



97
7
08 JUN. 2011

7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa
8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef: 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

9835713

CONCLUSÃO - 25-01-2010

(Termo electrónico elaborado por Escrivão Auxiliar Cristina A R Tomaz Casimiro)

=CLS=

CONCL. 25/1/2010

Proc. nº 2425/09.7YXLSB

I - SANEAMENTO

O Tribunal é competente, em razão da nacionalidade, da matéria e da hierarquia.

O processo é o próprio e está isento de nulidades que o invalidem.

As partes dispõem de personalidade e capacidade judiciárias.

As partes têm legitimidade, e encontram-se regularmente patrocinados.

Inexistem excepções ou questões prévias de que cumpra conhecer.

Dispõe o art. 510º na alínea b) do seu nº 1, que findos os articulados, e não havendo que proceder à convocação da audiência preliminar, o juiz profere despacho saneador destinado a conhecer imediatamente do mérito da causa, sempre que o estado do processo permitir, sem necessidade de mais provas, a apreciação total ou parcial do, ou dos, pedidos deduzidos ou de alguma excepção peremptória. Ora, no caso em apreço, os autos fornecem já os elementos que habilitam a conhecer do mérito total, sem necessidade de produção de prova, pelo que se procede de imediato à apreciação do pedido formulado pela A., tendo o presente despacho quanto ao conhecimento total do pedido, o valor de sentença.

II - RELATÓRIO



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa
8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

98
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

O **Ministério Público** intentou a presente acção declarativa com processo sumário, contra o **Global Vida Companhia de Seguros de Vida SA**, pedindo que sejam declaradas nulas determinadas cláusulas que identifica, que são usadas pela R. nos contratos que celebra, condenando-se a mesma a abster de utilizar as referidas cláusulas nos contratos que no futuro celebre com os seus clientes. Mais peticona que seja a R. condenada a dar publicidade a tal proibição, e a comprová-la nos autos, em prazo a determinar, sugerindo que seja em dois dos jornais diários de maior tiragem editados em Lisboa e no Porto, durante três dias consecutivos e de tamanho não inferior a ¼ de página.

Conclui pedindo que seja dado cumprimento ao art. 34º do DL 446/85, de 25 de Outubro, remetendo-se ao gabinete de direito europeu certidão da sentença.

Para tanto, refere que os contratos que a R. celebra, e em apreço os autos, são contratos de adesão, sujeitos, como tal, ao regime das cláusulas contratuais gerais. Postula a ilegalidade de determinadas cláusulas.

Em síntese, invoca que nos contratos de seguro, do ramo vida, a R. celebra com os seus clientes vários seguros titulados por apólices, a saber, cinco que indica: 1) a apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica global, condições gerais; 2) a apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica PPR, condições gerais; 3) a apólice de seguro de vida individual - condições gerais; 4) a apólice de seguro de vida grupo -condições gerais; 5) Vida expresso -apólice de seguro de vida individual -temporário anual renovável.

Apesar de se referir a cada uma das apólices em causa, as questões suscitadas pela A. são três. Refere a A. que a R. exige no clausulado das suas apólices para a cobertura em caso de morte a apresentação de atestado do médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte, cfr. art. 10º nº 2 al. a) da apólice de seguro de vida individual - condições gerais, do art. 13º nº 1 a) da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; do art. 11º nº 2 al. a) de Vida expresso -apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável.



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

08 JUN. 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

Para tanto sustenta a ilegalidade de tais cláusulas em virtude de implicar uma obrigação de difícil ou impossível concretização sobre os beneficiários do seguro do ramo vida, por haver pessoas que desde logo possam não ter médico assistente ou nos casos de morte presumida e naqueles que possam perecer em virtude de naufrágio, explosão, desmoronamento mas cujos corpos não aparecem apenas por via de acção de justificação judicial pode ser declarada.

Por outro lado, pugna pelo facto de tal declaração médica ser uma invasão da reserva da vida privada, e só é possível aceder aos dados do segurado falecido se este tiver dado o seu consentimento. E nos contrato em apreço alega que inexistente qualquer autorização ou consentimento do falecido.

Por fim refere que estas cláusulas contendem com o disposto no art. 21º g) do DL 446/85, de 25 de Outubro, na medida em que por via delas acaba a R. por transferir para os beneficiários do seguro uma obrigação de obtenção de documentos que apenas a ela cabe, pois visa clarificar a causa da morte.

Numa segunda linha de impugnação das apólices, o MP considera abusivas as cláusulas insitas nas apólices segundo as quais para o pagamento das importâncias devidas ter lugar deve ocorrer nos escritórios da R., cfr. art. 9º nº 1 da apólice de seguro de vida individual - poupança dinâmica global, condições gerais, 10º nº 1 e nº 2 da apólice de seguro de vida individual - poupança dinâmica PPR, condições gerais; art. 11º nº 1 da apólice de seguro de vida individual - condições gerais; art. 14º nº 1 da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; art. 12º nº 1 de Vida expresso - apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável.

Na versão do MP tais cláusulas são abusivas por contrariarem o disposto no art. 774º do CC, segundo o qual a liquidação deve ocorrer no domicílio do credor. E, conclui que nos tempos que correm, com vários meios de pagamento disponíveis, é incompreensível que se obrigue os beneficiários a se deslocarem aos escritórios para esse efeito.



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa
8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

100
2
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

Por fim, numa última forma de impugnar a legalidade das cláusulas considera que a estipulação do foro do local de emissão da apólice como sendo o competente para dirimir os conflitos, expressa nos artigos 17º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - poupança dinâmica global, condições gerais, 18º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - poupança dinâmica PPR, condições gerais; art. 19º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - condições gerais; art. 23º nº 7 da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; art. 19º nº 7 de Vida expresso -apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável. Refere que a nulidade da cláusula advém da redacção conferida pelo art. 74º nº 1 do CPC ao permitir que a R. nas acções destinadas a obter uma indemnização pelo não cumprimento, ou cumprimento defeituoso e resolução por falta de cumprimento, o foro competente seja determinado pela via convencional, através do local de emissão da apólice. E ao permitirem que para qualquer litígio seja esse o foro competente, para essas acções o art. 74º nº 1 do CPC expressamente veda o foro convencional.

Por outro lado existem outras acções como a resolução por alteração das circunstâncias e anulação ou declaração de nulidade que se sujeitam ao art. 85º do CPC.

Legalmente citada a R. veio contestar referindo que quanto à obrigação de declaração do médico assistente a mesma é essencial para saber se o pagamento é exigível, ou se o mesmo se encontra excluído. Não se pode entender que o titular dos dados não presta o seu consentimento pois ao celebrar o contrato de seguro foi informado do conteúdo pelo que está desse modo a manifestar o seu consentimento a que os dados clínicos sejam transmitidos à R.. Acresce que os seguros de vida têm por base declarações do próprio segurado acerca do seu estado de saúde pelo que por essa via está a dar o seu consentimento a que se verifique o seu estado de saúde, e a veracidade da informação que presta. Por seu turno, os beneficiários são quem tem maior proximidade com a pessoa segura, pelo que são estes quem sabem quem é o médico assistente.



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa
8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

101
J
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

Mais refere a R. que quanto ao facto de os beneficiários terem de se deslocar aos seus escritórios, tal não importa um prejuízo para estes pois, desde logo, possui uma rede alargada de escritórios. Por outro lado cada uma das delegações pode proceder ao pagamento por cheque ou transferência bancária. Por fim, os próprios beneficiários podem indicar que pretendem que o pagamento seja efectuado por cheque ou transferência bancária, logo aquando do preenchimento do pedido de reembolso.

Por fim e quanto à nulidade do pacto de aforamento alega que esta visa facilitar o acesso aos tribunais, e dado que os contratos podem ser celebrados em qualquer um dos escritórios tal coincidirá com o da residência do segurado.

A A. notificada da contestação e dos documentos que a R. junta para demonstrar os procedimentos usados para liquidar as quantias devidas pugna pelo facto de tal ser irrelevante para a decisão da causa pois é o conteúdo em si das cláusulas que as torna nulas, e não o que na prática a R. faz para liquidar as quantias devidas.

