contrato de mútuo, do valor de 7.754,58 € referente a um PPR subscrito pelo Autor que foi transferido para a sua conta e lhes instaurou acção executiva para cobrança dos valores que referia estarem ainda em dívida.

X

Ambas as Rés apresentaram contestação tendo-se a 1ª Ré defendido por excepção, ao invocar quer a ilegitimidade da Autora quer a sua própria ilegitimidade, excepções já apreciadas no despacho saneador, e por impugnação, defendendo não se ter apropriado indevidamente de qualquer PPR do Autor, mas tão só liquidado, com as importâncias que foram transferidas para a conta referida nos autos, algumas prestações em dívida nada tendo a ver com qualquer eventual incumprimento do contrato de seguro por parte da Seguradora, sendo totalmente alheia a tal relação contratual.

A 2ª Ré apresentou-se a contestar defendendo-se por impugnação, sustentando não lhe poderem ser imputados os danos que os Autores alegam pois enquanto o Autor esteve numa situação de incapacidade temporária foi fazendo os pagamentos em cumprimento do contrato de seguro de plano de protecção de pagamentos, só tendo cessado tais pagamentos quando o Autor passou para a situação de invalidez permanente resultante de doença, e por considerar que tal situação não está coberta pelo referido seguro de protecção de pagamentos nem pelo seguro de vida que celebraram, tal como resultaria das condições gerais da apólice junta aos autos.

X

Os Autores apresentaram réplica onde se pronunciaram quanto à matéria da excepção de ilegitimidade da autora.

X

Decidida a matéria de facto controvertida, foi proferida sentença na qual se considerou que a situação de incapacidade definitiva, e de reforma por invalidez em que o Autor se passou a encontrar a partir de 4 de Setembro de 2002, não está coberta por nenhum dos seguros celebrados com a 2ª Ré, porquanto:

- O seguro PPP – Plano Protecção Pagamentos, que tinha como garantidas quer situações de doença quer de acidente, apenas abarcava situações de incapacidade temporária para o trabalho, pelo que, deixando de se estar perante uma situação de incapacidade temporária para o trabalho, por a pessoa segura não mais poder voltar ao trabalho, deixava de se estar no âmbito da garantia deste seguro;

- Por sua vez o âmbito de cobertura do outro seguro do ramo vida celebrado refere-se, de acordo com as suas Condições Gerais, apenas a situações de invalidez permanente resultante de acidente, não abrangendo como tal as situações de invalidez permanente decorrentes de doença, como é o caso dos autos.

Com esses fundamentos considerou improcedente a acção quanto à ré seguradora, concluindo que não sendo a Ré Seguradora responsável pelo pagamento de quaisquer das importâncias peticionadas não lhe podiam ser imputados quaisquer dos danos invocados pelos Autores.

Considerou ainda não resultar da matéria de facto provada que o 1º Réu tenha utilizado indevidamente a dita importância de 7.754,58 € referente ao PPR, para amortizar prestações vencidas do referido contrato de mútuo, mas apenas que debitou prestações vencidas do contrato de mútuo na conta dos Autores referida nos factos assentes, tal como estava autorizada a fazer de acordo com o estipulado nas Cláusulas Gerais do Contrato de mútuo celebrado, concluindo dessa forma pela improcedência da acção, também quanto a este réu, por considerar não poder ser o mesmo, em face do referido, responsável por

quaisquer dos danos invocados pelos Autores.

X

Recorreram os autores, alegando e concluindo:

A) - No processo supra indicado e se refere na página 3 - cf. item 11 da página 392 - da douda sentença de que agora se apela -, foram duas as questões a decidir, e que são: - primeira, se é a 2a Ré, Seguradora "responsável pelo pagamento das importâncias relativas ao contrato de mútuo que venceram após a reforma por invalidez do Autor - 04/09/2002 - por força de algum dos contratos de seguro subscritos pelo Autor e se se verificaram os pressupostos para que seja obrigada a indemnizar os Autores pelos danos que os mesmos invocam; - segunda, se o 1º Réu utilizou indevidamente para amortizar as prestações vencidas do contrato de mútuo acima referido a importância de 7.754,58 € referente ao PPR Vida, subscrito pelo Autor marido e se se verificaram os pressupostos para que seja obrigado a indemnizar os Autores pelos danos que os mesmos invocam.

B) - Ora quanto à primeira questão decidida, e de que os Autores/Apelantes discordam, conforme a matéria de facto assente com relevância para a decisão da causa- cf. fls. 393 a 396 da Sentença - o Apelante marido subscreveu, em 18/11/1991, na 2ª Ré, Companhia Portuguesa de Seguros E....., S.A., que pertence ao Grupo D....., SA, um PPR, a que correspondia a apólice no, que implicava, para si, o pagamento de um prémio mensal de 5.000\$00 (24,94 €) por depósito ou débito na conta de depósitos à ordem nº, da Agência (Sucursal) da F....., sita à, ..., Porto - [doc. de fls. 26 e alínea B) dos factos assentes)].

C) - E os AA./Apelantes celebraram, em Maio de 1999, com o Réu D....., S.A., o contrato de crédito pessoal nº, através do qual lhes foi concedido o crédito de 4.000.000\$00 (€ 19.951,92), a pagar no prazo de 60 prestações mensais de 93.491\$00 (€ 466,33), valor que, além da amortização do capital mutuado, incluía, ainda, o pagamento dos prémios dos seguros de vida (obrigatório) e de um seguro opcional chamado de Plano Protecção Pagamentos - [doc. de fls. 27 e alínea C) dos factos assentes)].

D) - Tal seguro de vida abrangia as seguintes coberturas: - em caso de morte - pagamento do capital seguro; - em caso de Invalidez Permanente - pagamento do capital seguro, ficando garantidas apenas as desvalorizações sofridas resultantes de acidente e superiores a 50%, consideradas nesta eventualidade como sendo sempre iguais a 100% [alínea D) dos factos assentes].

E) - Já o PPP - Plano Protecção Pagamentos incluía a seguinte garantia: - seguro de incapacidade por doença ou acidente da pessoa segura "que lhe provoque incapacidade por um período superior a 30 dias" sendo que, neste caso, a 2a Ré Companhia de Seguros E....., SA assumiria "a liquidação do montante da prestação mensal referente ao acordo financeiro estabelecido entre a pessoa segura e a F.....", liquidação que seria "... feita desde o primeiro dia do sinistro e até que a pessoa segura possa voltar ao trabalho ou a dívida fique salda da" [doc. de fls. 28 e alínea E) dos factos assentes].

