



Universidades Lusíada

Silva, Maria Margarida Saraiva Barros da

Deveres de informação no contrato de seguro

<http://hdl.handle.net/11067/2894>

Metadados

Data de Publicação

2012

Resumo

A presente dissertação teve por objectivo principal o estudo das alterações introduzidas pela nova Lei de Contrato de Seguro, entrada em vigor em 1 de Janeiro de 2009, ao nível dos deveres de informação, por parte de todos os intervenientes aquando da contratação. Ao longo do trabalho, efectuou-se um estudo comparativo da nova Lei com a legislação existente anteriormente, assim como, com as mais recentes leis europeias, bem como com o projecto de Lei brasileiro. O estudo recaiu de forma mais exa...

The main objective of this thesis was to study the changes introduced by the New Law of the Insurance Contract, which is applied since January 1st 2009, in the chapter of the information duty, by all the people involved, when subscribing an insurance policy. During this study, a comparison was made: the New Law, with the previous law, as well as with the latest European legislation and also with the Brazilian Law Project. The information duties of insurance companies were the most studied. The...

Palavras Chave

Direito, Direito das obrigações, Obrigações Contratuais, Contrato de seguro

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-FD] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-12-25T20:57:51Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DO PORTO

**DEVERES DE INFORMAÇÃO NO CONTRATO DE
SEGURO**

Maria Margarida Saraiva Barros da Silva

Dissertação apresentada à Universidade Lusíada do Porto, para obtenção do grau de Mestre, no âmbito do Curso de Mestrado em Ciência Jurídico-Civis

Orientador: Professor Doutor José Caramelo Gomes, Professor Associado com Agregação do Departamento de Direito, Universidade Lusíada

Porto - 2012

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de manifestar o meu reconhecimento ao Professor Doutor José Caramelo Gomes, não apenas pela orientação desta dissertação, mas também pelas sugestões formuladas ao longo da elaboração da mesma. A disponibilidade, incentivo e compreensão foram uma constante que marcaram decisivamente a elaboração do presente trabalho.

À Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial/Império Bonança S.A. pelos conhecimentos adquiridos ao longo da minha carreira profissional.

Aos meus colegas de trabalho, pelo óptimo ambiente que sempre me proporcionaram, bem como todo o apoio humano, disponibilidade e incentivo e, de um modo especial pela compreensão e amizade dispensadas ao longo da execução desta dissertação.

A todos os profissionais de seguros que contribuíram para a elaboração da dissertação, quer através de conhecimentos nesta área, quer pelo incentivo, compreensão e amizade que demonstraram.

Ao Paulo Corvaceira Gomes agradeço o apoio e incentivo prestados.

Aos meus amigos pelo apoio, preocupação, incentivo e amizade demonstrada ao longo de todo o percurso efectuado.

Aos meus familiares, de modo especial aos meus tios, pelo apoio, incentivo, amizade e carinho que sempre demonstraram.

À minha avó, Maria Rosa, quer pelos ensinamentos transmitidos ao longo da minha vida que me foram de grande valia neste percurso efectuado para a elaboração da dissertação, quer pelo carinho que sempre me dedicou.

Aos meus pais, pelo percurso de vida que me proporcionaram e pelo apoio, encorajamento e carinho que sempre me dispensaram.

Aos meus filhos, Miguel e Joana, pela compreensão demonstrada, e acima de tudo pela alegria e carinho que me proporcionam.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
ABREVIATURAS	vii
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	
1. Introdução	1
1.1. O contrato de seguro	2
1.2. Importância social e económica do contrato de seguro	4
1.3. Génese e evolução do seguro	5
1.3.1. O seguro Marítimo	6
1.3.2. O mutualismo	6
1.3.3. Do risco pontual à Indústria seguradora	7
1.3.4. O desenvolvimento dos seguros em Portugal: contributo de D. Dinis, D. Fernando e Pedro de Santarém	8
1.3.5. A codificação dos seguros em Portugal	10
a) Referência breve à codificação de seguros	10
b) A necessidade de uma codificação/reforma	11
1.4. O direito dos seguros	13
1.5. Fontes do contrato de seguro	14
1.6. A lei de contrato de seguro	15
CAPÍTULO 2 – PRINCÍPIOS GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO	
2. Princípios gerais do contrato de seguro	19
2.1. Características gerais do contrato de seguro	19
2.1.1. Partes do contrato de seguro	21
2.1.2. Modalidades do contrato de seguro	22
2.1.3. O contrato de seguro como um contrato consensual	23
2.1.4. O contrato de seguro como um contrato de adesão	26
2.1.5. Seguros de grandes riscos e seguros de massas	26
2.1.6. Contrato bilateral, sinalagmático, oneroso, de execução continuada e aleatório	27

2.2.	Princípios gerais do contrato de seguro	28
2.2.1.	Princípio da liberdade contratual	28
2.2.2.	Princípio da autonomia da vontade	29
2.2.3.	Princípio da boa fé	30
2.2.4.	Princípio do interesse	33
2.2.5.	Princípio do indemnizatório e da não especulação	34
CAPÍTULO 3 – A FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO		
3.	A formação do contrato de seguro	36
3.1.	A formação do contrato de seguro	36
3.2.	Estrutura e conteúdo	43
3.2.1.	Conteúdo	44
3.3.	Apólice	44
3.4.	Início da Vigência	50
3.5.	Cessação	51
3.6.	Acção directa	56
CAPÍTULO 4 – TUTELA DO TOMADOR DE SEGURO		
4.	Tutela do tomador de seguro	57
4.1.	Deveres de informação e esclarecimento	57
4.2.	Celebração do contrato	58
4.3.	Prémio	58
4.4.	Sinistro	59
4.5.	Disposições complementares	59
4.6.	Enquadramento	60
4.7.	Uniformidade do código	60
4.8.	Seguros de danos	61
4.9.	Seguros de pessoas	61
4.10.	Resgate	63
4.11.	Seguros de grupo	63
CAPÍTULO 5 – DEVERES DE INFORMAÇÃO DO SEGURADOR PARA COM O TOMADOR DE SEGUROS		
5.	Deveres de informação do segurador para com o tomador de seguros	64
5.1.	Introdução	64
5.2.	Deveres de informação na fase pré-contratual	67
5.3.	Deveres de informação na fase de vigência do contrato	70

5.4.	Deveres de informação na fase de execução do contrato	72
5.5.	Deveres de comunicação e informação quando o segurador recorre a cláusulas gerais	72
5.6.	Deveres de informação nos seguros de saúde	73
5.7.	Deveres de informação nos seguros de vida	78
5.8.	Deveres de informação nos seguros de grupo	81
5.9.	Deveres de informação nos seguros de Multiriscos	82
5.10.	Deveres de informação aos beneficiários dos seguros de acidentes pessoais, seguros de vida e operações de capitalização	83
5.11.	Deveres de informação clínica ao sinistrado de acidentes de trabalho	87
5.12.	Deveres de informação no seguro Automóvel	87
5.13.	Dever especial de esclarecimento	89
5.14.	Dever de sigilo	93
CAPÍTULO 6 – DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DE SEGUROS PARA COM O SEGURADOR		
6.	Deveres de informação do tomador de seguros para com o segurador	94
6.1.	Introdução	94
6.2.	Importância da declaração de risco por parte do tomador para o segurador	97
6.2.1.	Importância da declaração de risco nos seguros de vida	101
6.3.	Deveres de informação na fase pré-contratual	103
6.4.	Deveres de informação nos seguros de saúde	106
6.5.	Deveres de informação nos seguros de grupo	107
6.6.	Questionário	107
6.7.	Alteração de risco	112
6.7.1.	Agravamento de risco	112
6.7.2.	Diminuição de risco	116
6.8.	Importância da participação do sinistro feita pelo tomador do seguro	117
6.9.	Transmissão da coisa segura	119
6.10.	Fraude	120
6.11.	Incumprimentos – Código Comercial de Veiga Beirão	122
6.12.	Incumprimentos – Lei do Contrato de Seguro	127
6.13.	Incumprimentos – Lei do Contrato de Seguro noutros países	131
6.14.	Nulidade e anulabilidade versus nulidade absoluta e relativa	133

CAPÍTULO 7 – ACTIVIDADE SEGURADORA

7. Actividade seguradora	135
7.1. Introdução	135
7.2. Mediador, corretor e agente de seguros	140
7.2.1. Deveres de informação do mediador na execução e conclusão do contrato	144
7.2.2. Deveres de informação do mediador ligado	147
7.2.3. Deveres de informação do corretor na execução e conclusão do contrato	147
7.2.4. Mandato aparente e a responsabilidade por informações, conselhos, compromissos assumidos pelo agente e circunstâncias conhecidas pelo mesmo	148
7.2.5. Poderes de representação	150
7.2.6. Dever de informação nos contratos de seguros celebrados à distância	153
7.2.7. Incumprimento do dever de informação nos contratos de seguros celebrados à distância	159
7.2.8. Contratos de seguros celebrados por telefone	161
7.2.9. Contratos de seguros celebrados em linha	162
7.2.10. Contratos de seguros electrónicos	163
7.2.11. Protecção do consumidor e não consumidor	169
7.3. A lei de contrato de seguro nos contratos à distância	171

CAPÍTULO 8 – CONCLUSÕES

8. Conclusões	172
---------------	-----

BIBLIOGRAFIA	175
--------------	-----

RESUMO

A presente dissertação teve por objectivo principal o estudo das alterações introduzidas pela nova Lei de Contrato de Seguro, entrada em vigor em 1 de Janeiro de 2009, ao nível dos deveres de informação, por parte de todos os intervenientes aquando da contratação. Ao longo do trabalho, efectuou-se um estudo comparativo da nova Lei com a legislação existente anteriormente, assim como, com as mais recentes leis europeias, bem como com o projecto de Lei brasileiro. O estudo recaiu de forma mais exaustiva nos deveres de informação por parte do segurador, dado que foi onde estes mais se avolumaram. De realçar, o ênfase atribuído aos deveres de informação a prestar por parte dos mediadores e corretores, uma vez ser o meio mais usual para a contratação. Os contratos à distância também foram evidenciados, já que nestes os deveres de informação ainda são mais extensos, os segurados estão mais desprotegidos e ser um tipo de contratação em expansão.