III - FUNDAMENTAÇÃO

1. De Facto:

Em virtude dos documentos juntos aos autos, acordo e confissão das partes, considero assente a seguinte facticidade, de relevo para a decisão desta causa:

- a) O Réu tem por objecto social: "O exercício de actividades de seguro e resseguro de ramos vida, com amplitude consentida na lei. Acessoriamente a sociedade pode exercer actividades conexas ou complementares das de seguro a que se dedica";
- b) No exercício de tal actividade, o Réu procede à celebração, entre outros, dos seguintes contratos do ramo vida: a apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica global, condições gerais; a apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica PPR, condições gerais; a apólice de seguro de vida individual - condições gerais; a



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

102
7
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

apólice de seguro de vida grupo -condições gerais; vida expresso -apólice de seguro de vida individual -temporário anual renovável;

- c) O Réu apresenta aos interessados que com ele pretendam contratar os referidos contratos com um clausulado já impresso, previamente elaborado pelo Réu e que constam dos autos;
- d) Os clausulados referidos não contêm espaços em branco que permitam a alteração das cláusulas ou para serem preenchidos;
- e) O art. 10º, nº 2, alínea a) da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Condições Gerais" estatui que "2. As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após devolução da apólice e entrega dos seguintes documentos: a) COBERTURA EM CASO DE MORTE: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte:";
- f) O artº 13º, nº 1, alínea a) da "Apólice de Seguro de Vida De Grupo - Condições Gerais" estatui que "2. As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após apresentação dos seguintes documentos: a) COBERTURA EM CASO DE MORTE: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte:";
- g) O art. 11º, nº 2, alínea a) do contrato intitulado "Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável" estatui que "2. As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após devolução da apólice e entrega dos seguintes documentos: a) COBERTURA EM CASO DE MORTE: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte:";
- h) O art. 9º, nº 1 da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Poupança Dinâmica Global - Condições Gerais" estatui que "1. O pagamento das importâncias devidas será efectuado pelo Segurador nos seus escritórios, após a entrega da apólice, cópia do Bilhete de Identidade e do Nº de Contribuinte do Beneficiário e, nos pagamentos em caso de morte, de Certidão de Óbito da Pessoa Segura.";



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef 213167843/213167800 Fax 213593377 Mail lisboa.sgcivels@tribunais.org.pt

103
7
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

- i) Refere o art. 10º, nºs 1 e 2, da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Poupança Dinâmica Global - PPR - Condições Gerais" que "1. O pagamento das importâncias devidas, em caso de morte da Pessoa Segura, será efectuado pelo Segurador nos seus escritórios, após a entrega da apólice, cópia do Bilhete de Identidade e do Nº de Contribuinte do Beneficiário e ainda, consoante os casos, dos documentos constantes da Portaria a que se refere o nº 8, do artigo 4º, do Decreto-Lei nº 158/2002, de 2 de Julho. 2. O pagamento das importâncias devidas, em caso de morte, será efectuado pelo Segurador nos seus escritórios, após a entrega da habilitação de herdeiros do falecido e da certidão de Óbito do mesmo e de Cópia do Bilhete de Identidade e do Nº de Contribuinte do Beneficiário. Caso o falecido seja a Pessoa Segura será necessário entregar a apólice.";
- j) Refere o art. 11º, nº 1, da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Condições Gerais" que 1. O pagamento das importâncias devidas, deduzidos de eventuais adiantamentos, será efectuado nos escritórios do Segurador.";
- k) Refere o art. 14º, nº 1, da "Apólice de Seguro de Vida Grupo - Condições Gerais" que 1. O pagamento das importâncias devidas, deduzidos de eventuais adiantamentos, será efectuado nos escritórios do Segurador.";
- l) Refere o art. 12, nº 1 do contrato intitulado "Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável." que 1. O pagamento das importâncias devidas, deduzidos de eventuais adiantamentos, será efectuado nos escritórios do Segurador.";
- m) Nos termos do art. 17º, nº 7, da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Poupança Dinâmica Global - Condições Gerais", "O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice,";
- n) Preceitua o art. 18º, nº 7, da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Poupança Dinâmica Global - PPR - Condições Gerais", que "O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.";
- o) Nos termos do art. 19º, nº 7, da "Apólice de Seguro de Vida Individual - Condições Gerais", "O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.";



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa

Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa_sgciveis@tribunais.org.pt

104
J
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

- p) Refere o art. 23º, nº 7, da "Apólice de Seguro de Vida Grupo - Condições Gerais" que "O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.";
- q) Prevê o artº 19, nº 7 do contrato intitulado "Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável" que "O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.";
- r) A R. dispõe de quarenta escritórios em território nacional.

2. De Direito:

A questão em apreço nos autos é puramente jurídica. Nenhum facto de relevo para a decisão da causa permanece controvertido, e a solução de direito não importa uma produção de prova, mas sim a qualificação jurídica dos factos assentes, analisando cada umas das cláusulas e aferir se estas padecem de alguma ilegalidade com consequente declaração de nulidade requerida pelo MP, ora A.. Na verdade, e como questão prévia, impõe-se referir que neste tocante concordamos com o MP, e os procedimentos que a R. usa para liquidar as quantias em dívida são irrelevantes para estes autos. Aqui discute-se unicamente o teor das cláusulas, o que destas resulta, mesmo que na prática os procedimentos sejam até distintos do que aquilo que foi contratado. E assim sendo, de nada serviria produzir prova para saber o modo como as quantias devidas são liquidadas pois tal, em nada afectaria o desfecho destes autos.

Parece-nos linear que em causa se encontra uma acção inibitória prevista no art. 25º do DL nº 446/85, de 25 de Outubro. A presente acção centrada em modelos contratuais usados pela R. pretende evitar que os mesmos sejam, no futuro, usados pela mesma, assim como cláusulas do mesmo teor noutro tipo de contratos análogos nos termos que resultam do art. 32º nº 2 do diploma em apreço.

Líquido também, parece ser, para ambas as partes, que os contratos tipo em apreço nos autos, são contratos de adesão.



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgcivis@tribunais.org.pt

105
J
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

Como se vê dos próprios contratos, as cláusulas que do mesmo constam foram elaboradas sem prévia negociação, limitando-se o cliente a aceitar o seu teor.

Cremos que três traços essenciais podem ser apontados nas cláusulas contratuais gerais: desde logo, a pré-fixação (tratando-se de cláusulas pré-elaboradas, existindo disponíveis antes de surgir a declaração que as perfilha). Por outro lado a rigidez (são cláusulas rígidas que não têm possibilidade de alterações em negociação e que são fixas independentemente de obterem ou não a adesão das partes. Por fim, a indeterminação (podem ser utilizadas por pessoas indeterminadas, quer como proponentes, quer como destinatários), cfr. Almeida e Costa e Menezes Cordeiro, CCG, 1.ª Ed., Almedina, Coimbra, 1990, pág. 17.

Em suma, em causa nos autos encontram-se cláusulas contratuais gerais, cfr. art. 1º do DL nº 446/85, de 25 de Outubro (com as suas sucessivas alterações e republicação) e de facto ao abrigo deste diploma deve ser apreciado o pedido da A. e analisadas as cláusulas em crise.

Vejamos a primeira situação colocada em crise pela A..

i) art. 10º nº 2 al. a) da a apólice de seguro de vida individual - condições gerais, do art. 13º nº 1 a) da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; do art. 11º nº 2 al. a) de Vida expresso - apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável.

Perfilha o MP a ilegalidade destas cláusulas em virtude de implicarem uma obrigação de difícil ou impossível concretização sobre os beneficiários do seguro do ramo vida, por haver pessoas que desde logo possam não ter médico assistente ou, nos casos de morte presumida e naqueles que possam perecer em virtude de naufrágio, explosão, desmoronamento mas cujos corpos não aparecem apenas por via de acção de justificação judicial pode ser declarada.



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef: 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

106
J
08 JUN. 2011

Proc.Nº 2425/09.7YXLSB

Por outro lado, pugna pelo facto de tal declaração médica ser uma invasão da reserva da vida privada, e só é possível aceder aos dados do segurado falecido se este tiver dado o seu consentimento. E nos contrato em apreço alega que inexistente qualquer autorização ou consentimento do falecido.

Por fim refere que estas cláusulas contendem com o disposto no art. 21º g) do DL 446/85, de 25 de Outubro, na medida em que por via delas acaba a R. por transferir para os beneficiários do seguro uma obrigação de obtenção de documentos que apenas a ela cabe, pois visa clarificar a causa da morte.

Vejamos.

Creemos que, desde logo, importa ser razoável com as obrigações de cada parte (seguradora/segurado ou beneficiário) e correspondentes deveres. Em causa temos alguém que pretende um seguro em que uma das coberturas é a morte. E em caso de morte, naturalmente, a indemnização será a mais elevada, e paga a um terceiro, beneficiário sobrevivente.

Nessa medida parece razoável e quase imperioso que a R., seguradora, possa ter algum meio de saber se está a pagar devidamente, sem transferir esse dever de se munir de elementos com vista a uma eventual exclusão (que lhe cabe efectuar e provar) para o beneficiário, mas que lhe permita aceder a essa informação.