F) - Como condição prévia para a concessão do referido crédito foram exigidos aos AA. os seguros a que alude a cláusula 13ª e 14ª do Contrato de crédito - fls. 27 - ou seja um seguro obrigatório do ramo vida e um seguro opcional - Plano Protecção Pagamentos - seguros que acautelavam quer o decesso quer a invalidez absoluta e definitiva do Autor marido, quer a incapacidade de trabalho temporária, por acidente ou doença, e desemprego involuntário do Autor marido e que permitiam aos Autores que, verificada a ocorrência de qualquer uma das situações referidas na pessoa do Autor marido, deixassem de pagar as prestações que tinham sido acordadas com o 1º Réu, sendo os débitos emergentes do contrato, vincendos à data da sua celebração, pagos pela 28 Ré [alínea F) dos factos assentes].

G) - O Autor marido sofreu, em 21-12-2 000 um grave acidente cardiovascular, de que foi dado conhecimento aos Réus [docs. de fls. 29 a 32, cujo teor se dá como reproduzido (alínea H) dos factos assentes], acidente que culminou na reforma por invalidez do Autor, com data a partir de 0410912002 [doc. de fls. 35, cujo teor se dá por reproduzido (alínea I) dos factos assentes], doença que levou a que a 2a Ré Companhia de Seguros E....., SA transferisse para o 1º Réu D....., S.A., os valores referidos no artº 10º da Motivação de Facto [alínea J) dos factos assentes].

H) - A 2a Ré Companhia de Seguros E....., SA comunicou ao Autor, em 9 de Setembro de 2003, que o processo foi encerrado uma vez que ele passou para a

situação de reforma, deixando de pagar as prestações ao 1º Réu [alínea K) dos factos assentes].

I) - O 1º Réu D....., SA debitou, de 7 a 14 de Julho de 2003, as prestações dos meses de Outubro de 2002 a Julho de 2003, referentes ao contrato de mútuo acima referido na conta a que alude a alínea M) dos factos assentes [resposta ao quesito 1º da base instrutória], sendo que o Autor marido sempre informou os Réus da sua situação de saúde e enviou-lhes a documentação das baixas médicas e comprovativa de que tinha sido reformado por invalidez [alínea N) dos factos assentes].

J) - O Autor marido, em 04/06/2003, solicitou à 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA, o reembolso do PPR que tinha subscrito com aquela, e que à data de 31/12/2002, ascendia ao valor de € 7.690,37 [docs. de fls 48 e 49 (alínea L) dos factos assentes)], que a 2ª Ré reembolsou em 8 de Julho de 2003, transferindo para a conta de depósitos à ordem nº o valor de € 7.754,58 [alínea M) dos factos assentes].

K) - Ora, e como doutamente se refere na Motivação de Direito da Sentença de que agora se recorre - cf. páginas 396 e 397 - o seguro de vida abrangia as seguintes coberturas: - em caso de morte - pagamento do capital seguro; - em caso de Invalidez Permanente - pagamento do capital seguro, ficando garantidas apenas as desvalorizações sofridas resultantes de acidente e superiores a 50%, consideradas nesta eventualidade como sendo sempre iguais a 100%, sendo que o Plano Protecção Pagamentos incluía a seguinte garantia: - seguro de incapacidade por doença ou acidente da pessoa segura "que lhe provoque incapacidade por um período superior a 30 dias", sendo que, neste caso, a Companhia de Seguros Ré assumiria "a liquidação do montante da prestação mensal referente ao acordo financeiro estabelecido entre a pessoa segura e a F.....", liquidação que seria "... feita desde o primeiro dia do sinistro e até que a pessoa segura possa voltar ao trabalho ou a dívida fique saldada" (cf. o doc. de fls 28) (sublinhado nosso).

L) - Ora como se refere a fls. 399 da douda Sentença "Sem apólice não há seguro. Aquela é ao mesmo tempo título constitutivo e documento probatório do contrato de seguro. O facto de o contrato de seguro ser um contrato solene, sendo "ad substantiam" a sua redução a escrito, significa que o negócio jurídico não tem existência legal enquanto não estiver lavrada a apólice ou o documento equivalente" e que "A apólice é, assim, o documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora e de onde constam as respectivas condições gerais, especiais, se as houver, e particulares, cf. artº 1º, al. f), do DL 176/95, de 26.07".

M) - E como também bem se refere a fls. 400 da, aliás, douda Sentença, de que se apela, o "contrato de seguro é também um contrato de adesão (sublinhado nosso), isto é, um contrato em que um dos contraentes não tem a menor participação na preparação e redacção das cláusulas do mesmo, limitando-se a aceitar o texto que o outro contraente oferece, em massa, ao público interessado", logo contrato sujeito à disciplina legal do Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro (Regime legal das Cláusulas Contratuais Gerais).

N) - E se no último parágrafo do ponto 3 do preâmbulo do Decreto-Lei supra referido se diz que "O fenómeno das cláusulas contratuais gerais fez, em suma, a sua aparição, estendendo-se aos domínios mais diversos. (...) modelos negociais a que pessoas indeterminadas se limitam a aderir, sem possibilidade de discussão ou de introdução de modificações. Daí que a liberdade contratual se cinja, de facto, ao dilema da aceitação ou rejeição desses esquemas predispostos unilateralmente por entidades sem autoridade pública, mas que desempenham na vida dos particulares um papel do maior relevo", não é menos verdade que aos contratos de seguro subscritos pelo Autor marido e a 2ª Ré - e impostos pela 1ª Ré -, se aplica a disciplina legal prevista no Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro (cf. nº 1 do artº P).

O) - Ora nos termos do disposto no nº 1 do artº 5º daquele diploma legal "As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las" e que a "comunicação deve ser realizada de modo adequado e com a antecedência necessária para que, (...), se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência" (nº 2 do artº 5º), cabendo ao contraente que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais "O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva..." (nº 3 do artº 5º), sendo que o "contratante que recorra a cláusulas contratuais gerais deve informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nelas compreendidos cuja aclaração se justifique" (nº 1 do artº 6º

daquele diploma).

P) - Ora ao Autor/Apelante marido, aquando da subscrição do empréstimo com o 1.º Réu D....., SA, apenas foi entregue, dado para ler e assinar o documento de fls 27 [alínea C) dos factos assentes], sendo que nenhuma comunicação lhe foi feita para além do referido naquele documento, como nenhum esclarecimento lhe foi prestado.

Q) - Sempre foi convicção séria do Autor/Apelante marido que a morte e ou a invalidez permanente - qualquer que fossem as causas e desde que não por si causadas - implicariam sempre para a Ré Seguradora, o pagamento do que fosse devido ao Banco, tanto mais que foi com o D....., SA que tudo foi negociado, como foi o D....., SA quem impôs ao Autor/Apelante marido a subscrição dos referidos seguros na 2.ª Ré Companhia de Seguros E....., SA.

R) - Ora, sendo o contrato de seguro dos autos, pública e notoriamente um contrato de adesão, sempre competiria à Ré Companhia de Seguros E....., SA alegar e provar que foram dadas todas as explicações e prestados todos os esclarecimentos ao Autor/Apelante marido, quanto às cláusulas ínsitas nos contratos de seguro subscritos por este, o que não foi feito por aquela, que tão pouco alegou ou provou que o Autor/Apelante sabia e conhecia todas as cláusulas e, principalmente as implicações e o significado das excepções existentes em tais contratos de seguro.