De acordo com o estudo elaborado, foi possível aferir que onde a nova Lei mais inovou foi nos deveres de informação. Aquela colmatou lacunas existentes, clarificou alguns aspectos e adaptou-se à realidade actual. No entanto, existe um excesso de informação, que acaba por não contribuir para um segurado melhor informado e mais protegido. A informação deve ser apresentada, de forma resumida e clara, pelos funcionários dos seguradores, pelos corretores e pelos mediadores, que a devem fazer chegar de maneira a ser compreendida por um homem comum. De realçar, que a conjugação dos diplomas aplicáveis nesta matéria, acaba por resultar numa sobreposição dos deveres de informação. Outra das principais alterações introduzidas foi a não obrigatoriedade da redução do contrato a escrito. Há ainda a referir, que as informações relativas às exclusões e aos aspectos mais gravosos para o segurado devem ser evidenciadas na sua forma escrita. Finalmente, percebeu-se que embora os deveres de informação ainda se encontrem dispersos por diversa legislação, a lei do contrato de seguro veio sistematizá-los, assim como, às consequências dos seus incumprimentos.

Do exposto, verifica-se que apesar dos aspectos positivos introduzidos pela nova lei, ainda existem pontos a melhorar.

ABSTRACT

The main objective of this thesis was to study the changes introduced by the New Law of the Insurance Contract, which is applied since January 1st 2009, in the chapter of the information duty, by all the people involved, when subscribing an insurance policy. During this study, a comparison was made: the New Law, with the previous law, as well as with the latest European legislation and also with the Brazilian Law Project. The information duties of insurance companies were the most studied. The role of mediators and brokers was emphasized, because they are the most usual intervenient when subscribing contracts. The “contracts at distance”, were also a concern, because their number is growing rapidly, and in this case the information duties are even more voluminous, and clients are not so well protected.

According to this study, it was possible to conclude, in which aspects the New Law was most innovative. It was concluded that the aspect in which the New Law, was more innovative was in the information duties. The New Law filled existing gaps, made clear some aspects and adapted itself to the current reality. However it was noticed that there is excess of information, which does not contribute to a better informed or better protected customer. The information should be presented in a clear and brief way, by the insurance workers, mediators and brokers, and must be transmitted in a way that the common client can understand it. It must be emphasized that the different diplomas applied in this matter, result in an overlapping of information duties. Another of the changes introduced by the New Law was that, it is no longer mandatory to make a written contract, however all information related to exclusions and other penalizing aspects, must be evidenced in its written form. Lastly, it was noticed that the information duties is still scattered in different legislation, however the New Law has come to systematize them, as well as the consequences of their non-compliance.

In conclusion, despite the positive aspects of the New Law, there are still others that can be improved.

ABREVIATURAS

- BGB – Bürgerlichesgesetzbuch (Código Civil Alemão)
- BGB – Bundesgerichtshof (Supremo Tribunal Federal)
- CA – Code des Assurances
- DL – Decreto-Lei
- ICAE – Instrumento de Captação de Aforro Estruturados
- ISP – Instituto de Seguros de Portugal
- LCCG – Lei das Cláusulas Contratuais Gerais – Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro
- LDC – Lei de Defesa do Consumidor
- LCS – Lei do contrato de Seguro
- LMSP – Ley sobre Mediación en los Seguros y Reaseguros Privados
- PPR – Planos de Poupança Reforma
- RCCG – Regime das Cláusulas Contratuais Gerais – Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro
- Séc. – Século
- STJ – Supremo Tribunal de Justiça
- VVG – Versicherungsvertragsgesetz (Lei do Contrato de Seguro)

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

É inegável a importância dos seguros na sociedade. Como referiu o professor da Columbia School of Law, university of Missouri, Prof. Robert H. Jerry, II “ *A importância dos seguros no nosso país e no planeta é óbvia*” (Understanding Law, 3-ª edição, Nova Iorque, 2002).

Pelo facto de vivermos em sociedade, praticamente todos os momentos das nossas vidas estão ligados aos seguros, de um modo obrigatório ou facultativo. Ao frequentarmos uma universidade, já estamos obrigados a efectuar um seguro escolar. Apesar da importância que tem na sociedade, na vida individual de cada um e da frequência com que são contratados, esta área ainda não adquiriu a dignidade merecida.

A escolha recaiu sobre os deveres de informação pelo facto de considerarmos ser o “pilar” do contrato de seguro e ser o aspecto que mais alterações sofreu com a entrada em vigor da tão aguardada Lei do Contrato de Seguro (LCS).

De referir que no que respeita aos deveres de informação a legislação é dispersa, densa, repetitiva e sobreposta. A LCS veio clarificar algumas matérias mas também veio contribuir para o avolumar dos deveres de informação sobretudo por parte do segurador. O aumento substancial dos deveres de informação e o dever de esclarecimento que veio introduzir são a matéria que a lei mais inovou. Os deveres de informação no contrato de seguro tem sido um dos temas mais controversos na jurisprudência e doutrina portuguesa e estrangeira. Se bem que, sobretudo a doutrina portuguesa, não tem pendido para este tema, o que torna este desafio ainda mais difícil.

Após se proceder a uma introdução geral sobre o tema da dissertação, deveres de informação do contrato de seguro, apresentou-se um capítulo de informação geral sobre os princípios gerais do contrato de seguro (capítulo 2) e no capítulo 3 foi abordado a formação do contrato de seguro. A tutela do tomador de seguro foi explanada no capítulo 4 da dissertação. No capítulo 5 foram expostos todos os deveres de informação do segurador para com o tomador de seguro, relativamente aos vários ramos de seguros. Após esta exposição, foram abordados os deveres de informação do tomador para com o

segurador no capítulo 6. No capítulo 7, fez-se alusão à actividade seguradora, dando especial ênfase aos contratos de seguro celebrados via electrónica. Finalmente, no capítulo 8, foram indicadas algumas considerações finais, bem como perspectivas futuras deste tipo de contrato.

1.1. O contrato de seguro

O contrato de seguro possui cinco elementos essenciais: o segurador, o segurado, o risco, a apólice e o prémio. Entende-se por:

- Segurador – é uma das partes que mediante o recebimento do prémio se obriga a indemnizar o segurado aquando da ocorrência do sinistro;
- Segurado – é outra das partes do contrato que através do pagamento do prémio transfere o risco para o segurador para que aquele o indemnize em caso de sinistro;
- O Risco – é um acontecimento futuro e incerto quer quanto à sua realização quer quanto ao momento da sua ocorrência. Esse acontecimento é susceptível de causar um dano na pessoa ou no património do segurado ou a outrem;
- Sinistro – Facto futuro e incerto que se receia que venha a ocorrer¹;
- A apólice – É o instrumento do contrato de seguro onde deve constar o risco, ou riscos assumidos, valor do objecto seguro, prémio pago ou a pagar pelo segurado bem como outras estipulações;
- Prémio – É a quantia pecuniária que o segurado está obrigado a pagar ao segurador para que aquele suporte o risco.

O contrato de seguro alicerça-se em alguns fundamentos: o mutualismo, o cálculo de probabilidades, a delimitação dos riscos e a definição do valor do prémio. Assim:

¹ José Vasques acolhe o conceito de sinistro de Claude-J.Berr e Hubert Groutel “*sinistro é a realização do risco previsto no contrato*” – Cfr José Vasques, Contrato de seguro, Coimbra Editora, 1999, pág 285.

- Mutualismo – advém do pagamento dos prémios das várias pessoas e esse fundo servirá para indemnizar os segurados aquando da ocorrência do sinistro. Divide-se por todos os segurados os prejuízos dos que foram vítima de sinistro;
- Cálculo de probabilidades – O segurador elabora este cálculo através de estatísticas da ocorrência de sinistros de um determinado risco e fixa o prémio a pagar. O prémio vai contemplar as prováveis indemnizações a pagar e a margem de lucro do segurador.

Veremos mais tarde com maior detalhe mas importa desde já referir que o pilar, a alma do contrato de seguro é a boa fé, boa fé, essa que é exigida quer ao segurador quer ao segurado.

Segundo Pedro Romano Martinez a nova lei do contrato de seguro manteve a base do direito existente, sem se afastar da realidade actual. Segundo ele teve por base o direito romano e *sustenta-se nos pilares da liberdade contratual e no equilíbrio da relação*. Identifica três máximas do direito romano: *viver correctamente; não prejudicar os outros; e dar a cada qual o que é seu*. Classificando-a como avançada mesmo para os padrões europeus. *Direito dos seguros: Diálogo Brasil Portugal na dimensão de uma legislação especial de seguros* (Martinez, 2009c: [em linha]).

A nova LCS parte da igualdade das partes e limita a protecção a algumas situações. Aplica a tutela ao segurado nos seguros de acidentes pessoais, saúde e vida.

Actualmente o direito brasileiro está muito voltado para a protecção do consumidor pelo que o regime do contrato de seguro no Brasil também se mostra muito mais sensível aos interesses dos consumidores que o português. O Código de protecção ao Consumidor Brasileiro é aplicável à actividade seguradora. No art. 3.º, 2-º parágrafo refere que as cláusulas dos contratos de seguro devem estar de acordo com a orientação do referido código. Pedro Romano Martinez entende que “*excesso de protecção leva à desprotecção*”. Com base na experiência da legislação laboral que protegia por vezes em excesso os trabalhadores, o legislador português, deu um passo atrás nessa questão e deu protecção apenas a “quem precisa” (Martinez, 2009c: [em linha]).

1.2. Importância social e económica do contrato de seguro

Os seguros na sociedade moderna têm desempenhado um importante papel no desenvolvimento quer económico, quer social quer empresarial. Não esquecer que, desde as suas origens o seguro é um meio de compensação de prejuízos sofridos e protecção das pessoas em caso de infortúnio (Alegre, 2001: 155-163).

“Se fosse possível, escreveria a palavra seguros no umbral de cada porta, na frente de cada homem, tão convencido estou de que o seguro pode mediante um desembolso módico, livrar as famílias de catástrofes irreparáveis” (Winston Churchill).

Aristóteles na “Obra Jurídica” afirma que “*Ubi societas, ibi jus*”², por seu lado, Paulo Ferreira da Cunha e Fergo Couto, declaram “*Robinson Crusoe tem na verdade direito na sua ilha solitária, mas porque já antes viveu em sociedade e sonhava tornar a viver assim. Um eremita não tem direito, muito menos um menino lobo*” (Cunha, Paulo; Couto, Fergo, 1997: 35), ou seja a sociabilidade do direito é ponto assente.

Em “Noções elementares de Direito”, Pedro Eiró, declara que “*O homem é um animal social*” (Eiró, [198-?]: 9). No mesmo sentido vai Inocêncio Galvão Telles, “*O homem é naturalmente sociável*” (Telles, 1995: 30 e ss).