Pensem em termos práticos e coloquemos uma hipótese de alguém que pretende um seguro de vida. Declara estar de boa saúde, não obstante tal não acontecer, e saber que padece de uma doença que se fosse declarada constitui um motivo de exclusão da responsabilidade da seguradora em indemnizar. Aquando do óbito deste, cabe à seguradora provar que a morte derivou de uma causa pré-existente que constitua um motivo de exclusão contratual e acordada. Porém, como os dados da saúde são pessoais, sujeitos a



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgcivis@tribunais.org.pt

107
2
08 JUN 2011

Proc.º 2425/09.7YXLSB

sigilo, apenas passíveis de obter com o consentimento do segurado que por estar morto não o pode dar, a seguradora ficaria totalmente coarctada na sua possibilidade de se defender.

Ao que cremos, tal não parece ser razoável.

Na verdade, concordamos inteiramente com os argumentos empregues pela R. e vemos nas cláusulas contratuais em apreço uma forma de o próprio segurado autorizar o acesso à informação médica da sua pessoa. São dados confidenciais, indubitavelmente, carecem de consentimento do próprio, sem margem de dúvida. Porém, quando alguém subscreve um seguro com uma cobertura de indemnização por dano morte, na qual aceita que o pagamento pressupõe uma declaração do médico assistente sobre a doença que o vitimou, e a data de início, está a conferir essa autorização de acesso aos seus dados médicos.

Refere a A. que exigir ao beneficiário da indemnização que junte declaração do médico assistente é fazer o *trabalho que cabe à R.* e inverte-se os ónus da prova, não é inteiramente verdadeiro. É inegável que havendo o óbito existe o direito de indemnizar excepto se a seguradora provar que existe alguma causa de exclusão desse dever.

Mas repete-se o que antes de afirmou. Que outro modo tem uma seguradora de confirmar a veracidade das declarações, e a ausência de motivos de exclusão, senão por via de uma declaração do médico assistente?! Que modo tem de descobrir, antes de mais quem é o médico e desde quando padecia o segurado da doença pela qual padeceu? Assim, quando o segurado aceita, ao assinar, que a indemnização fique condicionada à apresentação do médico assistente está, por um lado, a autorizar que se aceda a essa informação, e por outro lado, está a assumir a responsabilidade não apenas do que declarou mas ainda da necessidade de ter um médico assistente.

E esta necessidade de o ter, cremos, deve ser obrigatória. Refere o MP que muitos podem não o ter. Pois na verdade cremos que assim seja, e grande parte da população pode não ter um médico assistente. Mas não o tendo não pode pretender que haja lugar a uma indemnização



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa

Telef 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

10B
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

em caso de vir a falecer. É quase como se existisse uma obrigação de não se negligenciar a saúde para que se esta falhar possa a cobertura do seguro funcionar.

Poder-se-ia argumentar que bastaria que este declarasse na celebração da apólice quem era o seu médico assistente, e depois caberia à seguradora diligenciar pela obtenção da informação. Mas cremos que tal não seria viável. Por um lado, porque ao longo da duração da apólice o segurado pode mudar de médico assistente, e não parece curial impor a comunicação de todas as mudanças que entenda fazer. Por outro, ter de declarar por quem está a ser assistido parece uma intromissão excessiva na vida privada do segurado. Por fim, mesmo sabendo quem é o médico assistente, sem a autorização do segurado nunca a seguradora poderia confirmar da veracidade das declarações, e do dever de indemnizar.

Por outro lado, note-se que a própria redacção da cláusula não leva a que haja uma inversão dos deveres dos beneficiários face ao que compete à seguradora fazer. O dever de indemnizar nasce com o óbito, mas apenas pode ser exigido com a apresentação do atestado do médico assistente. A redacção da cláusula não faz condicionar o pagamento à análise a ser efectuada pela R. com base nessa declaração, mas apenas à sua apresentação.

Invoca ainda a A. que situações existem em que o óbito não é acompanhado da existência do corpo, ou de uma doença que permita atestar o seu início: como uma explosão, incêndio, naufrágio.

Naturalmente que nessas situações não pode ser exigível uma declaração do médico assistente, mas igualmente não bastarão as declarações dos beneficiários para demonstrar esse óbito e a questão coloca-se de igual modo para a certidão de óbito. Nessas circunstâncias para prova do óbito, em caso de não aceitação por parte da seguradora, os beneficiários poderão ter de recorrer a tribunal e não cremos que seja excessivo tal facto pois onde fica a segurança jurídica de meras declarações senão acompanhadas de um modo de prova, imparcial, que declare esse óbito, e conseqüente dever de indemnizar?!



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax. 213593377 Mail. lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

109
J
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

Em suma, e numa palavra, não vemos qualquer violação da boa fé na redacção das cláusulas referidas.

ii) Art. 9º nº 1 da apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica global, condições gerais, 10º nº 1 e nº 2 da apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica PPR, condições gerais; art. 11º nº 1 da apólice de seguro de vida individual - condições gerais; art. 14º nº 1 da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; art. 12º nº 1 de Vida expresso - apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável.

Na versão do MP tais cláusulas são abusivas por contrariarem o disposto no art. 774º do CC, segundo o qual a liquidação deve ocorrer no domicílio do credor. E, conclui, nos tempos que correm, com vários meios de pagamento disponíveis, é incompreensível que se obrigue os beneficiários a se deslocarem aos escritórios para esse efeito.

Argumenta a R. que tem quarenta escritórios, e que qualquer um deles pode efectuar esse pagamento.

Vejamos.

O art. 774º CC consagra uma regra supletiva para o pagamento de obrigações pecuniárias: o domicílio do credor. A norma não é imperativa, e as partes, em termos contratuais podem livremente estabelecer o local e modo de pagamento.

Invocar que o beneficiário ter de se deslocar aos escritórios - e não à sede - da R. é um abuso por violar a boa fé, é entender que a norma em apreço tem natureza imperativa, e todos os contratos que envolvam obrigações pecuniárias e que não tenham regulamentação legal própria, têm, necessariamente, de seguir essa regra.

Mas a regra do nosso ordenamento jurídico reside na liberdade contratual, respeitando as regras de forma estabelecidas na lei para determinados contratos, e o conteúdo ser física ou



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

110
jl
08 JUN 2011

Proc.º 2425/09.7YXLSB

legalmente possível, respeitando a ordem pública, e os bons costumes, cfr. art. 280º CC. No mais, as partes são livres de acordarem o que entenderem.

Nessa medida, se o lugar de cumprimento das obrigações não é uma norma imperativa, mas supletiva, e não se encontrando qualquer violação de bons costumes, nem um incómodo excessivo dos beneficiários em se deslocarem a um dos 40 escritórios da R. (já assim não seria se todos tivessem de ir à sede, e apenas a esta), não se vislumbra qualquer abuso em se acordar que o pagamento seja feito no domicílio do devedor, e conseqüente deslocação a um desses escritórios para recebimento da quantia de que são credores.

E sendo embora certo que existem hoje em dia, vários modos de processamento de pagamentos, bem mais actuais do que a deslocação *in loco* ao local de pagamento, com conseqüente pagamento em numerário, a verdade é que a acordado obriga a que o beneficiário se desloque a um dos escritórios, e o modo de pagamento fica ao critério das partes porque não acordado. Mas, repete-se, embora haja a vulgarização de meios de pagamento como a transferência bancária, não é exigível que todos os pagamentos se processem por esse meio, pois a liberdade negocial ainda permite ao devedor optar pelo meio de pagamento que pretende, desde que seja legalmente admissível no nosso ordenamento jurídico. E tal significa que não pode o credor impor o modo de pagamento que pretende quando este não foi previamente acordado. E se não o pode impor, nenhum excesso existe em que se desloque aos escritórios, que escolhe, da R..

iii) artigos 17º nº 7 da apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica global, condições gerais, 18º nº 7 da apólice de seguro de vida individual -poupança dinâmica PPR, condições gerais; art. 19º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - condições gerais; art. 23º nº 7 da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; art. 19º nº 7 de Vida expresso -apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável.



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef: 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa_sgciveis@tribunais.org.pt

411
J
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

Visa o MP com a declaração de nulidade desta cláusula que estabelece o foro para a análise de litígios emergentes do contrato que não sejam incluídas cláusulas que aparentem ser válidas pois contraria o disposto no art. 74º CPC.

Admite que a questão ficou resolvida por via do acórdão uniformizador de jurisprudência 12/2007, e da alteração à redacção do art. 74º do CPC, mas que precisamente o que se pretende é que clausulas que não são válidas não sejam incluídas no contrato.

Por seu turno, a R. reconhece a aplicação do art. 74º CPC, e refere que nos demais casos, onde encontra aplicação as referidas cláusulas, nenhum elemento existe que permita afirmar que existe um inconveniente maior para o aderente de se deslocar a à sua rede de agências espalhadas pelo país.

Vejamos.

As alterações que ambas as partes referem, expressas hoje em dia no art. 74º do CPC resolvem a questão. Um pacto de competência que ofenda o disposto neste preceito é de conhecimento oficioso, cfr. art. 110º e 100º do CPC e deste modo sempre a questão é sanada de acordo com a lei vigente, pois o juiz é um garante da legalidade.