S) - Ora, e conforme resulta do Certificado de Adesão nº - o documento 3 da P.1. - e onde se referem os seguros associados ao crédito pessoal F..... e subscritos pelo Autor marido, apenas se não consideravam cobertas pelos seguro de vida, as situações mencionadas no ponto 3 como principais exclusões, ou seja as que fossem resultante de doença ou lesão provocada por: a) Acto criminoso da Pessoa Segura ou Beneficiário; b) Factos que sejam consequência de mutilações voluntárias, (....)", não estando em causa as restantes causas de exclusão previstas no referido ponto 3, por não lhe serem aplicadas.

T) - E o mesmo se diga quanto ao contrato de seguro PPP - Plano Protecção Pagamentos, pois nele se diz que estão cobertas as garantias do seguro de incapacidade por doença ou acidente "(....) doença ou acidente da Pessoa Segura que lhe provoque incapacidade - não se diz que a incapacidade tenha de ser temporária - por um período superior a 30 dias (...)", como sucedeu com o Autor marido, pois se foi reformado por invalidez, a sua incapacidade é definitiva.

U) - Assim, não são aplicáveis ao Autor marido qualquer das exclusões previstas no seguro de incapacidade por doença ou acidente, e referidas no documento entregue aquele (cf. o doc. 3 junto com a PI), como no chamado seguro de desemprego, nenhuma das hipóteses previstas como excluídas das garantias se aplicam à situação do Autor marido.

V) - Ora a qualquer cidadão comum e ao Autor marido não é exigível que se possa esperar ou tão pouco que saiba que - atentas as já referidas exclusões - a sua situação concreta de reformado por invalidez, resultante de doença não por si provocada, não beneficia das coberturas previstas nos seguros contratados por si, e quando tais coberturas resultam dos próprios documentos que lhe foram entregues e fazem parte do contrato de crédito pessoal que assinou com ambas as Rés.

X) - Ora tais cláusulas de exclusão - as incluídas no já referido documento 3 da P.1. - não só não foram comunicadas na íntegra como o Autor marido não foi informado de todas as implicações compreendidas naquelas exclusões, v.g. as que se referiam à ocorrência de acidentes cardiovasculares, razões pelas quais foram violados os autos 50 e 60 do DL nº 446/85 de 25 de Outubro, violação da responsabilidades de ambas as Rés, porquanto tais seguros foram vendidos e impostos ao Autor marido pelo Réu D....., SA.

Y) - Ora, ao decidir de forma diversa da que resulta dos documentos dos contratos de seguro subscritos entre o Autor marido e o D....., SA e a Companhia de Seguros E....., SA, e junto aos autos, equivocou-se a Mma Juiz do tribunal a quo, e violou, assim, entre outros, o disposto nas alíneas c) e d) do nº 1 do artº 668º do CPC e a alínea b) do nº 6 do artº 40 do Decreto-Lei nº 359/91 de 21 de Setembro.

Z) - É que os contratos de seguro do ramo vida e o Plano Protecção Pagamentos subscritos pelos Autores/Apelantes asseguravam - pela simples subscrição daqueles - "ao credor em caso de morte, invalidez, doença ou desemprego do consumidor (os Apelantes), o reembolso de uma quantia igual ou inferior ao montante total do crédito, incluindo os juros e outras despesas, e que sejam

exigidas pelo credor como condição para a concessão do crédito".

AA) - E as discordâncias dos Autores para com a dita Sentença, estendem-se à questão de saber se o 1º Réu D....., SA utilizou ou não indevidamente para amortizar as prestações vencidas do contrato de mútuo no valor de 7.754,58 € referente ao PPR Vida, subscrito pelo Autor marido, e se se verificaram os pressupostos para que aquele seja obrigado a indemnizar os Autores pelos danos patrimoniais e morais sofridos referidos nos artºs 17º a 19º da Motivação de Facto.

AB) - É que como ficou assente, o Autor marido, em 04/06/2003, solicitou à 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA, o reembolso do PPR [cf. alínea L) dos factos assentes] que tinha subscrito com aquela em 18/11/1991, e a que correspondia a apólice no, que implicava para aquele o pagamento de € 24,94, por depósito ou débito na conta de depósitos à ordem no, da Agência (Sucursal) da F....., sita à, ... - Porto [doc. 26 e alínea B) dos factos assentes].

AC) - À data de 31/12/2002, o valor do PPR ascendia ao valor de € 7.690,37 tendo aquela feito o reembolso a 8 de Julho de 2003, por transferência para a conta de depósitos à ordem no do valor de € 7.754,58 [alínea M) dos factos assentes], sendo que - conforme se refere na Sentença - o lo Réu D....., SA debitou, de 7 a 14 de Julho de 2003, as prestações dos meses de Outubro de 2002 a Julho de 2003, e depois de o Autor marido ter informado os Réus da sua situação de saúde e enviar-lhes a documentação das baixas médicas e de que tinha sido reformado por invalidez [alínea N) dos factos assentes].

AD) - Ora o Réu D....., SA - porque era numa das suas Agências que estava sediada a conta de depósitos à ordem utilizada para fazer o reforço do PPR e eram pagos os prémios de seguro - e a Companhia de Seguros E....., SA não ignoravam que o Autor marido tinha subscrito nesta, um PPR que, atento as condições do seu resgate - a invalidez permanente - e as finalidades dos PPR's, não podia aquele valor ser aplicado pela forma como foi pelo D....., SA, ou seja para amortizar as prestações vencidas do referido contrato de mútuo.

AE) - E não o podia fazer o D....., SA, porquanto tendo em conta os contratos de seguro subscritos pelo Autor marido, e resulta do Certificado de Adesão nº - o documento 3 da P.1. - e das exclusões nele referidas, sempre seria e será da única e exclusiva responsabilidade da Ré Companhia de Seguros E....., SA, o pagamento de qualquer valor em débito aquele e não da responsabilidade dos Autores, razão pela qual o D....., SA se locupletou à custa dos Autores quando aplicou o valor do PPR, na amortização da dívida que o D....., SA alega ser-lhe devida.

AF) - E se é certo que a Cláusula 4 do Contrato de Crédito "autoriza que as contas referidas nas Condições Particulares deste Contrato, sejam debitadas pelo montante das prestações vencidas, obrigando-se este a manter as referidas contas provisionadas para o efeito, nas datas respectivas", não é menos verdade que o D....., SA esperou pela transferência do valor do PPR por parte da 2ª Ré, para só depois proceder ao débito da conta.

AG) - É que como bem refere a Mma Juiz do tribunal a quo na Sentença - cf. o parágrafo 4º da pág. 401 - o D....., SA apenas "debitou, de 7 a 14 de Julho de 2003, as prestações dos meses de Outubro de 2002 a Julho de 2003", ou seja só depois de transferido o valor do PPR.