E finalmente, citemos Marcelo Rebelo de Sousa, “*Não há direito sem sociedade. Ora também não há natureza humana sem sociedade*” (Sousa, 1991: 15).

Assim, os seguros têm funções importantes na sociedade actual, com especial relevância para, as que se seguem:

- Função económica do seguro: os seguros têm influência em vários aspectos económicos. Surge como grande investidor institucional;
- Função social dos seguros: contribuem para uma distribuição por um grande número dos prejuízos sofridos por uma minoria. Esta função é mais do que evidente nos seguros obrigatórios nomeadamente automóvel e acidentes de trabalho.

² Não há dúvida de que só há direito em sociedade.

1.3. Génesis e evolução do seguro

O seguro nasceu da necessidade do homem em controlar os prejuízos e diminuir a insegurança. Setecentos anos antes de Cristo, na Índia, já um dos livros sagrados, Código de Manu, fazia referência a conceitos de seguros.

No direito Romano, merece já especial referência o *foenus nautium*, pacto acessório, pelo qual se realizava a transferência do risco, inserido do “mútuo náutico” que, desta forma ganhava carácter aleatório. O *foenus nautium* surge com estreita ligação ao contrato posteriormente denominado de risco ou câmbio marítimo (*contract à la grosse, prêtito a cambio marittimo, bottomry*), ou seja, uma espécie de seguro “invertido” no qual o mutuante assume o risco do fracasso da expedição marítima com subsequente exoneração da obrigação de restituir as quantias mutuadas, caso se verifique sinistro (Brito, 2006: [em linha]). D Dinis, em 1293, estabeleceu em Portugal a primeira forma de seguro, ligada aos riscos marítimos (Nascimento, 2011: [em linha]).

O seguro foi aumentando a sua importância e adquirindo credibilidade. O primeiro contrato de seguro foi escrito em Gênova, por volta de 1347. As primeiras apólices datam de 11/07/1385 e 10/07/1397 e foram redigidas em Pisa e Florença, Itália (Nascimento, 2011: [em linha]).

Devido ao desenvolvimento do comércio marítimo tornou-se necessário a existência de transacções com a finalidade de assegurar a carga preciosa que ia ser comercializada. Como consequência, existiram diferentes modalidades de transacções ao longo dos séculos e em diferentes locais, desde o já referido “câmbio marítimo” – quem pedia empréstimo para comprar mercadorias numa cidade, reembolsava o prestamista no destino com juros acrescidos, prática normal entre os séculos XIII e XV, até ao contrato de seguro – o segurador recebia um prémio, mesmo que a carga não chegasse a bom porto. Existiu ainda, um género de seguro desde a antiguidade até ao século XVIII, denominado de “empréstimo de grande aventura”. Este “seguro” não obrigava aquele que emprestava a receber se a carga se perdesse. De referir, que estes “sistemas de seguros” foram, numa fase inicial, condenados pela Igreja Católica, já que implicavam juros sobre os empréstimos. Assim, muitos dos seguros referidos eram registados como contratos de compra e venda. É de salientar, que em épocas de grande instabilidade, quer política, quer de proliferação de pirataria, as taxas de juros eram muito elevadas, já que a probabilidade da carga chegar ao destino era mínima (Seguros Marítimos. 2011: [em linha]).

Em 1629 em Antuérpia, na Bélgica, concentrava-se grande parte do comércio mundial. Surge a primeira companhia moderna a segurar o transporte marítimo na Holanda, a Companhia das Índias Orientais. Começa a evolução do seguro nos moldes actuais, nomeadamente com base no cálculo de probabilidades estatísticas (Nascimento, 2011: [em linha]).

No início do século XVII com a abertura de “cafés” em Londres privilegia-se o encontro de comerciantes e banqueiros, destacando-se a importância do café *Lloyd’s*. Mais tarde, em 1648, é criada a “Casa dos Seguros”, que mais não é que um corretor de seguros. Após o grande incêndio de Londres de 1666, surge nos anos oitenta a primeira Companhia de Seguros de incêndio, a “Phoenix Office” que apenas se destinava a segurar casas em Londres (Nascimento, 2011: [em linha]).

1.3.1. O seguro Marítimo

O desenvolvimento do comércio marítimo levou ao aparecimento do primeiro seguro no século XIII. De referir, que este contrato de seguro – contrato de seguro marítimo, teve uma precedência assinalável relativamente ao tipo contratual de seguro. Assim, o contrato de seguro marítimo, desenvolveu-se, essencialmente no século XIV, como resposta à necessidade de acautelar os riscos da expedição marítima (Brito, 2006: em linha).

Este seguro marítimo, veio a revelar-se de grande importância na evolução histórica dos seguros. Rapidamente se passou a uma indústria. Os contratos desta natureza, passaram-se a celebrar em número elevado principalmente na Inglaterra no café *Lloyd’s*, local de reunião de comerciantes (Nascimento, 2011: [em linha]).

1.3.2. O mutualismo

O Mutualismo - movimento de solidariedade que traduz a interajuda entre as pessoas. Sem dúvida que o mutualismo é precursor do moderno sistema de seguro mas é tão antigo como o próprio seguro. O seguro sem mutualismo não vive. Como refere Pedro Romano Martinez, o mutualismo é a primeira manifestação dos seguros. (Martinez, 2006a: 92).

Vinte e três anos antes de Cristo, as caravanas de camelheiros que faziam a travessia do deserto dividiam entre si os prejuízos com a morte de animais. Já aqui estava patente o carácter mutualista dos seguros (Larramendi; Pardo; Castelo, 1997: 189).

Seiscentos anos antes de Cristo, na Grécia, com as Leis de Atenas, criaram-se associações com carácter mutualista. Estas caixas de caris religiosos ou corporativo visavam o auxílio mútuo prevenindo gastos excepcionais do grupo. Na Grécia destacaram-se as sociedades mutualistas “sinédrios” e “eranistas”, em Roma as “sodalitates” ou “collegia officium” e na Idade Médias as “ghildas” (Martinez, 2006a: 92).

Quinhentos anos antes de Cristo também os gregos e fenícios, expostos aos riscos da actividade marítima agruparam diversas pessoas e formaram uma reserva de recursos para que em caso de infortúnio, arcassem em conjunto com as despesas (Nascimento, 2011: [em linha]).

Já no denominado pré-seguro, ou pré-história do seguro havia Mutualismo. Na Europa, no Sé. XIV e XV com o desenvolvimento do comércio, o mutualismo aparece ligado a outros seguros (Nascimento, 2011: [em linha]). “*De facto, o seguro funda-se no socorro mútuo, na solidariedade humana, só que institucionalizada*” (Martinez, 2006a: 92). De notar, que os mercadores foram os primeiros a formar associações particulares do tipo mutualista.

Dada a tradição mutualista presente na Alemanha, em 1677, na cidade de Hamburgo, criou-se uma caixa geral de incêndios, que posteriormente foi alargada a várias cidades alemãs (Nascimento, 2011: [em linha]).

1.3.3. Do risco pontual à Indústria seguradora

No café Lloyd’s em Inglaterra, primeiro desenvolveu-se o seguro marítimo e mais tarde com os incêndios ocorridos em diversas cidades (com destaque para o incêndio de Londres em 1666 que destruiu cerca de 25% da cidade) criou-se um departamento para o seguro de incêndio. Ou seja, os grandes incêndios ocorridos em países como a Inglaterra e a Alemanha contribuíram para o desenvolvimento dos seguros de incêndio (Larramendi; Pardo; Castelo, 1997: 189).

Surge a primeira Companhia de Seguros de incêndio, a “Phoenix Office”, nos anos oitenta do século XVII em Inglaterra (Nascimento, 2011: [em linha]). No século XVIII (1706), em Inglaterra surge o seguro de vida, estando o mesmo ainda muito ligado ao seguro marítimo e por consequência muito diferente dos seguros de vida tais como os conhecemos hoje em dia. Em 1710 foi fundada a “Fire Office”. Os seguros de incêndio adquiriram dimensão, tendo a técnica dos seguros marítimos sido aplicada aos mesmos (Nascimento, 2011: [em linha]).

O seguro só adquire verdadeiramente dimensão económica com a revolução industrial, no início do século XIX, quer na Europa, quer nos EUA (Nascimento, 2011: [em linha]). Em 1797 cria-se a primeira Companhia de Seguros portuguesa “Bom Conceito”, a qual posteriormente deu lugar à Companhia de Seguros “Bonança” (Nascimento, 2011: [em linha]). Os seguros de risco com álea esporádica evoluíram para uma indústria seguradora com fins lucrativos. Para tal, em muito contribuiu o risco da vida em sociedade. Assim, partindo dos seguros marítimos, passando pelos contra incêndios e sobre a vida das pessoas, estes generalizaram-se durante o Séc. XX. Dos seguros de bens chegou-se aos seguros de pessoas e nos finais do séc. XX e princípios do séc. XXI desenvolveram-se fortemente os produtos de capitalização (Nascimento, 2011: [em linha]).

1.3.4. O desenvolvimento dos seguros em Portugal: contributo de D. Dinis, D. Fernando e Pedro de Santarém

Portugal desempenhou um papel precursor na origem e desenvolvimento do seguro marítimo, designadamente através da elaboração teórica efectuada por Pedro de Santarém e pela lei de 1370, no reinado de D. Fernando, referente a uma mútua para seguros de lotação superior a certa tonelagem (Brito, 2006: em linha).

Portugal como país de navegadores em muito contribuiu para o desenvolvimento dos seguros, ou seja, o seguro tem longa tradição na ordem jurídica portuguesa. Com a necessidade de pagar sinistros³, no reinado de D. Dinis surgiu a Sociedade de Mercadores Portugueses. Tem-se entendido, contudo, que a primeira lei nacional, na área dos seguros corresponde à carta de D. Fernando de instituição da Companhia das Naus, em

³ Sinistro – acidente. “Sinistro corresponde à verificação total ou parcial do evento que desencadeia o accionamento da cobertura do risco prevista no contrato” (art. 99.º do Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril de 2008).

1367. Grande contributo deu também Pedro de Santarém com o tratado de seguro (*Tractatus de Assegurationibus et sponionibus* ou *tractatus de Assegurationibus ei Fideissionibus mercatorum*), redigido em 1488 e publicado em 1522, pioneiro na análise de questões jurídicas, influenciou várias legislações, nomeadamente a Portuguesa durante cinco séculos (Martinez, 2006a: 93; Martinez, 2009a: 28; Cordeiro, 2001: 28). Faz-se aqui um parêntese para referir a Carta outorgada por D. Dinis em 1293 permitindo que os mercadores se constituíssem em associação para ocorrer a sinistros ocorridos no seu comércio no estrangeiro.