A verdade porém é que concordamos com o R.. A aplicação do art. 74º do CPC não esgota o âmbito de aplicação das clausulas em apreço, embora tenha um âmbito de aplicação reduzido (nomeadamente a situações em que a resolução se fundamenta na alteração das circunstâncias ou nas acções de anulação ou de declaração de nulidade que a ré possa intentar).

Mas aqui seguimos de perto os argumentos empregues pelo acórdão do STJ de 20/1/2010, *in* www.dgsi.pt que por seu turno seguiu os argumentos do Tribunal da relação. É que o objectivo da Lei nº 14/2006 mostra-se explicitado na Proposta de Lei nº 47/X que foi discutida, na generalidade, na Assembleia da Republica, em 02.02.2006. E resulta da



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa
8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

112
J
08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

exposição de motivos constante da aludida Proposta de Lei que se visou, não só reforçar o valor constitucional da defesa do consumidor, sobretudo perante os grandes litigantes, em regra bancos e sociedades financeiras, mas também descongestionar os Tribunais, tendo em consideração a obtenção de um maior equilíbrio da distribuição territorial da litigância, com especial ponderação para chamada litigância de massa.

Foram, portanto, seleccionadas pelo legislador, as acções que constituem a esmagadora maioria da aludida litigância de massa - acções propostas por empresas com vista à recuperação dos seus créditos provenientes de situações de incumprimento contratual e que recorrem aos tribunais, de forma massiva e geograficamente concentrada - deixando de fora algumas situações em que sempre se justificaria idêntica protecção do consumidor, mas provavelmente tão só por terem escasso relevo estatístico.

E é precisamente nessas restritas acções não englobadas no âmbito de aplicação do artigo 74º do Código de Processo Civil que a regra consagrada no artigo 85º, nº 1 do CPC (acções propostas pelo banco no Tribunal do domicílio do réu), poderá ser afastada pela cláusula contratual em apreço, implicando um desequilíbrio entre o interesse do consumidor, afectado com o alcança dessa cláusula, e o interesse do utilizador da mesma, com inconvenientes bem mais gravosos para o consumidor do que para a seguradora, atente o maior esforço, quer em termos económicos, quer em incomodidade que dela acarretará para o primeiro, cfr. no sentido aqui defendido o Ac. R. L. de 10.04.2008, acessível no supra identificado sítio da Internet.

Pode argumentar-se que só caso a caso esta situação poderia ser avaliada e decidida. No entanto, cremos, como o fez o mencionado acórdão, que a ponderação deve ser feita - e assim se fez - à luz do quadro negocial padronizado, ou seja, à luz do contrato de seguro, contrato este que a ré negocia em regra com pequenos consumidores que se encontram, na sua grande maioria, sujeitos ao condicionalismo exposto e que não foi contrariado.

E nessa medida é nosso entendimento que as cláusulas em apreço são relativamente



113
R

7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa

8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa

Telef. 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

08 JUN 2011

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

proibidas, nos termos do art. 19º g) da LCCG, donde por essa via cumpre ser declarada a sua nulidade.

Por fim, requer a A. que o R. seja condenado a dar publicidade à proibição pelo modo e pelo tempo determinado pelo Tribunal, sugerindo nos dois jornais diários de maior publicação, em Lisboa e no Porto, em três dias consecutivos e de tamanho não inferior a ¼ de página.

O art. 30º nº 2 RCCG claramente prevê essa hipótese.

Se o que a acção inibitória pretende é evitar condutas futuras, e se o conhecimento deve ser generalizado para que potenciais contraentes como os em apreço sejam alertados para o assunto, que melhor forma existe senão a publicidade em jornais diários de maior tiragem (só a televisão se lhe sobreporia)?!

IV - DECISÃO

Por todo o exposto o Tribunal julga a presente acção parcialmente procedente e em consequência:

- a) Declara nulas as cláusulas insitas nos artigos 17º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - poupança dinâmica global, condições gerais, 18º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - poupança dinâmica PPR, condições gerais; art. 19º nº 7 da apólice de seguro de vida individual - condições gerais; art. 23º nº 7 da apólice de seguro de vida grupo - condições gerais; art. 19º nº 7 de Vida expresso - apólice de seguro de vida individual - temporário anual renovável.
- b) Determina que seja a R. condenada a abster-se de utilizar as cláusulas contratuais gerais supra referidas nos contratos que actualmente, e no futuro, celebrem com os clientes, nos termos definidos nesta decisão, em contratos como os em apreço;



7º e 8º Juízos Cíveis de Lisboa
8º Juízo - 3ª Secção

Rua Mouzinho da Silveira, 26 - 1250-167 Lisboa
Telef: 213167843/213167800 Fax: 213593377 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

08 JUN 2010

Proc. Nº 2425/09.7YXLSB

- c) Determina que seja a R. condenada a publicitar a proibição que advém desta decisão, nos dois jornais diários de maior tiragem de Lisboa e Porto, em três dias consecutivos e em formato não inferior a ¼ de página;
- a) Determina a comunicação da decisão ao gabinete de direito europeu.

Custas na proporção do decaimento, tendo presente a isenção de que beneficia a A..

Registe e notifique.

Lisboa, 24 de Fevereiro de 2010



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN. 2011

180
Arel

Acordam na 2ª Secção Cível do Tribunal da Relação de Lisboa

I - O Ministério Público intentou a presente acção declarativa com processo sumário, contra a Global Vida Companhia de Seguros de Vida SA, pedindo que sejam declaradas nulas determinadas cláusulas, que identifica, e que têm vindo a ser usadas pela R. em contratos que celebra, condenando-se a mesma a abster-se de utilizá-las nos contratos que no futuro venha a celebrar com os seus clientes. Mais peticiona que a R. seja condenada a dar publicidade a tal proibição e a comprová-la nos autos, em prazo a determinar, sugerindo que o seja em dois dos jornais diários de maior tiragem editados em Lisboa e no Porto, durante três dias consecutivos e de tamanho não inferior a ¼ de página.

Conclui pedindo que seja dado cumprimento ao art 34º do DL 446/85 de 25 de Outubro, remetendo-se ao Gabinete de Direito Europeu certidão da sentença.

Invoca que nos contratos de seguro do Ramo Vida, que a R. celebra com os seus clientes - e que são cinco: 1) Apólice de Seguro de Vida Individual - Poupança Dinâmica Global, Condições Gerais; 2) Apólice de Seguro de Vida Individual - Poupança Dinâmica PPR, Condições Gerais; 3) Apólice de Seguro de Vida Individual - Condições Gerais; 4) Apólice de Seguro de Vida Grupo - Condições Gerais; 5) Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual - Temporário Anual Renovável - a mesma exige no clausulado de três dessas apólices, para a cobertura em caso de morte, a apresentação de atestado do médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte (cfr. art. 10º nº 2 al. a) da Apólice de Seguro de Vida Individual - Condições Gerais; art. 13º nº 1 a) da Apólice de Seguro de Vida Grupo - Condições Gerais; e art. 11º nº 2 al a) de Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual - Temporário Anual Renovável), cláusula que entende ilegal, em virtude de implicar uma obrigação de difícil ou impossível concretização sobre os beneficiários do seguro do ramo vida, por haver pessoas que, desde logo, possam não



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

181
Acel

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN 2011

ter médico assistente, sendo que nos casos de morte presumida e naqueles em que a morte tenha decorrido de naufrágio, explosão, desmoronamento... em que os corpos não aparecem, apenas por via de acção de justificação judicial a morte pode ser declarada. Por outro lado, pugna pelo facto de tal declaração médica ser uma invasão da reserva da vida privada, e só ser possível aceder aos dados do segurado falecido se este tiver dado o seu consentimento, alegando que nos contratos em apreço inexistem qualquer autorização ou consentimento do falecido que se possa ter como válido para o efeito em causa. Refere ainda que estas cláusulas contendem com o disposto no art. 21º g) do DL 446/85 de 25 de Outubro, na medida em que por via delas a R. transfere para os beneficiários do seguro uma obrigação de obtenção de documentos que apenas a ela cabe, pois visa clarificar a causa da morte.

Numa segunda linha de impugnação, o A. considera abusivas as cláusulas ínsitas nas apólices dos contratos atrás referidos, segundo as quais o pagamento das importâncias devidas deve ocorrer nos escritórios da R. (cfr. art. 9º nº 1 da Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global, Condições Gerais; 10º nº 1 e nº 2 da Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica PPR, Condições Gerais; art. 11º nº 1 da Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais; art. 14º nº 1 da Apólice de Seguro de Vida Grupo – Condições Gerais; art. 12º nº 1 de Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual – Temporário Anual Renovável) por contrariarem o disposto no art. 774º do CC, segundo o qual a liquidação deve ocorrer no domicílio do credor. E, conclui que nos tempos que correm, com vários meios de pagamento disponíveis, é incompreensível que se obriguem os beneficiários a deslocarem-se aos escritórios para esse efeito.