30 - O D....., SA apenas em Julho de 2003 e não nas datas dos vencimentos das prestações, isto é as prestações dos meses de Outubro, Novembro e Dezembro 2002, as prestações dos meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho e Julho de 2003, apenas foram debitadas no mês de Julho de 2003 e só depois de ter sido transferido o valor de 7.754,58 € referente ao PPR subscrito pelo Autor marido na 2ª Ré.

AH) - Ora, sendo séria convicção dos Apelantes que os contratos de seguro subscritos - por exigência do 1º Réu D....., SA - pelo Autor marido com a 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA, cobrem os danos sofridos por este - o acidente cardiovascular -, não pode esta deixar de ser responsabilizada pelo pagamento das prestações em dívida ao 1º Réu D....., SA e não os Autores.

AI) - E o D....., SA ao utilizar o valor do PPR transferido pela Ré Companhia de Seguros E....., SA, apropriou-se indevidamente de um valor que pertencia e pertence aos Autores, fez os Autores pagar um valor que nos termos dos contratos de seguro subscritos com a 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA, são da responsabilidade desta e não dos Autores, como foi decidido pela Mma Juiz do tribunal a quo.

AJ) - Ao decidir como decidiu a Mma Juiz do tribunal a quo equivocou-se,

violando, assim, entre outros, os artºs 5º e 6º do DL nº 446/85 de 25 de Outubro, a alínea b) do nº 6 do art.º 4º do Decreto-Lei nº 359/91 de 21 de Setembro, e o disposto nas alíneas c) e d) do nº 1 do artº 668º do CPC, nulidades que afectam a, alias, douda Sentença.

AL) - Por isso, deve ser alterada a Sentença do tribunal a quo substituindo-se por outra que condene o 1º Réu D....., SA a devolver aos AA. o valor de 7.754,58 € referente ao PPR transferido pela 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA para a conta de depósitos à ordem nº, da Agência (Sucursal) da F....., sita à, ... - Porto, e a 2ª Ré Companhia de Seguros E....., SA a assumir as responsabilidades inerentes aos contratos de seguro dos autos, pagando ao 1º Réu D....., SA os valores que lhe sejam devidos.

X

Apenas a recorrida "Companhia Portuguesa de Seguros E....., S.A. veio contra-alegar, sustentando:

I. Os Recorrentes pela primeira vez vêm lançar mão do regime das cláusulas contratuais gerais previsto no Decreto Lei nº 446185, de 25 de Outubro, para tentarem arguir a nulidade dos contratos de seguro celebrados com a Recorrida.

II. Ora, em nenhum articulado ou requerimento dos Recorrentes tal questão foi levantada e nem sequer foi aflorada em sede de audiência de discussão e julgamento,

III. Só agora, certamente por falta de outros argumentos, lembraram-se os Recorrentes de vir invocar o regime das cláusulas contratuais gerais para, com o devido respeito, ver se a tese pega.

IV. São ilegítimas e chegam até a roçar a má-fé as alegações dos Autores no que a esta parte do recurso diz respeito.

V. Esquecem-se os Recorrentes que foram eles quem juntou aos autos, com a petição inicial, um resumo das apólices de seguro de vida e de PPP e quem alegou nos art.ºs 6.º a 11.º da petição inicial a forma de funcionamento dos contratos de seguro em causa.

VI. Os Autores tinham conhecimento do contrato de seguro em causa, das suas condições gerais e foram informados do alcance e efeitos das mesmas, pelo que, não podem vir agora servir-se deste falso argumento para tentar inverter a decisão proferida nestes autos.

VII. Mesmo que não tivessem tomado conhecimento do conteúdo e alcance das normas, o que não se consente, a verdade é que tal facto deveria ter sido alegado pelos Recorrentes em sede de petição inicial; ou, quando muito, em resposta à contestação da Recorrida; ou até quando a Recorrida juntou aos autos cópia das condições gerais da apólice (as quais não foram impugnadas pelos Autores).

VIII. Para que os Recorrentes se pudessem prevalecer da nulidade das cláusulas contratuais gerais teriam que alegar tal facto e requerer, a final, a nulidade das cláusulas em causa ou até do contrato de seguro.

IX. Perante a alegação e o pedido de declaração da nulidade a Recorrida teria que alegar e provar que deu conhecimento das cláusulas aos Recorrentes, e só se não demonstrasse tal facto é que os seguros em causa, ou algumas das suas cláusulas, poderiam ser consideradas nulas.

X. Era necessário que os Recorrentes tivessem alegado os factos constitutivos do seu direito de ver declarado nulo o contrato de seguro ou alguma das suas cláusulas.

XI. Não o tendo feito, a douda sentença recorrida não violou quaisquer disposições do Decreto-Lei nº 446/55, de 25 de Outubro.

XII. Acresce que, tal como alegado pela Recorrida e como resulta dos documentos juntos aos autos e da douda sentença recorrida, a situação de invalidez permanente resultante de doença não se encontra incluída na garantia do seguro de vida, mas apenas a situação resultante de acidente.

XIII. O Autor ficou a padecer de uma invalidez permanente decorrente de um acidente cardiovascular que sofreu, apesar de se denominar "acidente cardiovascular" não podemos considerar que se trata de uma invalidez resultante de um acidente, mas sim de doença.

XIV. Resulta das cláusulas contratuais gerais juntas aos autos pela Ré, as quais, repete-se, não foram postas em causa pelos Recorrentes, o seguinte:

Acidente - "acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por médico".

Doença - "Alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por acidente".

XV. E, como se pode ler no Dicionário de Língua Portuguesa da "Porto Editora": Acidente define-se como "acontecimento casual ou inesperado; contingência; acaso";

Doença define-se como "alteração do estado normal de saúde de um ser, que se manifesta por sinais ou sintomas, que podem ser perceptíveis ou não; enfermidade; mal".

XVI. Para qualquer homem médio colocado na posição dos Recorrentes não restam dúvidas de que uma invalidez permanente resultante de um acidente cardiovascular decorre de doença e não de acidente.

XVII. Tal facto não poderia ser ignorado pelos Recorrentes, já que os dois seguros em causa distinguem expressamente e de forma clara as situações de cobertura em caso de acidente ou em caso de doença.

XVIII. Por essa razão, enquanto o Autor esteve incapacitado de trabalhar por motivo de doença, a Recorrida foi procedendo ao pagamento das prestações junto do 1.º Recorrido, já que o seguro PPP existente refere expressamente que garante a incapacidade por doença ou acidente da pessoa segura que lhe provoque incapacidade por um período superior a 30 dias.

XIX. Quando o Recorrente marido passou ao estado de invalidez permanente, a Recorrida deixou de proceder ao pagamento das prestações mensais ao 1.º Recorrido e não pagou qualquer outro valor, porque o seguro de vida em causa garante o pagamento do capital seguro, ficando garantidas apenas as desvalorizações sofridas resultantes de acidente e superiores a 50%, consideradas nesta eventualidade como sendo sempre iguais a 100%. Conclui assim que a sentença recorrida deverá manter-se.