Além das diversas leis com repercussão no plano da fiscalização e judicatura da actividade seguradora, através da instituição do Escrivão de Seguros (1529), da Casa de Seguros (1573), do Consulado do Mar (1593) e da Junta de Comércio (1755), compete acompanhar a regulamentação do contrato de seguro constante, do Código Comercial de 1833 e do Código Comercial de 1888 – Código Veiga Beirão (Modificações na Legislação sobre o Contrato de Seguro. 2011; [em linha]).

Ferreira Borges, no Código Comercial de 1833 tem em conta as leis comerciais vigentes na Península Ibérica, em França, em Espanha e na Rússia. O Código Comercial de 1888, distinguiu os seguros marítimos dos restantes seguros. De referir ainda, que o polémico, art. 429.º do Código. Comercial “*Seguro nulo...*” cujo sentido tem suscitado bastantes dúvidas, já constava da legislação de 1833. O Código Comercial de 1888 seguindo as soluções do Código Comercial de 1833, funda-se na perspectiva liberal, baseada na igualdade formal das partes. (Modificações na Legislação sobre o Contrato de Seguro. 2011; [em linha]).

O contrato de seguro era um contrato aleatório em que o segurado tinha acesso imediato aos factos de que dependeria a apreciação do risco, o segurador confiava que o tomador não lhe omitia qualquer facto relevante para essa apreciação, porque se assim fosse tal equivaleria a uma fraude mesmo que não houvesse intenção fraudulenta. Deste modo, o contrato era considerado inválido porque o risco que o segurador quis contratar era diferente do existente. É nesta fase histórica que se baseia o art. 429.º do Código Comercial – neste artigo parece ser irrelevante a boa ou má fé, já que a má fé só releva para decidir o destino do prémio.

1.3.5. A codificação dos seguros em Portugal

a) Referência breve à codificação de seguros

Os aspectos estruturais do contrato de seguro em Direito Português encontraram abrigo, durante mais de um século, no Código Comercial de 1888. A reforma que há muito vinha sendo reclamada por diversas entidades e prometida por sucessivos governos - pela primeira vez em 1929 foi incumbida a inspecção de seguros de elaborar um Código de seguros, sendo a solução reafirmada em 1970 e em 1992. Por último, em 1995 no Decreto-Lei (DL) 176/95 de 26 de Julho, fazia-se alusão a uma lei do contrato de seguro que estava em preparação. Em 2006 foi nomeada uma comissão de revisão do regime jurídico do contrato de seguro.

Assim, desde 1929 que se desejava uma codificação à semelhança de vários países que já possuíam um código, a exemplo, a Alemanha “(...) o modelo Alemão configura o que mais longe tem levado a dogmática dos seguros”, Espanha, Itália, Bélgica e a França que embora não possuísse um código propriamente dito tinha há vários anos uma “compilação” de legislação nesta matéria (Cordeiro, 2000: 27). Os Congressos do Direito dos Seguros ao abordarem o tema da necessidade de uma reforma e de um “código” e as comissões, deram um enorme contributo. Assim, António Menezes Cordeiro, referiu “*Sem o impulso de quem tenha o poder de alterar a lei, não há reforma que valha. Por belos projectos que se elaborem, eles vão, fatalmente, encalhar nas secretárias dos burocratas, dos especialistas que tudo sabem e nada fazem e nas guerras mesquinhas em que a nossa Terra é pródiga*” (Cordeiro, 2000: 25). No mesmo sentido Manuel da Costa Martins manifestou a sua “*apreensão pelo facto de, até esta data, não haver iniciativa legislativa na regulação do contrato de seguro*” (Martins, 2001: 284). Manuel da Costa Martins, afirma – “*O III Congresso do Direito dos Seguros reafirmou a apreensão já manifestada no II Congresso Nacional de Direito dos Seguros, no facto de, até esta data, não haver iniciativa legislativa do Governo no sentido de criar uma nova lei do contrato de seguro*” (Martins, 2003a:262).

Para a elaboração do regime jurídico do contrato de seguro foi tida em conta, a legislação nacional em vigor, várias Directivas, os dois projectos de revisão do contrato (o projecto de Moitinho de Almeida de 1971 e Dr. Mário Raposo 1991 - revisto em 1996 e o projecto do professor Menezes Cordeiro de 1999), assim como algumas legislações e projectos estrangeiros (a lei do contrato de seguro: alemã de 30 de Maio de 1908,

espanhola de 1980, belga de 1992 Finlandesa de 1994, Luxemburguesa de 1997, Italiana de 2005; o Código de seguros Francês, o Código Civil Italiano, e Código Civil Brasileiro; os projectos: brasileiro e alemão; e a reforma do direito do consumo de seguros de 2006 convertido em lei de 2007) (Martinez, 2009b: 37 e ss).

A tão esperada e necessária Lei do Contrato de seguro (LCS), Decreto-Lei 72/2008 de 16 de Abril, entrou finalmente em vigor a 01 de Janeiro de 2009, já que até então o direito material dos seguros encontrava-se basicamente em escassas regras contidas no Código Comercial de Veiga Beirão nos art. 425.º a 462.º e por regras complementares, legislação extravagante, cláusulas contratuais gerais, jurisprudência, doutrina e usos da profissão.

b) A necessidade de uma codificação/reforma

Desde cedo que houve uma necessidade de codificação. Essa necessidade de codificação dos seguros em Portugal surgia essencialmente, devido à legislação relativa a seguros encontrar-se dispersa por vários diplomas, elaborados em épocas distintas, ou seja, o Direito dos seguros português achava-se disperso por uma multiplicidade de fontes. Assim, por um lado tem-se o contrato de seguro por outro, o direito institucional que contempla regulamentos e directrizes comunitárias.

No tocante ao direito material ou direito do contrato de seguro, aplicavam-se diversos diplomas, tais como:

- O Código Comercial, aprovado pela Lei de 28 de Junho de 1988: disposições gerais - art. 425.º a 431.º, contra riscos – art. 432.º a 454.º, seguros de vida – art. 455.º a 462.º e seguro marítimo – art. 595.º a 615.º;
- O Decreto-Lei 94/B/98 de 17 de Abril: estabelecia o regime geral da actividade seguradora e incluía as disposições do contrato de seguro relacionadas com os deveres de informação – art. 176.º a 193.º;
- O Decreto-Lei 105/94 de 23 de Abril: sobre o pagamento dos prémios dos seguros;
- O Decreto-Lei 176/95 de 26 de Junho fixava as regras da transparência para a actividade seguradora e os deveres de informação – art. 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º e 7.º; e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro;

- Lei das Cláusulas Contratuais gerais;
- Código Civil – art. 443.º e seguintes; e
- Regime jurídico de acesso e do exercício da actividade de mediação de seguros ou de resseguros, DL 144/2006 de 31 de Julho alterado pelo DL 359/2007 de 2 de Novembro.

Além destes diplomas, que se aplicam a todos os contratos de seguros, refira-se a existência de legislação específica, com destaque para os normativos a seguir listados:

- Lei 100/97 de 13 de Setembro: sobre o regime jurídico dos acidentes de trabalho;
- O Decreto-Lei 522/85 de 31 de Dezembro: sobre o regime jurídico do seguro de responsabilidade civil resultante da circulação automóvel (diploma alterado por diversas vezes, nomeadamente para actualizar os valores dos capitais obrigatoriamente seguros). Regime de sistema de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel DL 291/2007 de 21 de Agosto;
- DL 384/2007 de 9 de Novembro – Dever de informação do segurador ao beneficiário dos contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e das operações de capitalização com beneficiário em caso de morte, registo central destes contratos de seguro e operações de capitalização;
- Serviços financeiros à distância – DL 95/2006 de 29 de Maio;
- Comércio electrónico e serviços da sociedade da informação, DL 7/2004 de 7 de Janeiro;
- Práticas comerciais desleais DL 57/2008 de 26 de Março; e
- O Decreto-Lei 183/88 de 24 de Maio: sobre o regime jurídico dos seguros de crédito e caução.

De referir ainda, diplomas e normas gerais concernentes ao direito das obrigações, às cláusulas contratuais gerais e à protecção do consumidor.

Pode dizer-se que o direito dos seguros, durante anos foi enriquecido por uma “*poderosa e extensa jurisprudência*” (Cordeiro, 2000: 25; Cordeiro, 2001a: 28). Quanto à questão de como deveria ser executada a codificação, Menezes Cordeiro equacionava a hipótese de um código com o direito institucional e o material, enquanto outros, iam mais longe e falavam numa reforma do Código Comercial, codificação que o professor

considerava pouco realista. A tradição em manter o contrato de seguro fora do Código Comercial, com base na experiência alemã, foi a seguida pelo legislador português.

Do exposto, pode afirmar-se que a legislação sobre seguros esteve sempre muito dispersa por inúmeros diplomas legais, que sofriam sucessivas alterações a um ritmo impressionante, não dando tempo aos juristas para aprofundarem conceitos e questões jurídicas. Assim, verifica-se que a necessidade de uma reforma neste sector, posicionou-se basicamente em 3 razões basilares:

- A desactualização em que incorria o Código Comercial;
- A dispersão das normas materiais com sobreposições, contradições e lacunas;
- A densificação do sector com a necessidade de dar a conhecer com facilidade e segurança a temática dos seguros a um número crescente de operadores e interessados; e
- Falta de manuais, apenas em 2001 foi possível no manual de direito comercial fazer inserir uma pequena rubrica sobre seguros.

Durante anos, teve-se um sector marcado pela desactualização das suas soluções e das suas técnicas e pela multiplicação de diplomas, sendo uma das vantagens da reforma, a de harmonizar toda uma temática que anda muito dispersa, sistematizando-a.

Finalmente, o ano de 2008 trouxe o tão aguardado “código de seguros” que veio estabelecer o novo regime jurídico do contrato de seguro que esperamos que venha a contribuir de uma forma decisiva para consolidar o direito do contrato de seguro em Portugal. O novo regime veio sistematizar o que há mais de um século andava cada vez mais disperso. O sector segurador passou a estar confrontado com novos e mais exigentes desafios. Mesmo assim, é de referir que o legislador por vezes não é claro nas normas que elabora o que causa dificuldades de interpretação.

1.4. O direito dos seguros

O Direito dos seguros tem dois grandes polos: a organização das seguradoras e supervisão; e o contrato de seguro.