Por fim, considera nulas as cláusulas que estipulam o foro do local de emissão da apólice como sendo o competente para dirimir os conflitos, cláusulas essas, constantes nas cinco apólices acima referidas.

A R. contestou referindo que, quanto à obrigação de declaração do médico assistente, a mesma é essencial para saber se o pagamento é exigível ou se o mesmo se encontra excluído. Não se pode entender que o titular dos dados não presta o seu



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

182
All

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN. 2011

consentimento porque ao celebrar o contrato de seguro é informado do seu conteúdo, pelo que está desse modo a manifestar o seu consentimento a que os dados clínicos sejam transmitidos à R.. Acresce que os seguros de vida têm por base declarações do próprio segurado acerca do seu estado de saúde, pelo que, por essa via, está o mesmo também a dar o seu consentimento a que se verifique o seu estado de saúde e a veracidade da informação que presta. Por seu turno, os beneficiários são quem tem maior proximidade com a pessoa segura, pelo que são estes quem sabem quem é o médico assistente.

Quanto ao facto de os beneficiários terem de se deslocar aos seus escritórios pra receberem a importância segura, invoca a R que tal não importa um prejuízo para estes na medida em que ela possui uma rede alargada de escritórios. Por outro lado, cada uma das delegações pode proceder ao pagamento por cheque ou transferência bancária. Por fim, os próprios beneficiários podem indicar que pretendem que o pagamento seja efectuado por cheque ou transferência bancária logo aquando do preenchimento do pedido de reembolso.

Por fim, e quanto à nulidade do pacto de aforamento, alega que este visa facilitar o acesso aos tribunais, e uma vez que os contratos podem ser celebrados em qualquer um dos escritórios, tal coincidirá com o da residência do segurado.

A A. notificada da contestação e dos documentos que a R. juntou para demonstrar os procedimentos usados para liquidar as quantias devidas, pugnou pelo facto de tal ser irrelevante para a decisão da causa, referindo ser o conteúdo em si das cláusulas que as torna nulas, e não o que a R. faz na prática para liquidar as quantias devidas.

Sendo considerado que o estado dos autos permitia desde logo o conhecimento do pedido, saneado o processo, foi proferida sentença em que se julgou a acção parcialmente procedente, sendo declaradas nulas as cláusulas ínsitas nos artigos 17º nº 7 da Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global, Condições Gerais; 18º nº 7 da Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica PPR,



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

183
Ail
08 JUN. 2011

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

Condições Gerais; art. 19º n.º 7 da Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais; art. 23º n.º 7 da Apólice de Seguro de Vida Grupo – Condições Gerais; e art. 19º n.º 7 de Vida Expresso - Apólice de Seguro de Vida Individual – Temporário Anual Renovável, determinando que a R. seja condenada a abster-se de utilizar as cláusulas contratuais gerais supra referidas nos contratos que actualmente e no futuro celebre com os clientes, nos termos definidos na decisão, em contratos como os em apreço, e determinando que a mesma seja condenada a publicitar a proibição que advém da decisão, nos dois jornais diários de maior tiragem de Lisboa e Porto, em três dias consecutivos e em formato não inferior a ¼ de página; determinando ainda a comunicação da decisão ao Gabinete de Direito Europeu.

II – Do assim decidido apelou o Ministério Público, que concluiu as suas alegações nos seguintes termos:

1. As normas constitucionais e a Lei de Protecção de Dados Pessoais - LPDP, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, proíbem o acesso das seguradoras aos dados pessoais de saúde dos titulares segurados já falecidos, quando não exista consentimento destes para o esse efeito.

2. A LPDP exige que esse consentimento seja expresso, específico. Que deva ser prestado pelos titulares segurados através de cláusulas contratuais destacadas, separadas e autonomizadas da restante parte do contrato, permitindo-lhes que possam assinar em lugares próprios e autónomos, diferentes até da outorga da restante parte do contrato pré-definido pelas seguradoras.

3. Não podia, por isso, a mera assinatura das apólices de seguro - com cobertura da indemnização do dano morte - equivaler a autorização ou consentimento por parte das pessoas seguras, prestado em vida, para que acedam aos seus dados médicos, como entendeu o Tribunal “a quo”.

4. As cláusulas contratuais gerais que exigem dos beneficiários a apresentação de atestado médico a indicar as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que causou o falecimento das pessoas seguras, quando estas, em vida, não consentiram especificamente o acesso aos seus dados médicos, são abusivas, porque contendem com



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

184
All
08 JUN 2011

o princípio da boa fé previsto nos art.ºs 15.º e 16.º do Dec-lei n.º 446/85, de 25 de Outubro.

5. E são abusivas porque desvirtuam excessivamente o equilíbrio dos interesses das partes contratantes, em prejuízo dos aderentes, já que, por via delas, a Ré seguradora impõe aos beneficiários o cumprimento de uma obrigação que pode dificultar (e/ou até mesmo impossibilitar) o recebimento das compensações. Na prática, o acesso aos dados clínicos tem sido vedado pelos médicos, a coberto do segredo profissional e, nessas situações, a Comissão Nacional de Protecção de Dados tem vindo - também - a recusar o acesso a relatórios médicos solicitados por beneficiários quando os titulares segurados, em vida, não tenham autorizado expressamente esse acesso.

6. A execução dos contratos de seguro do ramo vida pressupõe que os beneficiários tenham na sua esfera jurídica, a partir do facto relevante morte, o direito subjectivo à compensação. Em contrapartida, na esfera jurídica das seguradoras nascerá, com a morte, a obrigação de pagar as compensações.

7. Aos beneficiários cabe provar o óbito, juntando o assento ou o certificado de óbito dos titulares segurados. À Ré seguradora caberá provar eventuais causas de exclusão de ilicitude que possam ilibar a seguradora do dever de indemnizar.

8. A apresentação de atestados dos médicos assistentes a indicar as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que causou o falecimento das pessoas seguras destina-se a provar eventuais causas de exclusão da ilicitude e do dever de indemnizar das seguradoras. Esse ónus é das seguradoras, não dos beneficiários.

9. As cláusulas contratuais gerais que exigem dos beneficiários a apresentação de atestados médicos a indicar as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que causou o falecimento das pessoas seguras, são também abusivas porque contendem com o disposto no art.º 21.º alínea g) do Dec-Lei n.º 446/85 de 25 de Outubro. Transferem para os beneficiários um ónus que só à Ré seguradora diz respeito, a saber: o de dissipar as dúvidas que possua quanto à causa da morte dos titulares segurados.

10. As regras gerais que o Código Civil indica como supletivas são, quando impostas por uma das partes, no domínio das cláusulas contratuais gerais, transformadas em imperativas. Para os aderentes, as cláusulas contratuais gerais são sempre



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

185
Hil

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

JUN 2011

imperativas, porque impostas pelos proponentes. E se o conteúdo contratual imposto (ou recomendado) por uma parte contender com este regime das cláusulas contratuais gerais, aprovado pelo Dec-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, tanto basta para que as cláusulas em questão sejam declaradas abusivas.

11. Nos dias de hoje, face à vulgarização dos meios de pagamento electrónico (por exemplo, o próprio Estado Português devolve os reembolsos do IRS através do número de identificação bancária – NIB), ou face à existência dos outros meios de pagamento, ditos “clássicos” que podem ser remetidos por correio, caso do cheque nominativo e do vale postal, é incompreensível que se exija aos beneficiários que se desloquem à sede ou às suas instalações para receberem as compensações, com tudo o que isso implica, nomeadamente a perda de um ou de meio dia de trabalho decorrente do tempo dispendido com as deslocações de ida e volta, assim como despesas de transporte e de alimentação.

12. As cláusulas contratuais gerais que obrigam os beneficiários dos seguros a terem de se deslocar à sede ou às suas instalações para receberem as compensações são, por isso, abusivas, porque contendem com o disposto no art.º 22.º n.º 1.º alínea n) do Dec-Lei n.º 446/85 de 25 de Outubro. Estipulam um lugar e um modo de cumprimento desproporcionado em desfavor dos beneficiários.

13. Ao julgar válidas as cláusulas sindicadas, o Tribunal “a quo” violou o disposto nos art.ºs 3.º alínea h), e 7.º n.º 1.º e n.º 2.º da Lei de Protecção de Dados Pessoais, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, e o disposto nos art.ºs 15.º, 16.º, 21.º, alínea g), e 22.º n.º 1.º alínea n), do Dec-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro.

14. Nestes termos, deve a sentença recorrida ser revogada na parte em que conclui pela validade das cláusulas supra identificadas, nessa parte absolvendo a Ré, substituindo-a por decisão que declare a nulidade das referidas cláusulas.