X

Remetidos os autos a este tribunal da Relação, colhidos os vistos, e realizada a conferência, cumpre decidir.

X

As questões submetidas à apreciação deste tribunal tendo em conta as conclusões das correspondentes alegações – art.º 684º, nº 1 e 3 e art.º 690º, nos 1, ambos do C.P.Civil:

I – Nulidade da sentença com fundamento em que o tribunal recorrido ter concluído de forma diversa do que resulta dos documentos do contrato de seguro subscritos pelo autor marido, violando o disposto nas alíneas c) e d) do nº1 do artigo 668º do Código de Processo Civil.

II – Da aplicabilidade do Regime Legal das Cláusulas Contratuais Gerais – DL 446/85 - aos contratos de seguro celebrados entre o recorrente marido e a ré seguradora, e do incumprimento por esta do ónus da prova da comunicação adequada e efectiva que se contém no art.º 5º, nº 2 do citado diploma, e do dever de informação a que se reporta o art.º 6º do mesmo diploma, com a consequente inaplicabilidade das cláusulas de exclusão – incluídas no documento junto com a petição inicial como documento nº 3 .

III – Da responsabilidade da ré seguradora em face dos contratos de seguro celebrados, pelo pagamento das prestações do contrato de mútuo contraído pelo recorrente marido junto da instituição bancária recorrida.

IV – Se o 1º Réu, D....., SA, utilizou indevidamente o valor de € 7.754,58 euros referente ao reembolso do PPR Vida, subscrito pelo autor marido, efectuado por transferência para a conta de depósitos de que o autor marido era titular no réu D....., SA.

X

Não tendo havido impugnação da matéria de facto, nem se justificando qualquer alteração oficiosa da mesma, nos termos do art.º 713º, nº6, do C.P.Civil (redacção do DL 329-A/95 de 12-12) remete-se para a decisão recorrida no que concerne a matéria de facto dada como assente.

Quanto às questões propriamente ditas:

I - Nulidade da sentença:

Com fundamento em que o tribunal recorrido ter concluído de forma diversa do que resulta dos documentos do contrato de seguro subscritos pelo autor marido, os recorrentes sustentam ter sido violado o disposto nas alíneas c) e d) do nº1 do artigo 668º do Código de Processo Civil, por entenderem que a subscrição dos contratos de seguro do ramo vida e de Plano de Protecção de Pagamento, assegurava ao credor, necessariamente - pela simples subscrição daqueles – o reembolso de uma quantia igual ou inferior ao montante total do crédito, incluindo juros e despesas, em caso de morte, invalidez, doença ou desemprego

do consumidor (os apelantes).

Ora, a lei, no art.º 668º, nº1, alínea c) do C.P.Civil estabelece que é nula a sentença quando os seus fundamentos estejam em oposição com a decisão. Resulta do referido normativo que os fundamentos de facto e de direito utilizados na sentença devem ser harmónicos com a pertinente conclusão ou decisão, corolário do princípio de que as decisões judiciais em geral devem ser fundamentadas de facto e de direito. A nulidade da sentença com fundamento no referido vício, apenas se verifica quando os fundamentos de facto e ou de direito invocados na sentença conduzirem logicamente ao resultado oposto àquele que integra o respectivo segmento decisório, e não já quando porventura ocorra contradição entre os fundamentos de facto e de direito considerados na sentença, e a decisão proferida sobre a matéria de facto em que assenta. Donde que a contradição a que aludem os recorrentes nunca poderia conduzir ao alegado vício da sentença a cominar com a sua nulidade. Ora o aludido vício da sentença, considerado nos termos acima referidos, não é referido nas alegações dos recorrentes, e não pode por isso ter-se como verificado no presente caso, desde logo porquanto as nulidades da sentença não são de conhecimento oficioso, e dependem da arguição – cfr. nº 4 do art.º 668º do C.P.Civil.

Por essa mesma razão não pode ter-se por verificada a nulidade a que se reporta o artigo 668º, nº 1, alínea d) do Código de Processo Civil por omissão de pronúncia, uma vez que muito embora os recorrentes, afirmem “violado” o art.º 668º, nº1, alínea d) do C.P.Civil, não fundamentam minimamente tal afirmação, não especificando sequer se tal “violação” se deve a excesso ou a omissão de pronúncia. Ou seja, limitando-se a afirmar a violação do normativo citado, os recorrentes não cumprem com a exigência de arguição da nulidade aí cominada, donde que não possa este tribunal dela conhecer.

Não procede por isso o recurso com o aludido fundamento de nulidade da sentença.

II – Aplicabilidade do Regime Legal das Cláusulas Contratuais Gerais – DL 446/85.

Está sobretudo em causa o âmbito de cobertura dos contratos de seguro celebrados entre o recorrente marido e a recorrida seguradora. E, tratando-se de contratos simultaneamente, de adesão, com cláusulas contratuais gerais, está, exactamente por isso, sujeito ao regime regulador impresso no DL nº 446/85, de 25 de Outubro, posteriormente alterado pelo DI nº 220/95, de 31 de Agosto, e pelo DL nº 249/99, de 7 de Julho, e a que doravante nos referiremos simplesmente como DL 446/85 de 25 de Outubro.

Do alegado incumprimento pela ré seguradora do ónus da prova da comunicação adequada e efectiva que se contém no art.º 5º, nº 2 do citado DL 446/85 de 25 de Outubro, e do dever de informação a que se reporta o art.º 6º do mesmo diploma, enquanto fundamento de recurso.

Está assente nos autos (3º) que os Autores celebraram, em Maio de 1999, com o Réu D....., S.A. o contrato de crédito pessoal nº, através do qual lhes foi concedido um crédito no valor de 4.000.000\$00 (€ 19.951,92).

Está igualmente assente (6) que, como condição prévia para a concessão do referido crédito foram exigidos aos Autores os seguros a que alude a cláusula 13ª e 14ª, do Contrato de crédito – fls. 27- ou seja um seguro obrigatório do ramo Vida e o PPP – Plano Protecção Pagamentos, seguros que acautelavam, quer o decesso quer a invalidez absoluta e definitiva do Autor marido, quer a incapacidade de trabalho temporária, por acidente ou doença, e desemprego involuntário do Autor marido e que permitiam aos Autores que, verificada a ocorrência de qualquer uma das situações referidas na pessoa do Autor marido, deixassem de pagar as prestações que tinham sido acordadas com o 1º Réu, sendo os débitos emergentes do contrato, vincendos à data da sua celebração, pagos pela 2ª Ré.