Na sua globalidade o Direito dos seguros pode ser considerado como Direito privado na medida que, não obstante estarem subjacentes alguns interesses públicos

nomeadamente quanto à protecção dos segurados, o que está em causa são interesses privados. Os contratos de seguro estabelecem-se entre privados. Os intervenientes nos mesmos, seguradores, tomadores e beneficiários são privados. “(...) *as entidades públicas, quando são partes em contratos de seguro ou beneficiam de compensações neles previstas, não se encontram numa situação de pública potestas*” (Martinez, 2006b:22). Apesar disso, tem que se recorrer ao Direito público no que concerne à supervisão. Assim, as Seguradoras devem obedecer às regras prescritas pelo Estado, ou seja, têm que submeter-se à supervisão do Estado, sendo esta uma área marcada por regras de Direito público.

Já antes da LCS o direito dos seguros tinha autonomia sistemática no âmbito comercial contudo, o mesmo não acontecia a nível legislativo antes da entrada em vigor do referido preceito. “*Também se justificaria a autonomia legislativa do direito dos seguros, um código dos seguros. Apesar de faltar esta “independência” legislativa, a autonomia dos seguros no âmbito comercial parece incontestável*” (Martinez, 2006:22).

1.5. Fontes do direito dos seguros

As fontes de direito são tradicionalmente definidas pelo Código Civil. São consideradas fontes imediatas de direito as leis (expressão utilizada em sentido amplo: todas as disposições genéricas e abstractas emanadas de um órgão estatal competente para tal). Argumenta-se e analisa-se o carácter de fonte de direito dos assentos, das Normas regulamentares do Instituto de Seguros de Portugal e das condições contratuais, para além dos usos e da equidade.

A legislação portuguesa no que respeita ao contrato de seguro e à actividade seguradora apresenta-se dispersa por um vasto número de diplomas, num labiríntico complicado de remissões e revogações.

Assim, ressalta a necessidade da formação de um diploma único - um Código de Seguros.

A regra geral do regime contratual Português é a autonomia da vontade, sendo o mesmo princípio adoptado para o contrato de seguro. Tem-se ainda como regra que o regime do contrato de seguro é supletivo, ou seja, só se aplica quando não existam ou sejam insuficientes as estipulações das partes.

1.6. A lei de contrato de seguro

A reforma não corresponde a uma alteração substancial das soluções vigentes. A lei do contrato de seguro assenta primordialmente numa adaptação das regras em vigor, precedendo à actualização de conceitos dos diversos diplomas e preenchendo outras lacunas. Este diploma torna mais acessível o conhecimento do respectivo regime jurídico, solucionando várias dúvidas, soluções para casos omissos e introduziu diversas regras inovadoras. Teve em conta soluções estabelecidas no direito comunitário já transpostas para o direito nacional, com especial relevo para a protecção do tomador nos riscos de massa. Atendeu a certos desenvolvimentos no âmbito dos seguros de responsabilidade civil. Foram tidos em conta seguros que se tem desenvolvido, seguro de grupo e de capitalização.

O novo regime revogou algumas disposições do Código Comercial, como por exemplo, as respeitantes desde o art. 425.º ao 462.º, assim como diplomas respeitantes ao prémio e transparência.

É certo que a protecção do consumidor se encontra garantida pelo princípio da prevalência das condições especiais e do abuso do direito pelo regime da responsabilidade pré-contratual, bem como pelo dever de informação imposto aos seguradores. Mas, este princípio e regras podem não ser bastantes e por ignorância, não serem invocadas pelo tomador do seguro ou pelo segurado. A protecção do consumidor encontra-se já assegurada pelo dever de informação que incumbe ao segurado. Moitinho de Almeida defende que a informação destes não basta para afastar a natureza abusiva de algumas cláusulas (Almeida, 2009: 15).

No contrato de seguro o recurso a cláusulas pré-redigidas e gerais (condições gerais e especiais) não visa apenas economias de escala sendo também imposto por exigências técnicas. Os riscos que o segurador assume devem ser homogêneos de modo a poderem constituir objecto de compensação estatística. A legislação portuguesa em matéria de cláusulas contratuais gerais foi reformulada para assegurar a sua conformidade com a Directiva 93/13/CE.

O contrato de seguro pela frequência com que é celebrado, utilização de terminologia muito técnica e cláusulas utilizadas, estará entre aqueles que mais origina problemas de interpretação e na integração das suas lacunas.

O contrato é essencialmente regulado pelas disposições particulares e gerais constantes da respectiva apólice. Se na generalidade dos contratos a boa fé é um elemento extremamente importante, no contrato de seguro é determinante.

Sendo a relação jurídica subjacente ao seguro um contrato são-lhe aplicáveis as regras gerais dos contratos. Assim, o Direito dos seguros não se aplica isolado, também implica regras de direito civil com especial relevo para as cláusulas contratuais gerais, as leis de defesa do consumidor, regras de direito comercial (o contrato de seguro tem natureza comercial, aplicam-se também as leis comerciais) e processual. Nunca esquecer que o direito dos seguros anda fundamentalmente em volta de um contrato com especificidades.

À interpretação da lei aplicável ao contrato de seguro antes da LCS:

- Aplicavam-se as disposições do Código Civil art. 9.º a art.13.º de acordo com a importante diversificação doutrinária e jurisprudencial de que foram objecto;
- Aplicavam-se genericamente as disposições do Código Civil relativos à interpretação dos negócios jurídicos art. 326.º e art. 239.º do Código Comercial;
- Aplicavam-se e aplicam-se, ainda especificamente as disposições atinentes do regime das cláusulas contratuais gerais art. 10.º e 11.º do DL 446/85 revisto pelo DL 249/99 de 7 de Julho e as disposições correspondentes ao DL 176/95 de 26 de Julho.

O contrato de seguro é um negócio jurídico padronizado na medida que se submete ao regime das cláusulas contratuais gerais. Assim, na maioria dos casos o segurado subscreve uma proposta que foi previamente elaborada. As cláusulas devem ser inteligíveis e claras, tendo as cláusulas contratuais gerais do contrato que ser comunicadas ao tomador, art. 176.º do Regime Geral da Actividade Seguradora e art.2.º e seguintes do DL 176/95 e art.18.º, alínea b) da Lei das Cláusulas Contratuais Gerais (LCCG).

No contrato de seguro como em qualquer outro a imposição de forma, sem a qual a validade do negócio fica comprometida é algo limitador da liberdade contratual. A regra nos contratos é a liberdade de forma consagrada em termos gerais no art. 219.º do Código

Civil, cominando numa consequência muito grave para a inobservância de forma legal no art. 220.º. Sendo “*a nulidade invocável a todo o tempo por qualquer interessado e pode ser declarada oficialmente pelo tribunal*” - art. 286.º do Código Civil e a sua declaração “*(...) tem efeito retroactivo, devendo ser restituído tudo o que tiver sido prestado ou se a restituição em espécie não for possível, o valor correspondente*”.

Este regime pensado no modelo de compra e venda, dificilmente se podia aplicar ao contrato de seguro. Era pacífico que a validade dependia da existência de uma apólice escrita e assinada, art. 426.º Código Comercial, seguindo-se o primeiro elenco de deveres de informação consagrado para o contrato de seguro.

O art. 426.º Código comercial estabelecia que o contrato de seguro deve ser reduzido a escrito num instrumento que é a apólice. Com a Lei do Contrato de Seguro (LCS), o contrato passou a não exigir forma escrita, consagrou-se a natureza meramente consensual, manteve-se no entanto a obrigação de redução a escrito na apólice e o dever de entrega da mesma. De notar que, o acórdão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) 1979 referia que o contrato de seguro é um contrato formal, não tem existência legal enquanto não estiver lavrado em apólice.

Além destes diplomas há a referir ainda, os do direito dos seguros comunitários - direito institucional dos seguros - que têm vindo a ser transpostas para os Estados da União Europeia. As reformas têm-se sucedido, nos últimos anos correspondem em parte à necessidade de transpor para o ordenamento interno o fluxo contínuo de directrizes comunitárias.

De realçar, que a doutrina é praticamente unânime em considerar o contrato de resseguro como contrato de seguro, sendo o dever de informação no contrato de resseguro mais diminuto.

É por todos, reconhecido que o contrato de seguro é um dos contratos que maior conflitualidade provoca entre as partes. É com o sinistro que o contrato revela a máxima tensão entre as partes (Marques, 2003: 141)

Se a quantia segura for inferior ao valor do objecto seguro, o segurador responde pelos danos na respectiva proporção. Tal disposição, surpreende frequentemente os segurados, padecentes de erros de avaliação, ou desatentos à evolução do valor da coisa segura. Em França a comissão que se ocupa das cláusulas abusivas propôs a supressão da

regra proporcional nos seguros multiriscos habitação e em Inglaterra não vigora, salvo cláusula em contrário, nos seguros de incêndio e provavelmente noutros seguros. A lei alemã faz defender a aplicação da regra proporcional da existência de uma diferença avultada da garantia segura relativamente ao objecto seguro aquando do sinistro. Vários países consagram esta regra sem restrições – art. L-121.º - 5 do Code des Assurances (CA) francês, art. 56.º da luxemburguesa, art. 44.º da lei belga, art. 1907.º do Código Civil Italiano, art. 30.º da lei espanhola e art. 134.º do DL 72/2008 da portuguesa. Parece que esta regra remonta ao séc. XVI. De notar, que o projecto brasileiro exclui a aplicação da regra proporcional em caso de sinistros parciais, salvo quando o aumento do valor da coisa segura resulte de acto voluntário do segurado, art. 95.º. Vai assim mais longe do que qualquer dos direitos europeus mencionados (Almeida, 2009: 245).

Há ainda a referir, outra modalidade nos contratos de seguros, são os seguros cumulativos, ou seja, vários seguros referentes ao mesmo risco, ao mesmo interesse e ao mesmo período de cobertura, celebrados com vários seguradores e sem acordo prévio entre estes.

A nova LCS aplica-se aos contratos de seguro celebrados após 1 de Janeiro de 2009, art. 2.º, assim como aos contratos celebrados anteriormente com renovação periódica a partir da primeira renovação posterior à data do mesmo preceito, art. 3.º n.º 2.

Em regra, os seguros são facultativos, contudo, para tutela de eventuais lesados, o legislador obriga à celebração de alguns contratos de seguro, sendo que os mais usuais são automóvel e acidentes de trabalho, não obstante o elenco dos seguros obrigatórios actualmente ser vasto.