A R. contra-alegou defendendo a manutenção do decidido.

Colhidos os vistos, cumpre decidir.



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

186
Jll

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

0 6 JUN. 2011

III - Foram julgados provados na 1ª instância os seguintes factos:

1-O Réu tem por objecto social: “O exercício de actividades de seguro e resseguro de ramos vida, com amplitude consentida na lei. Acessoriamente a sociedade pode exercer actividades conexas ou complementares das de seguro a que se dedica”;

2-No exercício de tal actividade, o Réu procede à celebração, entre outros, dos seguintes contratos do ramo vida: a apólice de seguro de vida individual –poupança dinâmica global, condições gerais; a apólice de seguro de vida individual –poupança dinâmica PPR, condições gerais; a apólice de seguro de vida individual – condições gerais; a apólice de seguro de vida grupo –condições gerais; vida expresso -apólice de seguro de vida individual – temporário anual renovável;

3-O Réu apresenta aos interessados que com ele pretendam contratar os referidos contratos com um clausulado já impresso, previamente elaborado pelo Réu e que constam dos autos;

4-Os clausulados referidos não contêm espaços em branco que permitam a alteração das cláusulas ou para serem preenchidos;

5-O art. 10º, nº 2, alínea a) da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais” estatui que “2. As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após devolução da apólice e entrega dos seguintes documentos: a) Cobertura em caso de morte: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte.”;

6-O artº 13º, nº 1, alínea a) da “Apólice de Seguro de Vida De Grupo – Condições Gerais” estatui que “2. As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após apresentação dos seguintes documentos: a) Cobertura em caso de morte: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte.”;

7-O art. 11º, nº 2, alínea a) do contrato intitulado “Vida Expresso – Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável” estatui que “2. As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após devolução



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

187
All
08 JUN 2011

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

da apólice e entrega dos seguintes documentos: a) Cobertura em caso de morte: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte.”;

8-O art. 9º, nº 1 da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global – Condições Gerais” estatui que “1. O pagamento das importâncias devidas será efectuado pelo Segurador nos seus escritórios, após a entrega da apólice, cópia do Bilhete de Identidade e do Nº de Contribuinte do Beneficiário e, nos pagamentos em caso de morte, de Certidão de Óbito da Pessoa Segura.”;

9-Refere o art. 10º, nºs 1 e 2, da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global – PPR – Condições Gerais” que “1. O pagamento das importâncias devidas, em caso de morte da Pessoa Segura, será efectuado pelo Segurador nos seus escritórios, após a entrega da apólice, cópia do Bilhete de Identidade e do Nº de Contribuinte do Beneficiário e ainda, consoante os casos, dos documentos constantes da Portaria a que se refere o nº 8, do artigo 4º, do Decreto-Lei nº 158/2002, de 2 de Julho. 2. O pagamento das importâncias devidas, em caso de morte, será efectuado pelo Segurador nos seus escritórios, após a entrega da habilitação de herdeiros do falecido e da certidão de Óbito do mesmo e de Cópia do Bilhete de Identidade e do Nº de Contribuinte do Beneficiário. Caso o falecido seja a Pessoa Segura será necessário entregar a apólice.”;

10-Refere o art. 11º, nº 1, da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais” que 1. O pagamento das importâncias devidas, deduzidos de eventuais adiantamentos, será efectuado nos escritórios do Segurador.”;

11-Refere o art. 14º, nº 1, da “Apólice de Seguro de Vida Grupo – Condições Gerais” que 1. O pagamento das importâncias devidas, deduzidos de eventuais adiantamentos, será efectuado nos escritórios do Segurador.”;

12-Refere o art. 12, nº 1 do contrato intitulado “Vida Expresso – Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável.” que 1. O pagamento das importâncias devidas, deduzidos de eventuais adiantamentos, será efectuado nos escritórios do Segurador.”;

188
All

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN 2011

13-Nos termos do art. 17º, nº 7, da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global – Condições Gerais”, “O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.”;

14-Preceitua o art. 18º, nº 7, da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global – PPR – Condições Gerais”, que “O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.”;

15-Nos termos do art. 19º, nº 7, da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais”, “O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.”;

16-Refere o art. 23º, nº 7, da “Apólice de Seguro de Vida Grupo – Condições Gerais” que “O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.”;

17-Prevê o artº 19, nº 7 do contrato intitulado “Vida Expresso – Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável” que “O foro competente para qualquer pleito emergente deste contrato é o do local da emissão da apólice.”;

18-A R. dispõe de quarenta escritórios em território nacional.

IV – Tal como se extraem das conclusões das alegações, são essencialmente três as questões a apreciar e decidir no presente recurso:

- No que se refere às cláusulas das apólices em causa nos autos em que para a cobertura da indemnização do dano morte se exige a apresentação de atestado do médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou tal morte, há que saber se a assinatura pela pessoa segura dos contratos de seguro referentes a essas apólices, ao contrário do que foi entendido na decisão recorrida, não se pode fazer equivaler à autorização ou consentimento da mesma prestado em vida para que o beneficiário do seguro e, em última análise, a seguradora, possam aceder aos seus dados médicos;



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

189
All

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN 2011

- Adjacentemente a essa questão importará saber, se a exigência da apresentação do atestado do médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte da pessoa segura contida nessas apólices contende com o disposto na al g) do art 21º do DL 446/85 de 25/10, na medida em que implique inversão do ónus da prova, e saber se, de todo o modo, tal exigência contende com o princípio da boa fé consagrado nos arts 15º e 16º desse DL.

- Saber se exigência de que o beneficiário do seguro se desloque às instalações da seguradora para receber a indemnização, contida em todas as apólices dos seguros Ramo Vida em causa nos autos, contende com o disposto na al n) do art 22º/1 do DL 446/85 de 25/10.

Tal como resulta dos pontos 5), 6) e 7) da matéria de facto dada como provada e atrás mencionada, na “Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais”, na “Apólice de Seguro de Vida de Grupo – Condições Gerais”, e na Vida Expresso – Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável”, existe cláusula – respectivamente, 10º/2 al a), 13º/1 al a) e 11º/2 al a), do seguinte teor, «As importâncias seguras só poderão se exigidas, consoante a sua natureza, após devolução da apólice e entrega dos seguintes documentos: a) Cobertura em Caso de Morte: Certidão de óbito da pessoa segura, atestado médico assistente sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte».

Com tais cláusulas - cuja qualificação como cláusulas contratuais gerais, vista a respectiva generalidade e rigidez ¹, surge nos autos como consensual - a seguradora condiciona o pagamento da indemnização na cobertura em caso de morte, à apresentação, pelo beneficiário do seguro, para além da certidão de óbito – com a qual este prova suficiente e adequadamente a morte da pessoa segura - de um atestado

¹ Veja-se o ponto 3º da matéria de facto, e Menezes Cordeiro, “Tratado do Direito Civil Português - Parte Geral”, I, 415 e 417, onde este autor refere que a generalidade nas cláusulas contratuais gerais implica que as mesmas se destinam a ser propostas a destinatários indeterminados ou a ser subscritas por proponentes indeterminados, e que a rigidez significa que são elaboradas sem prévia negociação individual, de tal modo que sejam recebidas em bloco por quem as subscreve ou aceita, não tendo os intervenientes possibilidade de modelar o seu conteúdo introduzindo alterações.



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

190
Ave

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN 2011

médico sobre as causas, início e duração da doença ou lesão corporal que haja provocado tal morte.

Ora, o cumprimento pelo beneficiário do seguro desta exigência, implica em relação à pessoa dele, mas também, e porventura, mais gravemente, em relação à pessoa da seguradora, violação do disposto no art 26º/1 e 35º/4 da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do n.º 2 do art 7º Lei de Protecção de Dados Pessoais (L n.º 67/98 de 26 de Outubro, doravante designada por LPDP)², como tem sido repetida e sucessivamente afirmado pela Comissão Nacional de Protecção de Dados, designadamente através das suas Deliberações n.º 51/2001 de 3/7 e 72/2006 de 30/5³.

Com efeito, o artº 35º/4 da CRP proíbe o acesso a dados pessoais de terceiros, salvo nos casos excepcionais previstos na lei.

Por sua vez, o art. 7º/1 da LPDP, proíbe a divulgação dos dados pessoais sensíveis, referentes, entre o mais, à “saúde e vida sexual”.

Admite, no entanto, excepcionalmente, que tais “dados sensíveis” possam ser divulgados, se existir disposição legal ou autorização da CNPD para o efeito, ou quando os titulares dos dados tiverem dado o respectivo consentimento - expresso - para esse acesso.

Não põe a R. em causa que inexista disposição legal que permita o acesso aos dados pessoais dos titulares segurados.