Mais concretamente, e de acordo com o que vem igualmente dado como assente na sentença recorrida (pontos 4º e 5º da fundamentação de facto) tais contratos de seguro abrangiam:

- No caso do “seguro de Vida”, em caso de morte, o pagamento do capital seguro, e em caso de Invalidez Permanente, o pagamento do capital seguro, ficando garantidas apenas as desvalorizações sofridas resultantes de acidente e superiores a 50%, consideradas nesta eventualidade como sendo sempre iguais

a 100% (4º);

- No caso do PPP – Plano Protecção Pagamentos, as situações de incapacidade por doença ou acidente da pessoa segura “que lhe provoque incapacidade por um período superior a 30 dias”, sendo que, neste caso, a Companhia de Seguros Ré assumiria “a liquidação do montante da prestação mensal referente ao acordo financeiro estabelecido entre a pessoa segura e a F.....”, liquidação que seria “...feita desde o primeiro dia do sinistro e até que a pessoa segura possa voltar ao trabalho ou a dívida fique saldada”

Temos assim um contrato de mútuo celebrado com o 1º réu, e, intimamente ligado a este contrato – conexo com ele – temos dois contratos de seguro – um contrato de seguro do Ramo Vida e um contrato de seguro denominado Plano Protecção Pagamentos.

As questões suscitadas nos autos referem-se essencialmente aos contratos de seguro e ao âmbito da respectiva cobertura, se bem que estendendo-se as consequências ao contrato de mútuo conexo

O contrato de seguro é essencialmente regulado “pelas estipulações da respectiva apólice não proibidas pela lei” e, subsidiariamente, pelas disposições do C. Comercial e do C. Civil (art.os 427º e 3º do C. Comercial).

O contrato de seguro é um contrato formal impondo a lei impõe para a sua válida celebração a sua redução a escrito que constituirá a apólice de seguro – art.º 426º do C.Comercial – exigência de forma que deve ser considerada ad substantiam, na medida em que a validade das estipulações contratuais do contrato e seguro está dependente da sua integração na apólice de seguro. A massificação de determinado tipo de relações contratuais, com relevo especial para os contratos de seguro, implicou a estipulação de “condições gerais” e “condições especiais”, aplicáveis a todos os contratos de um determinado tipo, elaboradas sem a intervenção do contraente segurado, que se limita a aceitá-las ou não, e que se reconduzem por isso às denominadas cláusulas contratuais gerais, regidas pelas disposições do Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro. Estas condições gerais passam a fazer parte da apólice e dos contratos celebrados, não só pela sua subscrição mas também pela sua aceitação – art.º 1º e 4º do DL 446/85 de 25 de Outubro.

No entanto as estipulações gerais apenas integrarão o contrato celebrado desde que a respectiva aceitação pelo aderente, tenha sido precedida da sua comunicação informada por parte de quem propõe tais cláusulas - artigos 5º e 6º do DL 446/85 de 25 de Outubro.

Tem-se pronunciado a jurisprudência dos tribunais superiores no sentido de que o dever de comunicação referido existe para "possibilitar ao aderente o conhecimento antecipado da existência de clausulas contratuais gerais que irão integrar o contrato singular, bem como o conhecimento do seu conteúdo, exigindo-lhe, para esse efeito, também a ele um comportamento diligente" (Acórdão de 2 de Novembro de 2004, CJ/STJ, XII, III, 104; cf. ainda o Acórdão de 28 de Junho de 2005, 05B4052).

O mesmo se colhe dos ensinamentos doutrinários de Almeno de Sá, que explica ser "possível detectar, neste pressuposto aparentemente unitário, duas exigências analiticamente decomponíveis: a comunicação integral das clausulas e a necessidade de proporcionar á contraparte a possibilidade de uma exigível tomada de conhecimento do respectivo conteúdo" (apud "Cláusulas Contratuais Gerais e Directiva sobre Clausulas Abusivas", 190).

Releva o que vem de dizer-se para realçar que, o autor marido, ao subscrever a proposta de adesão (“certificado de adesão”) de fls. 27 – que é dado como reproduzido no ponto 5º da matéria de facto assente – subscreve igualmente a declaração dele constante, de “...ter tomado conhecimento das condições do Seguro de Vida e do PPP – Plano de Protecção de Pagamentos associados ao Crédito Pessoal F..... que constam deste impresso e das Condições Gerais que me foram apresentadas nesta data.”

Subscrita uma tal declaração, e não tendo suscitado em qualquer momento no decurso do processamento da acção na 1ª instância, a questão do não cumprimento do supra referido dever de comunicação e de informação, vêm agora, em sede de alegações de recurso, sustentar a não aplicabilidade de quaisquer cláusulas de exclusão de responsabilidade que possam constar das

condições gerais dos contratos de seguro celebrados, precisamente com fundamento na alegada violação dos deveres de comunicação imposto pelo art.º 5º, nº1, do DL 446/85 de 25/10, e de informação e esclarecimento relativamente ao conteúdo de tais cláusulas, previsto no art.º 6º, nº 1 do mesmo diploma. Esta forma processual de actuar torna pertinente a objecção da recorrida seguradora, quando em contra-alegações, salienta o facto de não terem os ora recorrentes alegado em devido tempo – nos articulados da acção ou sequer em sede de audiência de julgamento – a nulidade de tais cláusulas por violação do imposto na lei acerca das cláusulas contratuais gerais.

O que suscita a questão de saber até que ponto pode este Tribunal da Relação conhecer da exclusão de tais cláusulas, sabido que, por regra os recursos visam o reexame das decisões recolhidas e não a criação de decisões novas sobre matéria nova, sem prejuízo do que respeita à decisão sobre questões de conhecimento oficioso do tribunal.

Cabe a este propósito referir que o DL 446/85 de 25/10, ao disciplinar o regime das denominadas cláusulas contratuais gerais, veio estabelecer que a inobservância dos deveres de comunicação – artº 5º - e do dever de informação – art.º 6º - tem como consequência a exclusão de tais cláusulas dos contratos singulares em que se integrem – art.º 8º, alíneas a) e b) do referido DL 446/85 de 25/10 – enquanto que em relação às cláusulas contratuais gerais cujo conteúdo o legislador veda (cláusulas contratuais proibidas), refere-se-lhes como sendo nulas – art.º 12º do DL 446/85 de 25/10.

Não obstante o diferente enquadramento jurídico para um e outro caso, o regime para a arguição e conhecimento, não poderá deixar de ser o mesmo em ambas as situações, atento o disposto no art.º 294º do C.Civil, considerado o interesse público que está subjacente à imposição dos referidos deveres de comunicação e informação, vinculado à necessidade de compatibilizar o interesse económico nas relações contratuais de massa e o interesse em manter apesar disso um mínimo de equilíbrio entre os contraentes, sempre que a estandardização dos contratos e a sua massificação o ponha em risco. Nesse sentido se tem já pronunciado o Supremo Tribunal de Justiça – v.g. acórdão do STJ de 15-3-2005, in www.dgsi.pt.