CAPÍTULO 2 – PRINCÍPIOS GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO

José Vasques referiu que o Código Comercial português consagrava, de forma surpreendentemente actual, os grandes princípios do Direito dos seguros, sem destoar comparado com legislação estrangeira, nomeadamente a lei espanhola e a lei belga (Vasques, 1999: 24).

2.1. Características gerais do contrato de seguro

João Calvão da Silva refere que um dos valores fundamentais do direito “ *é o da justiça contratual, o da justiça comutativa ou equilíbrio, equivalência justo e razoável das prestações e das contra prestações emergentes do contrato por maneira que quem diz contratual, diz justo*” (Silva, 2007: 176).

Daí que o código civil preveja a figura do enriquecimento⁴ sem causa art. 473.º e seguintes. Uma relação contratual que desde logo do início se desenvolva através de regras de conduta de boa fé tem condições para ter continuidade devido à confiança estabelecida entre as partes (Frada, 2004: 431 e ss; Almeida, 2008: 219-221).

O contrato é uma das figuras de maior interesse teórico e prático no direito privado. A actividade seguradora tem a sua base no contrato de seguro. Contrato aleatório por excelência discute-se se nasceu na velha Roma onde o jogo e aposta eram apostados como contratos aleatórios ou se nasceu na idade média, ou se no séc. XVII. O que importa é que está ligado aos riscos marítimos e durante muito tempo tinha por objecto apenas os riscos marítimos. Na sua origem encontramos factores económicos e sociais. O desenvolvimento do comércio marítimo internacional, a industrialização e a concentração populacional em vilas e cidades.

⁴ Enriquecimento sem causa – Para que exista tem que haver um enriquecimento de um património e o correlativo empobrecimento de outrem, decorrentes do mesmo facto e ausência de causa que justifique essa deslocação patrimonial.

Ao longo dos tempos a definição de contrato de seguro tem levantado inúmeras dúvidas. O legislador Português ao contrário do Espanhol⁵ não definiu contrato de seguro⁶ no Código Comercial de 1888 e voltou a não defini-lo, de forma intencional na nova Lei Contrato Seguro (LCS), ou seja, esta lei anotada refere no preâmbulo V, página 14, “*O novo regime agora estabelecido tem em vista a sua aplicação primordial ao típico contrato de seguro, evitando intencionalmente, uma definição de contrato de seguro, assumindo que os casos de maior ou menor proximidade com estes deveres típicos e da adequação material das soluções legais ao tipo contratual adoptado pelas partes*”⁷. Pedro Romano Martinez⁸ direcciona-se no mesmo sentido em “*Modificações na legislação sobre contrato de seguro repercussões no regime de acidentes de trabalho*” (Martinez, 2009a: 13).

A LCS revoga o regime anterior. Assim, as normas relativas ao seguro contido no Código Comercial são revogadas pela LCS, art. 425.º a 462.º Código Comercial revogadas pelo art. 6.º do DL 72/2008. Os art. 132.º a 142.º e 176.º a 193.º do DL 94-B/98 também são revogados. O DL 176/95 de 26 de Julho, lei da transparência, veio introduzir no contrato de seguro regras que visam uma maior transparência na relação contratual e um aumento de confiança entre seguradores e segurados⁹. Os art. 1.º a 5.º e art. 8.º a 25.º do DL 176/95 foram revogados pelo art. 6.º da LCS. A maior preocupação assenta na necessidade de serem transmitidos ao interessado no seguro todas as informações relevantes para que pudesse formar a sua vontade de forma livre e esclarecida quer sobre a entidade com que iria contratar, quer sobre as condições do contrato.

⁵ Art. 1.º da Ley 50/1980, de 8 de Outubro “*Como aquel por que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los limites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas*”.

⁶ O contrato de seguro, é algo que só por si já suscita muita controvérsia e origina várias definições por vezes diferentes e muito discutíveis.

⁷ As várias definições introduzidas pela legislação comunitária gera mais confusão do que se fosse do que se fosse a doutrina e a jurisprudência a delimitá-lo. Embora a LCS não defina, estabelece “*conteúdo típico do contrato de seguro*”. O segurador cobre o risco e a cargo do tomador, está o pagamento do prémio. Quanto às operações de capitalização, estende-se a aplicação de algumas regras do contrato de seguro a “*alguns subtipos de “seguros”*” como lhe chamou o legislador.

⁸ As definições de seguro assentam invariavelmente na ideia de risco, da mesma opinião é Romano Martinez, “*o risco é o elemento determinante do objecto do contrato de seguro*” - (Martinez, 2006a).

⁹ O legislador no DL 176/95 de 26 de Julho, procedeu à definição de conceitos e termos usados nesta área. Contudo, não cabem nesta noção as operações de capitalização e de gestão de fundos colectivos de reforma. O legislador também reconheceu isso quando estabeleceu ramos de seguros no DL 94/B/98. O mesmo acontece no DL-144/2006 de 31 de Julho, novo regime geral da mediação de seguros, “*para efeitos do presente diploma entende-se por: i) “Contrato de seguro”- não só o contrato de seguro mas também operações de capitalização, todos celebrados, nos termos legais e regulamentares em vigor, por empresas de seguros autorizadas a operar no território português*”. Da própria noção de “tomador de seguro” também se percebe a distinção entre contrato de seguro propriamente dito e operação de capitalização.

Como elementos essenciais de um contrato podem referir-se a capacidade e legitimidade das partes, o mútuo consenso e o objecto possível. É necessário, referir que as seguradoras têm que ter capacidade para efectuar contratos de seguro¹⁰.

Contudo no plano legal, nada há que impeça as seguradoras e os particulares de fixarem livremente os efeitos dos contratos de seguro afastando-se dos modelos habitualmente utilizados.

2.1.1. Partes do contrato de seguro

Os intervenientes no contrato tem obrigação de cumprir como resultam das condições do contrato e outras da lei. Das obrigações que resultam da lei, destaca-se a obrigação de pagamento do prémio e a obrigação do segurador realizar a prestação convencionada.

As partes no contrato de seguro, são o segurador¹¹, quem segura o risco e o tomador de seguro¹², entidade que celebra o seguro. Se estiver perante por ex. um seguro de acidentes de trabalho conta própria ou independente, quem celebra o contrato, será simultaneamente tomador e trabalhador.

No que respeita aos beneficiários no seguro, estes serão os segurados e terceiros a quem foram provocados danos. Entende-se por beneficiário como, *a pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação da seguradora decorrente do contrato de seguro ou de uma operação de capitalização* (Decreto-Lei 176/95 de 26 de Julho, art. 1.º).

¹⁰ Para Menezes Cordeiro *no contrato de seguro, uma pessoa transfere para outra o risco da verificação de um dano, na esfera própria ou alheia, mediante o pagamento de uma determinada remuneração*. A pessoa que transfere o risco, assumindo a remuneração, diz-se tomador do seguro ou subscritor; a que assume o risco e recebe a remuneração, é a entidade seguradora; o dano eventual é o sinistro; a pessoa cuja esfera jurídica é protegida pelo seguro (e que pode, ou não, coincidir com o tomador do seguro) é o segurado; a remuneração da seguradora, devida pelo tomador do seguro é o prémio.

¹¹ Termo que veio a ser adoptado pela LCS, ficando assim de lado os termos anteriormente utilizados com o mesmo sentido de companhia de seguros, companhia e seguradora.

¹² Quem contrata com o segurador e é responsável pelo pagamento do prémio.

2.1.2. Modalidades ou grupos de ramos do contrato de seguro

Os seguros são passíveis de várias classificações. De referir, entre outras possíveis, as seguintes classificações: seguros de danos e seguros de pessoas; seguros de coisas, de património e de pessoas; seguros a prémio e seguros mútuos; seguros do ramo Vida e dos ramos Não-vida; seguros por conta própria e por conta de outrem e seguros terrestres e seguros marítimos; seguros temporários e não-temporários; seguros de prestações convencionadas e de prestações indemnizatórias; seguros de grupo e seguros individuais; seguros de grande risco e seguros de riscos de massa; seguros obrigatórios e seguros voluntários; seguros sociais e seguros privados; segundo o regime de formação; seguro directo e resseguro; e ainda em seguros verdadeiros e próprios e não-seguros (Vasques, 1999: 40-55)

De referir, que por influência comunitária, a classificação dos seguros dividia-se entre os ramos de seguros “Vida” e “Não Vida“. Sendo que o ramo vida englobava os seguros de vida risco e os produtos capitalização que na última década passaram a ter uma grande importância, onde destacamos o Plano Poupança Reforma (PPR).

Na LCS abandonou-se a divisão tradicional de ramos não vida e vida embora não tivesse revogado os art. 124.º e 125.º do DL 94-B/98 e adoptou-se uma divisão “seguros de danos” e “seguros de pessoas”, após no título I tratar do regime comum. Em “seguros de pessoas”, o art. 175.º n.º 1, refere – *“o contrato de seguro de pessoas compreende cobertura de riscos colectivos à vida, à saúde e à integridade física de uma pessoa ou de um grupo de pessoas nele identificadas”*. E no capítulo destinado a “seguros de vida” o legislador encaixou no art. 206.º, os instrumentos de captação de aforro estruturados (ICAE). Não compreendeu, o risco relativo à vida, à saúde e à integridade física, não parece ser seguro de pessoas, mas mais adiante, embora numa secção autónoma a LCS vem dedicar-se às operações de capitalização, não dizendo nesse local o que são. No entanto, parece assumir com clareza que não são seguros propriamente ditos - art. 207.º. Parece que a LCS tal como o regime anterior demonstra que existem seguros em sentido material e seguros em sentido formal. Os contratos de seguro materialmente seguros por combinarem no binómio risco/prémio. Por outro lado existem operações financeiras que por terem como parte um segurador, são qualificadas como seguros.

No entanto, a Actividade seguradora alinhou algumas combinações de riscos que, pela sua natural associação, são normalmente objecto de cobertura agregada.