Entende, porém, que o facto do segurado ter assinado o contrato de seguro, porque terá sido, então, cabalmente informado do respectivo conteúdo, incluindo o da cláusula cuja nulidade está em apreço, implicará que tenha tomado conhecimento das condições de exigibilidade das importâncias seguras, o que não poderá deixar de equivaler à prestação do seu consentimento – expresso, informado, livre e específico - a que os seus dados clínicos venham a ser, mesmo depois da sua morte, fornecidos à

² Quando não, da parte do médico assistente, violação do sigilo profissional a que está obrigado

³ Disponíveis em www.cnpd.pt



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

191
All
08 JUN 2011

seguradora; e a circunstância desta, na altura da celebração do contrato e para avaliar o respectivo risco, lhe ter pedido dados clínicos, implicará também que a pessoa segura tenha prestado o seu consentimento para que esta venha ulteriormente a solicitar dados referentes à sua morte de modo a poder confirmar a veracidade daquelas informações.

Estando assim as partes de acordo em que o acesso aos referidos dados só pode advir do consentimento dos seus titulares, há que verificar se as vias de consentimento a que a R. se refere na defesa das cláusulas em apreço cumprem verdadeiramente os requisitos de que a LPDP faz depender aquele consentimento.

Ora para a LPDP o consentimento tem de ser qualificado - livre, específico e informado - cfr artº 3º/alínea h) do referido diploma legal.

Está fora de questão que o pedido de dados clínicos à pessoa segura tendente à avaliação do risco aquando da celebração do contrato, possa equivaler a um consentimento com os atributos acima referidos, pois que, quando muito (e com boa vontade) apenas implicaria um consentimento implícito, que nada tem de específico.

Por outro lado, ainda que o consentimento da pessoa segura ao acesso póstumo por terceiros aos seus dados clínicos adveniente da sua assinatura do contrato de seguro, pudesse, porventura, atento o modelo contratual das apólices de seguro que estão em causa nos autos, ter-se como livre e informado, não poderia nunca, ao contrário do que foi entendido na sentença recorrida, ter-se como específico.

É que o consentimento específico implica que seja feito de modo expreso, inequívoco, directa e dirigidamente para o efeito pretendido, o que só pode suceder, no âmbito de contratos como os dos autos, através de cláusulas contratuais destacadas, separadas e autonomizadas da restante parte dos contratos, de tal modo que a pessoa segura não possa deixar de saber claramente que está a prestar o consentimento em causa. Como o apelante o refere nas suas alegações, só o consentimento prestado deste modo pode garantir na prática que os titulares segurados tenham conhecimento das consequências de uma eventual recusa de consentimento, e, portanto, também das



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

192
All

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN 2011

consequências da prestação desse consentimento, a terem lugar mesmo depois da sua morte.

Como acima se referiu, a Comissão Nacional de Protecção de Dados, tem recusado o acesso a relatórios médicos solicitados por beneficiários para cumprirem exigências contratuais junto das seguradoras semelhantes às que estão em causa nos autos visando o recebimento de indemnizações pelo dano morte dos titulares segurados.

Assim, na Deliberação n.º 96/2006 de 3/7 foi concretamente entendido que «a simples assinatura de um contrato onde seja aposta uma cláusula, no meio de tantas outras, que obriga os beneficiários das pessoas seguras a apresentar relatórios médicos relativos às doenças que provocaram as mortes, não enquadra um verdadeiro consentimento qualificado e específico tal como é exigido pela Lei de Protecção de Dados».

As razões da recusa pela Comissão Nacional de Protecção de Dados ao acesso a dados clínicos nas situações referidas encontram-se particularmente enunciadas na Deliberação 72/2006 de 30/5, em cujas conclusões se pode ler: «Não havendo lei com regime habilitante ao acesso aos dados pessoais dos segurados falecidos, as Companhias de seguros e os familiares destes titulares, para efeitos de pagamento/recebimento de indemnização decorrente da morte do segurado em virtude contrato de seguro do ramo Vida, só podem aceder aos dados pessoais de saúde dos titulares se estes tiverem dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso para esse acesso, como atrás se explicitou. O consentimento para o tratamento – acesso – dos dados pessoais deve ser autónomo das restantes cláusulas contratuais, mormente quando estas são pré-definidas pelas Companhias de Seguros ».

A posição da R., que foi aceite pela sentença recorrida, não pode, pois, vingar.

A exigência contratual da R. implica invasão da reserva da intimidade da vida privada – art 26º/1 da CRP; violação da proibição de acesso a dados sensíveis de



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN 2011

terceiros concernentes à respectiva saúde - artº 35º/4º da CRP e art. 7º/1 da LPDP; e, porventura, violação da obrigação de confidencialidade imposta pelo sigilo médico profissional.

Por assim ser, sabe bem a R. que se ainda não sucedeu na sua prática contratual, (o que é duvidoso ...), a qualquer momento lhe pode suceder que um beneficiário de uma das três modalidades dos seus seguros do Ramo Vida acima referidas, venha a esbarrar com a recusa de um médico em lhe facultar o atestado em causa (referente às causas, início e duração da doença ou lesão corporal que provocou a morte da pessoa segura), escudando-se o mesmo no respectivo sigilo profissional, recusa que não será suprida pela Comissão Nacional de Protecção de Dados, que tem, como se viu, recusado o acesso a relatórios médicos para o efeito que aqui está em questão – satisfação de exigências nesse sentido por parte de seguradoras – obrigando aquele beneficiário a ter que recorrer a tribunal, com as inerentes demoras e dispêndio de energias e recursos, o que redundará, no mínimo, em dificuldade da prova por parte da R.

Tanto bastaria, para que as cláusulas em questão fossem tidas como abusivas por contrárias ao princípio da boa fé previsto no art 16º do Dec-Lei nº 446/85 de 25 de Outubro, pois que, do sempre possível resultado da dificuldade da prova não pode deixar de advir um manifesto desequilíbrio da composição de interesses entre as partes contratantes em desfavor dos aderentes.

Sucedem, porém, que a exigência que se vem de analisar, pode mesmo vir a verificar-se ser de satisfação impossível.

O que pode acontecer, não apenas nos casos, mais ou menos limite, de mortes presumidas ou situações de morte com desaparecimento de cadáver (em que, por definição, não poderá existir relatório médico que certifique a causa, início e duração da doença que provocou a morte) mas nos casos, bem mais vulgares, de morte em consequência de acidentes.



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

194
All
08 JUN 2011

E não diga a R., a este respeito, que no seu dia a dia sabe distinguir as situações, e que nas situações acima referidas vem abdicando de tal exigência, pois que, na realidade, para o efeito que está em causa nesta acção – inibitória, nos termos do art 25º DL 446/85 - tais práticas, mais ou menos flexíveis, de acordo com o seu entendimento, são irrelevantes.

È que, numa situação última de desentendimento das partes a respeito da conformação dessas situações, as mesmas só poderão ser ultrapassadas em tribunal, o que redundará, mais uma vez, num desequilíbrio manifesto da composição de interesses entre as partes contratantes e em óbvio desfavor dos aderentes.

Por último - mas já desnecessariamente, uma vez que o atentado à boa fé implicado nas cláusulas em questão e acima colocado em evidência, só por si, bastaria, para a inibição pretendida na acção – sempre se dirá que de acordo com a normal distribuição do ónus da prova, seria à R. seguradora que caberia investigar, a seu cargo, as situações em que a pessoa segura tivesse feito declarações inexactas referentes à sua saúde aquando da celebração do contrato e que tornassem o mesmo nulo, e aquelas em que se verificasse qualquer das causas de exclusão previstas no clausulado relativo ao concreto contrato e que afastariam a sua responsabilidade contratual.

È que tais situações são integradas por factos impeditivos e extintivos do direito à indemnização, cuja ónus de prova, de acordo com a sua normal distribuição - cfr art 342º/2 CC - sempre caberia à seguradora.

Note-se a este respeito que o art 21º do DL 446/85 tem por objecto as cláusulas absolutamente proibidas, «quer dizer, cláusulas que nunca podem constar de contratos realizados por adesão»⁴.

⁴ - Cfr “Cláusulas Contratuais Gerais, anotação ao DL nº 446/85 de 25/10”, Almeida Costa/ Menezes Cordeiro 1990, p 50



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

195
All
08 JUN 2011

Como o põem em destaque Almeida Costa/Menezes Cordeiro, ⁵ «estas proibições destinam-se a assegurar a concreta obtenção pelos consumidores finais dos bens ou serviços a que tendem os contratos singulares (...) As alterações ao regime geral do ónus da prova (...) são susceptíveis de introduzir, no percurso contratual, dificuldades acentuadas para a obtenção dos bens ou serviços nele compreendidos. Ora, o regime do direito comum traduz, em cada momento, o esforço mais razoável a exigir às partes e em especial aos consumidores finais (...)».