Deve pois concluir-se que o conhecimento da eventual inaplicabilidade das cláusulas constantes das condições gerais dos seguros não estará necessariamente vedado a este tribunal de recurso, muito embora apenas em sede de alegações de recurso haja sido suscita tal questão. Questão é que haja sido alegada a facticidade que o conhecimento de tais questões pressupõe. Com efeito, se é facto que o art.º 5º, nº 3, do referido DL 446/85 de 25 de Outubro, dispõe que o ónus de prova da efectiva comunicação cabe ao contraente que propõe a outrem cláusulas contratuais gerais, tal não dispensa o contraente que queira valer as consequências da violação do referido dever de comunicação e de informação, de alegar essa violação em sede própria. Não pode com efeito confundir-se o ónus da prova com o ónus da alegação. Com efeito cabe às partes alegar os factos que servem de fundamentação à acção e à defesa - artºs. 467º, nº. 1, al. d), 489º, nº. 1, do C.P.Civi – fazendo prova dos factos que alega, salvo quando a lei disponha expressamente em sentido diverso – cfr art.º 342º, nº1 e 2, e art.º 344º, nº1, ambos do C. Civil. Subsiste assim, para aquele que se queira valer da violação dos deveres de comunicação e informação a que se reportam os artigos 5º e 6º do DL nº 446/85, de 25-10, o ónus de alegar a respectiva facticidade, nomeadamente que aderiu ao texto das cláusulas sem que o proponente lhas tivesse comunicado ou prestado os devidos esclarecimentos. E deve fazê-lo no momento processualmente azado para tal, ou seja, os articulados.

No caso dos autos, e em relação às “condições do Seguro de Vida e do PPP – Plano de Protecção de Pagamentos associados ao Crédito Pessoal F.....”, e bem assim às Condições Gerais, porque a elas deu o recorrente marido a sua aceitação, e declarou ter tomado conhecimento, as mesmas passaram a ser abrangidas pelo vínculo contratual dos contratos de seguro celebrados - cfr. art.º 1º e 4º do Decreto-Lei nº 446/85 de 25 de Outubro. Conforme refere Cunha Gonçalves – Comentário ao C.Comercial Português, 2º, págs. 539 - a assinatura do tomador do seguro, aposta na minuta do contrato de seguro ou num dos exemplares da apólice de seguro, em que declara ter lido e aprovado as cláusulas contratuais delas constantes, rectifica o contrato em todos os seus elementos.

Em relação a estas condições não podem por isso, os recorrentes vir agora

sustentar que não lhes são oponíveis, uma vez que, tendo subscrito a declaração supra referida, nunca, senão agora, alegaram que tal declaração apesar de subscrita por si, não tinha correspondência na realidade, ao alegarem que apenas o documento de fls. 27 lhes foi entregue e dado a ler, e que nenhuma comunicação lhe foi feita para além do referido naquele documento (Conclusão P), ou de que em relação às cláusulas de exclusão compreendidas naquele documento, não teria sido informado de todas as suas implicações.

É certo que a declaração subscrita pelo recorrente, e constante do referido documento não dispensava a recorrida seguradora do ónus da prova de tal comunicação (desde logo porque é nula qualquer convenção de inverte o ónus da prova – art.º 345º, nº1, do C.Civil). No entanto, e como se referiu já, tal ónus da prova não é confundível com o ónus de alegação, e esse, no caso dos autos, recaia sobre os ora recorrentes nos termos dos já referidos artigos artºs. 467º, nº. 1, al. d), 489º, nº. 1, do C.P.Civi.

Assim que, não tendo introduzido tal questão em momento oportuno, por forma a sobre a mesma recair o contraditório, ser feita prova, e proferida decisão, não podem agora pretender que, em sede de recurso este tribunal se pronuncie sobre a mesma, para declarar inaplicável aos seguros contratados, o conteúdo das condições gerais que pela aceitação do recorrente marido, passaram a integrar tais contratos.

As condições dos seguros, constantes da proposta subscrita pelo recorrente marido, e bem assim as Condições Gerais desses mesmos seguros, que são referidas nessa mesma proposta, passaram como tal a ser abrangidas pelo vínculo contratual do contrato de seguro celebrado sendo por isso invocáveis as cláusulas de exclusão delas constantes.

III – Da responsabilidade da ré seguradora em face dos contratos de seguro celebrados, pelo pagamento das prestações do contrato de mútuo contraído pelo recorrente marido junto da instituição bancária recorrida.

III.1 - Da responsabilidade da ré seguradora em face do seguro do Ramo Vida.

Não procedendo a pretensão dos recorrentes quando pretendem não lhes serem aplicáveis quaisquer cláusulas que excluam as garantias que decorriam para o recorrente marido da subscrição do contrato de seguro do Ramo Vida – conclusões “S” e “U”, importa ter presente o que veio a ter-se como provado a propósito desse contrato de seguro.

Foi assim tido como assente (3º) que os Autores celebraram, em Maio de 1999, com o Réu D....., S.A. o contrato de crédito pessoal nº, através do qual lhes foi concedido um crédito no valor de 4.000.000\$00 (€ 19.951,92), a pagar em 60 prestações mensais de 93.491\$00 (€ 466,33), valor que, além da amortização do capital mutuado, incluía, ainda, o pagamento dos prémios dos seguros de vida (obrigatório), e que (4º) tal seguro de vida abrangia as seguintes coberturas:

- Em caso de morte – pagamento do capital seguro;

Ainda que:

- os seguros a que alude a cláusula 13ª e 14ª, do Contrato de crédito – fls. 27- ou seja um seguro obrigatório do ramo vida e um seguro opcional – Plano Protecção Pagamentos – acautelavam quer o decesso quer a invalidez absoluta e definitiva do Autor marido, quer a incapacidade de trabalho temporária, por acidente ou doença (6º);

- O Autor marido sofreu, em 21/12/2000 um acidente cardiovascular de que foi dado conhecimento aos Réus – doc. de fls. 29 e 32, cujo teor se dá por reproduzido (alínea H), dos factos assentes) – (8º);

- Tal acidente culminou na reforma por invalidez do Autor, com data a partir de 04/09/2002 – doc. de fls. 35, cujo teor se dá por reproduzido (alínea I), dos factos assentes)-(9º)

E em função dessa factualidade a sentença recorrida considerou que a situação em apreço, reconduzindo-se a uma situação de invalidez permanente decorrente de doença, não estava abrangida no âmbito da garantia do seguro do ramo vida celebrado, por resultar das condições gerais de tal contrato o seu âmbito de cobertura era apenas a invalidez permanente resultante de acidente.

Temos como inquestionável esta afirmação, em face do que consta do verso do documento de fls. 28 (“certificado de adesão” junto com a petição como documento nº 3) e cujo teor é dado como reproduzido na matéria de facto assente (5).

Aí se refere, nos pontos 1 e 2, que o seguro em questão abrange:

1. Em caso de Morte -pagamento do capital seguro.
2. Em caso de Invalidez Permanente -pagamento do capital seguro, ficando

garantidas apenas as desvalorizações sofridas resultantes de acidente e superiores a 50%, consideradas nesta eventualidade como sendo sempre iguais a 100%.