Assim (segundo o Decreto-Lei 94/B/98 de 17 de Abril, art. 128.º):

- *Seguro de acidentes e doença: ramos Acidentes e Doença;*
- *Seguro automóvel: modalidade Pessoas transportadas do ramo Acidentes, e ramos Veículos terrestres, Mercadorias transportadas e Responsabilidade de veículo terrestres a motor;*
- *Seguro marítimo e transportes: modalidade Pessoas transportadas do ramo Acidentes, e ramos Veículos ferroviários, Embarcações marítimas, lacustres e fluviais, Mercadorias transportadas e Responsabilidade civil de embarcações marítimas, lacustres e fluviais;*
- *Seguro aéreo: modalidade Pessoas transportadas do ramo Acidentes, e ramos Aeronaves, Mercadorias transportadas e Responsabilidade civil de aeronaves;*
- *Seguro de incêndio e outros danos: ramos Incêndios e elementos da natureza e Outros danos e coisas.*

2.1.3. O contrato de seguro como um contrato consensual

A LCS no art. 32.º considerou o contrato validamente celebrado sem observância de forma especial. Não é exigida forma escrita, nem mesmo (*ad probationem*), ao contrário do previsto anteriormente no art. 426.º do Código Comercial¹³. De referir, também, ao facto do legislador no Código Comercial não estabelecer qualquer sanção para a falta de forma que exigiu.

Mas, fê-lo noutras casos, nomeadamente, no art. 429.º do Código Comercial - Nulidade do seguro por inexactidões ou omissões, o legislador considerou que o segurador devia ter a possibilidade de determinar a sua vontade de assumir ou não o risco e em que condições estando de posse de todas as informações úteis e necessárias sobre o mesmo risco. Caso essas informações, úteis e necessárias sobre esse mesmo risco, conhecidas do segurado não lhe fossem transmitidas de um modo completo e exacto a consequência seria a invalidade do contrato. A protecção é claramente dada ao segurador, que no que diz respeito à avaliação do risco, é sempre a parte mais fraca. Ou seja, o segurador não conhecendo a realidade só pode avaliá-la e formar a sua vontade com base nos elementos que lhe são levados ao seu conhecimento pelo tomador/segurado, sendo obrigação deste

¹³ O Código Comercial exigia redução a escrito num instrumento que constituía a apólice de seguro que deveria ser datada e assinada pelo segurador.

fornecê-las diligentemente. O pendor da protecção está claramente do lado do segurado. Nesta situação é ele a parte mais fraca e que precisa de provar a obrigação assumida pelo segurador e o conteúdo da mesma.

Assim, à luz do regime antigo, José Vasques em “Contrato de seguro” refere que “*A forma legal é regra geral, exigida ad substantiam*” (Vasques, 1999: 106-107). No mesmo sentido, Moitinho de Almeida em “O contrato de seguro no direito comparado” e Pedro Romano Martinez em “Direito dos seguros, relatório” diz “...*está sujeito à forma escrita, formalidade ad substantiam*”. Esta informação aparece explícita no Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 16/12/1980 - “*A redução a escrito das cláusulas do contrato de seguro de responsabilidade civil e das suas alterações é fundamental para a sua validade num plano ad substantionem*” (Boletim do Ministério da Justiça, Lisboa, n.º 302, pág. 273). Orientam-se para o mesmo sentido do Acórdão, Moitinho de Almeida (Almeida, 1971: 37-39) e Pedro Romano Martinez (Martinez, 2006a: 99). Assim, o legislador pretende, ao reduzir a escrito, datar e ser aposta a assinatura do segurador, que fique claro e registado num documento a obrigação assumida pelo segurador, facilitando a exigência do cumprimento da obrigação de pagar o acordado no momento do sinistro. Provavelmente não terá cominado a falta de formação a nulidade, como fez com as declarações reticentes ou inexactas, porque tal invalidade teria como consequência, o que será evitar a nulidade.

As consequências que se atribuíam à falta de forma têm a sua origem no Código Civil que entrou em vigor em 1967. A redução a escrito e a assinatura visam a vinculação de ambos ao contrato, sendo de todo o interesse para efeitos de prova que o contrato de seguro devido à sua complexidade tenha as suas cláusulas escritas num documento datado e assinado pelas partes. Tal será dotado de conveniência e de prova e não forçosamente um requisito de validade. Mas, o Código Civil, no seu art. 373.º admite que a assinatura seja substituída por reprodução mecânica. Nos anos 60 do Século XX levou a legislação a prever alternativas à assinatura pessoal e unitariamente aposta. No que diz respeito à redução a escrito, não levanta dúvidas que o que está em causa é a possibilidade de guardar a informação.

O novo Regime – LCS, vem simplificar toda esta questão, assim, no art. 31.º n.º 1 estabelece que a “*validade do contrato de seguro não depende da observância de forma especial*”. Mas, mantém na íntegra a redacção do Código Comercial, quando estabelece

no seu art. 32.º n.º 2 e 3, respectivamente, que “2. *O segurador é obrigado a formalizar o contrato num instrumento escrito, que se designa por apólice de seguro, e a entregá-lo ao tomador*” e “3. *A apólice deve ser datada e assinada pelo segurador*”. No entanto, no art. 32.º n.º 2 é estabelecido que, o Código de seguros assume claramente a natureza de contrato consensual em que o encontro de vontades art. 219.º Código Civil partes livres e esclarecidas é suficiente para a validade da celebração do contrato, não dispensando a sua posterior redução a escrito, mas falo em suporte electrónico duradouro art. 34.º n.º 2 LCS.

Deste modo, de acordo com a LCS art. 32.º, em oposição ao referido no art. 426.º do Código Comercial, as partes passam a estar vinculadas a partir do momento que haja consenso ainda que a apólice não tenha sido emitida¹⁴. Neste sentido, Moitinho de Almeida em “O contrato de seguro, estudos” - “ *O contrato de seguro era um negócio sujeito a forma escrita, art. 426.º Código Comercial., exigência afastada pelo Decreto-Lei 72/2007*” (Almeida, 2009: 134-135). O consenso anteriormente referido pode ser verbal ou por troca de correspondência. Basta a confiança entre as partes.

Com a LCS estabeleceu-se a diferenciação entre contrato e apólice. O contrato passa a ser o consenso entre as partes e a apólice a sua mera formalização conforme defende Calvão da Silva (Silva, 1996: 104), Moitinho Almeida (Almeida, 2009: 226) e Pedro Romano Martinez (Martinez, 2009a: 19; Martinez, 2009b: 171; Martinez, 2009c. [em linha]).

O legislador manteve contudo a obrigatoriedade de o segurador reduzir o contrato a escrito na apólice e entregá-la ao tomador, art. 32.º do n.º 2 da LCS. O segurador não pode prevalecer-se do acordado no contrato sem cumprir o previsto no art. 32.º do n.º 2 da LCS. A não entrega da apólice dá direito ao tomador a resolver o contrato com base na falta da entrega da mesma.

O contrato de seguro como contrato consensual, vem inegavelmente facilitar a contratação e assume a máxima relevância nos contratos celebrados à distância, nomeadamente via telefone e via internet, citando Paula Ribeiro Alves, “*Há que destacar, pela sua relevância para o contrato de seguro à distância, o facto de a LCS estabelecer,*

¹⁴ No DL 176/95, o legislador definiu apólice no art.1.31 alínea j): “*Apólice – documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e o segurador, de onde constam as respectivas condições gerais, especiais, se as houver, e particulares acordadas*” O contrato de seguro era um negócio jurídico formal. A lei impunha a sua redução a escrito numa apólice e assinatura sem a qual a declaração era nula por inobservância de forma legal.

no art. 32, que “A validade do contrato de seguro não depende da observância de forma especial” (Alves, 2009: 23).

Até à nova lei de contrato de seguro, o contrato era obrigatoriamente reduzido a escrito, ou seja, “A redução a escrito das cláusulas do contrato de seguro de responsabilidade civil e das suas alterações é fundamental para a sua validade num plano *ad substantionem*” - Acórdão do Supremo tribunal de Justiça de 16/12/1980. Neste sentido, autores como José Carlos Moitinho de Almeida (Almeida, 1971: 37-39) e Pedro Romano Martinez (Martinez, 2006a: 99).

2.1.4. O contrato de seguro como um contrato de adesão

O contrato de seguro é um exemplo de um contrato de adesão, já que o seu conteúdo é fixado por cláusulas gerais redigidas antecipadamente e unilateralmente por uma das partes. Assim, formula-se e oferece-se ao público um modelo e quem quiser contrata esse modelo sem discutir, ou aceita em bloco as cláusulas ou as rejeita e não contrata.

No entanto, Costa Martins interroga se o contrato de seguro obrigatório é um verdadeiro e típico contrato de adesão uma vez que o segurado tem que obrigatoriamente efectuar o seguro (Martins, 2001: 143).

2.1.5. Seguros de grandes riscos e seguros de massas

Nos seguros de grandes riscos, não podemos classificar o contrato de seguro como de adesão¹⁵. São considerados grandes riscos os seguros de veículos ferroviários, aeronaves, embarcações marítimas, lacustres e fluviais, mercadorias transportadas, responsabilidade civil de aeronaves e responsabilidade civil de embarcações marítimas, lacustres e fluviais, seguros dos ramos créditos e caução e sempre que o tomador exerça uma actividade comercial, industrial ou liberal e o risco se reporte a essa actividade¹⁶. São considerados riscos de massa, os que não são classificados como de grandes riscos. Os seguros de grandes riscos são frequentemente negociados pontualmente.

¹⁵ Contrato de adesão: são contratos cujas cláusulas contratuais gerais foram elaboradas sem prévia negociação individual, e que proponentes ou destinatários indeterminados se limitam a subscrever ou aceitar.

¹⁶ Na Europa comunitária os grandes riscos aparecem definidos no art. 2.º da Directiva 72/2397CEE, do Conselho, de 24 de Julho de 1973.

2.1.6. Contrato bilateral, sinalagmático, oneroso, de execução continuada e aleatório

O contrato trata-se de um negócio bilateral ou plurilateral constituído pela vontade de duas partes - vontades convergentes para a obtenção de um resultado jurídico unitário. Não esquecer que, as declarações de vontade contratuais são recipiendas, não produzem efeitos antes de comunicadas a uma determinada pessoa, ou seja, cada uma das partes tem que querer e esse querer deve exteriorizar-se. A vontade deve formar-se de forma livre e esclarecida, senão estaremos perante vícios de vontade.

Quando se fala em contratos pode-se estar a referir a Contratos formais e Contratos não formais (aqueles em que as partes podem manifestar a vontade como lhes aprouver, sem a exigência de qualquer formalismo). Apesar da existência de dualidade de contratos, o documento escrito facilita a prova confere segurança e clareza aos mesmos.

Assim, quando se está no domínio dos contratos de seguros, pode-se dizer estes em geral são:

- Contratos bilaterais ou plurilaterais, já que são constituídos pela vontade de duas ou mais partes, sendo estas vontades convergentes;
- Sinalagmáticos, ou seja, as obrigações emergem recíprocas para ambas as partes;
- Onerosos, resultando em vantagens para ambas as partes;
- De execução continuada, pois que, a execução prolonga-se pela vida do contrato; e
- Aleatórios, pois as partes sujeitam-se a uma álea: existe a possibilidade de ganhar e perder – a prestação da seguradora fica dependente de um evento futuro e incerto (Vasques, 1999: 104-105).