È o que sucede com as cláusulas em apreciação, que, como atrás já se salientou, implicam que recaiam sobre o beneficiário do seguro os esforços relativos à prova – que cabiam, à partida, à seguradora – e que podem transformar-se em verdadeiros óbices à obtenção do objectivo final do contrato de seguro de vida, e que é a obtenção pelo seu beneficiário, do capital que segundo o concreto contrato lhe esteja assegurado em função da morte da pessoa segura.

Como o faz notar o apelante, não faz sentido invocar-se que o beneficiário do seguro está mais bem colocado para obter o referido relatório destinado a dissipar as dúvidas que a seguradora possua quanto à causa da morte dos titulares segurados.

É que, quem, verdadeiramente, e em última análise, está, por definição, mais bem colocado para vir a obter esse relatório, é a própria seguradora, bastando para tal que insira no contrato de seguro, aquando da sua celebração, lugar e forma apropriados, para obter das pessoas seguras, o seu consentimento, expresso e qualificado, para vir a aceder aos seus dados pessoais de saúde em caso de morte.

Conclui-se, pois, que as cláusulas que obrigam os beneficiários a apresentar atestados dos médicos assistentes sobre as causas, início e duração da doença ou da lesão corporal que provocou a morte das pessoas seguras, são abusivas, porque contrárias à boa fé, contendendo com o disposto no art 15º e 16º do DL 446/85 de

⁵ - Obra atrás citada, p 50/51



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

196
All
08 JUN 2011

25/10, e porque transferem para os beneficiários dos seguros uma obrigação que só à seguradora devia caber, de acordo com a distribuição normal do ónus da prova, aqui contendendo com o art 21º al g) daquele DL, não podendo, a presente apelação, deixar de proceder no que lhes respeita.

Quanto às cláusulas contidas nos contratos de seguro em apreço de que resulta que o pagamento das indemnizações deve ser efectuado na sede ou nos escritórios da R. seguradora, há que ter em consideração o disposto no art 22º/1º al n) do DL 446/85.

Dispõe esta norma serem proibidas, consoante o quadro negocial padronizado, entre outras, as cláusulas contratuais gerais que “fixem locais, horários ou modos de cumprimento despropositados ou inconvenientes”.

Quadro negocial padronizado⁶, significa que «a valoração das cláusulas relativamente proibidas – pois que é disso que aqui se trata - se realiza em face do tipo negocial abstractamente predisposto e não com base nos contratos singulares que o concretizam». Por outro lado, cláusulas apenas relativamente proibidas, quer dizer, susceptíveis de serem válidas para certos tipos de contratos e não para outros⁷. Segundo referem Almeida e Costa e Menezes Cordeiro, que se têm vindo a citar, este art 22º «constitui, afinal, uma nova confirmação ou explicitação do princípio da boa fé quanto ao exercício do direitos e ao cumprimento das obrigações, salientado pelo art 762º/2 CC»

Vale a pena ponderar o que a respeito das cláusulas agora em apreço foi entendido na sentença recorrida, para concluir, como concluiu, não serem as mesmas abusivas.

Baseou-se tal sentença na circunstância de, em termos gerais, expressos no art 772º CC, o domicílio do credor só constituir local de cumprimento das obrigações se

⁶ Cfr a respeito da formulação de um juízo valorativo por referência “ao quadro negocial padronizado”, Ac STJ 21-3-2006 CJ Ac STJ, I, 146

⁷ - Obra acima citada, p 53/54



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

197
All

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN. 2011

não houver estipulação contratual em contrário, para entender ser válida a “estipulação em contrário” que dessas cláusulas resulta.

Deverá fazer-se notar que estando em causa o cumprimento de uma obrigação pecuniária – como o é o valor da indemnização a entregar pela seguradora ao beneficiário do seguro – o local do cumprimento deve ser, em regra, e nos termos do art 774º, o do domicílio do credor ao tempo do cumprimento. E quem é credor dessa obrigação é o beneficiário do seguro.

Assim, fixar, em termos de cláusula contratual geral, que o cumprimento dessa obrigação se tem de fazer no domicílio do devedor dessa obrigação, implicará o contrário do pretendido na lei geral.

E se é certo que à regra do art 774º CC se deve atribuir carácter supletivo, em face do mais genericamente previsto no art 772º/1 (quando aí se diz, “na falta de estipulação em contrário”) na verdade, como o faz notar o apelante, o exercício dessa supletividade, isto é, o alcançar-se por estipulação contratual o contrário do que está disposto na lei, sempre pressuporia, o que, por definição, falta nas cláusulas contratuais gerais: que, no caso, o credor da obrigação, tivesse concordado contratualmente nessa estipulação, o que não sucedeu, porque a cláusula em causa, como as demais, lhe terá sido imposta.

Portanto, o raciocínio do tribunal recorrido, mostra-se incorrecto.

È que, na verdade, o que sucede, é que a seguradora, por força de um contrato de adesão - cujas cláusulas foram por ela previamente elaboradas – inverteu a regra do art 774º CC, fazendo-o manifestamente em seu benefício, sem que tenha na contestação dos presentes autos apresentado qualquer razão válida para esse inversão.

E de nada serve neste contexto que tenha 40 ou 100 escritórios no País, nem tão pouco, que os procedimentos que concretamente vem utilizando para liquidar as importâncias devidas aos beneficiários se tenham simplificado ao ponto de, de facto, aquele não precisar de se deslocar aos seus escritórios para receber tais importâncias.



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

198
08 JUN 2011

É caso para dizer, como o diz o apelante no seu articulado de apreciação de documentos juntos pela R., (a fls 94): «Se os procedimentos invocados pela R. são efectivamente cumpridos (...) deveriam constar do próprio clausulado do contrato-tipo, não havendo razões objectivas que motivem a sua menção apenas nos documentos complementares agora juntos com a contestação».

Por outro lado, não pode colher o entendimento da R. no sentido de que a afirmação contida nas cláusulas em questão, significa que escritórios da seguradora têm competência/autonomia para proceder ao pagamento das indemnizações devidas, não havendo necessidade de o beneficiário se deslocar à sede da R. para obter a satisfação do seu crédito” (cfr art 57º da contestação).

Na verdade, o que tais cláusulas significam é que, em última análise, o beneficiário do seguro que queira receber o capital a que tem direito poderá ver-se obrigado a deslocar-se à sede ou aos escritórios da seguradora para obter aquele seu crédito. O que significa, que poderá ter de perder um dia, ou meio, de trabalho, que terá que fazer despesas de transportes e possivelmente de alimentação, que terá que despende a energia necessária para o efeito, quando, efectivamente, estando em causa o pagamento de uma quantia em dinheiro, o normal (cfr referido art 774º CC), seria que este fosse ter com ele ao seu domicílio, o que hoje é cada vez mais fácil em face da vulgarização dos meios de pagamento electrónico.

Se no cumprimento da obrigação, assim como no exercício do direito correspondente, as partes devem proceder de boa fé – art 762º/2 CC – não pode deixar de emanar de uma menor boa fé, em sentido objectivo, impor ao aderente, credor de obrigação pecuniária, a obrigação de se deslocar à sede ou aos escritórios da R.

As cláusulas em referência mostram-se também elas abusivas, devendo também no que lhes respeita, proceder a apelação.



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

199
Hill

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN. 2011

V - Pelo exposto, acorda este tribunal em julgar procedente a apelação, e revogar a sentença recorrida, do seguinte modo:

a) Declarando nulas as cláusulas do artº 10º/2 al a) da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais”; o artº 13º/1 al a) da “Apólice de Seguro de Vida Grupo – Condições Gerais”; e o art 11º/2 al a) do contrato intitulado “Vida Expresso – Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual; bem como, o artº 9º/1 da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global – Condições Gerais”; o artº 10º/1º e nº 2º da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Poupança Dinâmica Global – PPR – Condições Gerais”; o artº 11º/1 da “Apólice de Seguro de Vida Individual – Condições Gerais”; o artº 14º/1 da “Apólice de Seguro de Vida Grupo – Condições Gerais”; e o artº 12º/1 do contrato intitulado “Vida Expresso – Apólice de Seguro de Vida Individual Temporário Anual Renovável”.

B) Determinando que a R. seja condenada a abster-se de utilizar as cláusulas contratuais gerais supra referidas nos contratos que actualmente e no futuro, celebre com os clientes, em contratos como os em apreço;

C) Determinando que a R. seja condenada a publicitar a proibição que advém desta decisão nos dois jornais diários de maior tiragem de Lisboa e Porto, em três dias consecutivos e em formato não inferior a ¼ de página;

D) Determinando a comunicação desta decisão ao Gabinete de Direito Europeu.

Custas da apelação pela R

Lisboa, 25 de Abril de 2010

Maria Teresa Albuquerque



S. R.

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

200
Alle

Processo n.º 2425/09.7 YXLSB L1 - Apelação

08 JUN. 2011

Isabel Caradas

João Maria Sousa Pinto

José Maria Sousa Pinto