III.2 – Da responsabilidade da ré seguradora em face do denominado Plano de Protecção de Pagamento.

As considerações que vêm de fazer-se, em termos da oponibilidade aos recorrentes, das condições contratuais constantes do referido “certificado de adesão”, têm total aplicabilidade no que concerne ao seguro denominado Plano de Protecção de Pagamento.

Resulta comprovado nos autos que o PPP – Plano Protecção Pagamentos incluía a seguinte garantia, como tal constante do subscrito de adesão assinado pelo recorrente marido:

- seguro de incapacidade por doença ou acidente da pessoa segura “que lhe provoque incapacidade por um período superior a 30 dias”, sendo que, neste caso, a Companhia de Seguros Ré assumiria “a liquidação do montante da prestação mensal referente ao acordo financeiro estabelecido entre a pessoa segura e a F.....”, liquidação que seria “...feita desde o primeiro dia do sinistro e até que a pessoa segura possa voltar ao trabalho ou a dívida fique saldada” –(5º)

Concluiu-se na sentença recorrida - que “deixando de se tratar de uma situação de incapacidade temporária para o trabalho, verificando-se o caso de a pessoa segura não mais poder voltar ao trabalho, deixava de se estar no âmbito da garantia deste seguro”

Sustentam, em sede de recurso, os ora recorrentes, que não se diz aí que a incapacidade tinha de ser temporária – Conclusão “T”.

A referência a “incapacidade provocada por doença ou acidente superior a 30 dias”, constante da proposta de adesão subscrita pelo recorrente marido, comporta de facto, para um declaratório normal – art.º 236º, nº 1 do C.Civil - os dois sentidos, de incapacidade permanente e incapacidade temporária.

O artº. 10º do Dec.lei nº. 446/85, de 25 de Outubro, dispõe que “as cláusulas contratuais gerais são interpretadas 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 incluem”.

O princípio geral estabelecido para a interpretação e a integração das cláusulas contratuais gerais é assim o da aplicação das regras relativas à interpretação e integração dos negócios jurídicos, genericamente versadas nos artigos 236º e seguintes do Código Civil.

Só no caso de a interpretação conduzir a resultados ambíguos ou duvidosos, deverá prevalecer na interpretação o sentido mais favorável ao aderente - artº.

11º do Dec.lei nº. 446/85 de 25 de Outubro.

Por ultimo, a interpretação e integração das cláusulas contratuais gerais devem sempre fazer-se dentro do contexto de cada contrato singular em que se incluem –cfr. art.º 10º do DL 446/85 de 25 de Outubro.

Isto dito, haverá de atender a quer o normal declaratório para que remete o legislador no art.º 236º, nº1 do C.Civil, é o declaratório normal, ou seja, o declaratório minimamente avisado e diligente, colocado na posição do real declaratório. Com referem Pires de Lima e Antunes Varela, in “Código Civil Anotado”, vol. I, 4ª edição, pág. 223.“a normalidade do declaratório, que a lei toma como padrão, exprime-se não só na capacidade para entender o texto e conteúdo da declaração, mas também na diligência para recolher todos os elementos que, coadjuvando a declaração, auxiliem a descoberta da vontade real do declarante”. O que no caso vertente, impõe que se tenha em consideração que o recorrente marido, teve acesso às Condições Gerais dos Seguros que lhe foram apresentadas, como resulta da declaração que subscreveu – doc. De fls. 27. E nessas Condições Gerais do referentes aos “PP’S- PLANOS DE PROTECÇÃO”, juntas a fls. 198 dos autos, resulta , no art.º 2º, como “objecto do Contrato” , o pagamento das prestações pecuniárias, por abaixamento de rendimentos no caso de incapacidade temporária absoluta para o trabalho, da pessoa segurada. Assim, se dúvida houvesse, ela resultaria esclarecida, para um declaratório normal, a quem são presentes tais condições gerais.

Tem pois de concluir que a situação do recorrente marido, após o acidente vascular cerebral de que foi vítima, reconduzindo-se a uma situação de incapacidade permanente absoluta para o trabalho motivada por doença, não estava coberta, nem pelo seguro do ramo Vida, que previa situações de incapacidade permanente mas apenas se decorrentes de acidente, nem pelo

seguro Plano de Protecção de Pagamentos, que apenas cobria situações de incapacidade temporária para o trabalho.

Por outro lado, nada tendo sido alegado em tempo oportuno, não pode, em sede de recurso ser apreciada a alegada a inaplicabilidade de tais cláusulas aos recorrentes, por violação dos deveres de comunicação e de informação previstos nos artigos 5º e 6º do DL 446/85 de 25/10.

Por último, a interpretação de tais cláusulas à luz do critério de um normal declaratório colocado na posição do real declaratório que era o recorrente marido, não dispensa a consideração das Condições Gerais dos contratos de seguro a que aquele teve acesso, e de acordo com as quais decorre não estar abrangida na cobertura por lesões conferida a situação de incapacidade permanente absoluta do recorrente marido, provocada por doença.

IV – Da responsabilização do 1º Réu D....., SA.

Vinha fundamentada na alegação de que não desconhecia este réu a doença do recorrente marido, e que era a ré seguradora a responsável, em tal situação, pelo pagamento, devendo por isso ter accionado o seguro.

Na sentença recorrida considerou-se, quanto a este Réu, que a acção tinha de improceder já que o mesmo não utilizara indevidamente a importância de 7.754,58 € referente ao PPR para amortizar prestações vencidas do referido contrato de mútuo, mas apenas se limitou a debitar as prestações vencidas do contrato de mútuo na conta dos Autores referida nos factos assentes sendo que e como resulta das Cláusulas Gerais do Contrato de mútuo celebrado estava autorizado a fazê-lo.

E na verdade, consagra a cláusula 4ª do referido contrato que “O Proponente fica obrigado, e desde já autoriza que as contas referidas na Condições Particulares deste Contrato, sejam debitadas pelo montante das prestações vencidas, obrigando-se este a manter as referidas contas provisionadas para o efeito, nas datas respectivas”.

Deste modo, terá de concluir-se, como se concluiu na sentença recorrida, que, “estando por pagar as prestações debitadas na conta dos Autores pelo Réu D....., SA, o mesmo ao debitá-las, não fez nenhuma utilização indevida da importância em causa. O que o Réu fez foi, ao abrigo da autorização dada pelos Autores, debitar a conta referida pelo montante das prestações vencidas.

E, ao instaurar execução mais não fez do que lançar mão de um meio que a lei lhe faculta para obter o pagamento coercivo da obrigação”.

Em conclusão, e de harmonia com o exposto, ACORDAM NA SECÇÃO CÍVEL DESTE TRIBUNAL DA RELAÇÃO em confirmar a sentença recorrida improcedendo o recurso.

Custas pelos recorrentes.

Porto, 11 de Setembro de 2008

Evaristo José Freitas Vieira

Manuel Lopes Madeira Pinto

Carlos Jorge Ferreira Portela