De um modo geral, os seguros têm carácter aleatório e sinalagmático, ou seja, uma parte assume um risco, uma incerteza e a outra paga um prémio. Os contratos de seguros têm sido muitas vezes entendidos como um complemento das prestações do estado.

2.2. Princípios gerais do contrato de seguro

2.2.1. Princípio da liberdade contratual

A relação entre um segurador e um tomador deriva em termos constitucionais do disposto no art. 61.º da Constituição da República Portuguesa, relativo à liberdade de iniciativa privada concretizando-se em termos civis no art. 405.º do Código Comercial o que possibilita às partes ajustarem num contrato de seguro o que entenderem. Dentro dos limites da lei as partes têm a faculdade de fixar livremente os conteúdos dos contratos, celebrar contratos diferentes dos previstos neste código ou incluir neles as cláusulas que lhes aprouver. As partes podem ainda reunir no mesmo contrato regras de dois ou mais negócios.

“A regulamentação legal do contrato de seguro assentou, de início, no princípio da liberdade contratual: as estipulações não proibidas por lei vinculavam as partes, como expressamente previa o art. 427.º Código Comercial, e poucas eram as disposições que se sobrepunham à vontade das contraentes. Mas logo nos começos do século passado surgiram novas leis com amplas disposições imperativas destinadas à protecção do tomador do seguro e dos segurados. Numa sociedade em que a democracia se traduz não apenas no direito de voto mas também na protecção dos cidadãos contra os abusos do poder político e do poder económico, tal protecção não basta e daí que novas leis foram surgindo destinadas a suprir as lacunas existentes nestes domínios, importando salientar a lei alemã sobre as cláusulas contratuais gerais de 9 de Dezembro de 1976 e a lei francesa n.º 78-23 sobre a informação e protecção dos consumidores de produtos e serviços, de 10 de Janeiro de 1978.

No seguimento desta evolução legislativa, foi, em Portugal, adoptado o DL 446/85, de 25 de Outubro, diploma inspirado na lei alemã. Tempos depois chegou a vez desta matéria sem objecto de harmonização comunitária, realizada com a Directiva 93/13/CEE de 5 de Abril respeitante às cláusulas abusivas nos contratos concluídos com consumidores, directiva que impôs algumas alterações à lei portuguesa (...)” (Almeida, 2009: 78).

O princípio da liberdade contratual está também presente na LCS no art. 11.º pelo que as partes podem acordar sobre o conteúdo do contrato com os limites constantes da própria LCS, ou as decorrentes da lei geral. Os limites devem sempre ser olhados na perspectiva em que a celebração, o conteúdo e a execução devem ser feitos de boa fé já que

o direito vela para que as relações contratuais sejam justas e que uma parte não retire um proveito desproporcionado e infundado da obrigação da outra parte.

2.2.2. Princípio da autonomia da vontade

No negócio jurídico destaca-se o princípio da autonomia da vontade. No entanto, é de realçar que a autonomia existe em todos os negócios jurídicos mas em diferente medida. Às vezes o autor do negócio tem apenas a liberdade de celebrar ou não o contrato.

Assim, a regra geral do regime contratual Português é a autonomia da vontade. O mesmo princípio foi adoptado para o contrato de seguro.

As cláusulas contratuais gerais começaram a ser utilizadas na indústria seguradora no Século XIX. No que respeita, ao contrato de seguro, a regra é que o regime do contrato de seguro é supletivo, ou seja, só se aplica quando não existam ou sejam insuficientes as estipulações das partes. Assim, o contrato de seguro tem por base a autonomia da vontade, ou seja, ninguém é obrigado a realizar um contrato. Deste modo, o contrato de seguro do Século XIX não se encontra totalmente desajustado da realidade jurídico-social. Nos países Anglo-saxónicos, as partes negociam os contratos. No nosso caso, na maior parte das vezes, o segurador elabora as cláusulas contratuais gerais e os proponentes indeterminados, limitam-se a subscrever. Não há prévia negociação individual, os destinatários ou contratam, ou não contratam (Martinez, 2006a: 52). Muito debatido tem sido o tema sobre as cláusulas contratuais gerais. Seguindo os passos de legislações estrangeiras, o legislador deu um enorme contributo ao adoptar um regime específico relativo às cláusulas contratuais gerais, DL 446/85 de 25 de Outubro, alterado pelo DL 220/95 de 31 de Agosto. Deste modo, o regime das cláusulas contratuais gerais impõe determinadas soluções de equilíbrio, tanto na formação como no conteúdo dos contratos¹⁷.

Apesar disso, a lei das cláusulas contratuais gerais, DL 446/85 de 25 de Outubro, passaram aplicar-se aos contratos de seguro sobretudo a partir de 1995 desde a alteração que deu lugar ao DL-220/95 de 31 de Outubro. Apesar de ser um tema de muitas divergências, as cláusulas contratuais gerais assumem um importante papel, facilitam a

¹⁷ Com a adesão de Portugal à comunidade económica europeia foram introduzidas várias alterações em sede de regime de seguros, acentuando-se a transparência nos contratos de seguros.

contratação e favorecem a rapidez que hoje mais do que nunca se exige na contratação de um seguro.

As cláusulas, de limitação do risco e de exclusão de certos riscos, não sendo nulas ou proibidas nos termos do regime das cláusulas contratuais gerais têm de ser comunicadas ao tomador, estando o dever de informar decorrente das regras gerais do art. 227.º Código Civil, art. 6.º da LCCG e dos deveres de informação do segurador art. 176.º e seguintes do DL-94/B/98 de 17 de Abril¹⁸ e do art. 2.º e seguintes do DL-176/95 de 26 de Julho.

Por via de regra, nas condições gerais e especiais da apólice de seguro não se exclui a responsabilidade do segurador já que se limita o âmbito do risco coberto pelo contrato de seguro. Contrariamente, por vezes, por via das cláusulas em vez de restringir, é lícito alargar-se o âmbito da cobertura do seguro

2.2.3. Princípio da boa fé

“A construção de uma sociedade livre, justa e solidária como um dos objectivos fundamentais, de maneira que se pode afirmar que sem boa fé e informação tais objectivos jamais serão alcançados.” (Schier. 2006: 51. em linha).

Alguns autores referem, este princípio, como característica primordial do contrato pela sua importância. José Vasques define-o como um princípio do contrato do seguro, já que desempenha um papel essencial, ou seja, exige-se logo boa fé por parte do segurador chamado a contratar em massa, tem a obrigação de redigir de forma clara e não abusiva nas cláusulas contratuais (Vasques, 1999: 160-161).

A boa fé é importante em todos os contratos, assim *”Quem negocia com outrem para a conclusão de um contrato deve, tanto nos preliminares, como na formação dele, proceder segundo as regras da boa fé”* art. 227.º do n.º 1, da 1.ª parte do Código Civil.

No entanto, no contrato de seguro, a boa fé assume um papel de primordial importância na selecção adversa na medida em que o segurador tem que confiar nas declarações do tomador aquando da subscrição. Tornar-se-ia impossível e extremamente dispendioso ao segurador verificar todos os riscos, ou a maior parte deles antes da

¹⁸ O DL 94/B/98 de 17 de Abril alterado e republicado pelo DL-2/2009 de 5 de Janeiro e objecto de rectificação através da declaração de rectificação 17/2009 de 3 de Março

contratação do seguro. O segurado pode declarar que tem de recheio na habitação 50.000,00€ e o imóvel estar completamente vazio, vindo posteriormente participar o furto dos bens. “*Uberima bona fidei*”, máxima boa fé. Alguns autores, como Joaquim Garrides e John Birds, consideram-na o elemento peculiar do contrato de seguro, opinião que perfilhamos (Vasques, 1999: 160-161). O contrato de seguro, assenta na liberdade contratual, art. 405.º do Código Civil, art. 61.º da Constituição da República Portuguesa e art. 11.º da LCS. As partes podem acordar sobre o conteúdo do contrato, com os limites constantes na LCS ou os decorrentes da Lei Geral.

A disciplina das cláusulas gerais foi estabelecida em Portugal pelo Decreto-Lei 446/85 de 25 de Outubro (Lei das Cláusulas Contratuais Gerais), que na sua formulação original não abrangia as cláusulas contidas nos contratos de seguro. (Almeida, 2009: 77-113). O Decreto-Lei 446/85 no art. 15.º dispõe que “*são proibidas as cláusulas gerais contrárias à boa fé*” e o art. 9.º, n.º 1, da Lei de Defesa do Consumidor (LDC) “*o consumidor tem direito à protecção dos seus interesses económicos, impondo-se nas relações jurídicas de consumo a igualdade material dos intervenientes, a lealdade e a boa fé, nos preliminares, na formação e ainda na exigência dos contratos*”.

A lei encarregou-se de contribuir para a clarificação destas situações, ao regular especificamente as cláusulas contratuais gerais, Decreto-Lei 446/85 com as alterações DL 220/95, impondo o dever de comunicação das cláusulas de modo a permitir o seu conhecimento completo e efectivo.

Apesar disso, ao introduzir aspectos de transparência através do DL 176/95, o legislador, tem consagrado a tendência jurisprudencial do favorecimento do segurado, agora ainda mais reforçada pela nova lei contrato de seguro¹⁹.

No contrato de seguro fala-se de boa fé em sentido objectivo, já que pressupõe que a actuação de ambas as partes sejam reciprocamente fiéis ao cumprimento integral do negociado. É uma homenagem à boa fé que a lei obriga a ambas as partes na fase pré-

¹⁹ A transparência propriamente dita assim denominada pelo legislador, consagrada nos art. 8.º e 9.º do DL 176/95. o art. 8.º - estabelecia que as condições gerais e especiais devem ser redigidas de modo claro e perfeitamente inteligível; e o art. 9.º - pretendia acautelar que uma cobertura prevista nas condições gerais não pudesse ser desvirtuada pelas condições especiais ou particulares. Assim, de referir que sendo cláusulas de contrato gerais devem ser comunicadas cumprindo os requisitos previstos no art. 5.º do RCCG. As duas disposições conjugam-se no sentido de permitir ao tomador de seguro diligente ter acesso, antes do contrato, ao conteúdo que o mesmo vira a ter depois do contrato, poder guardar um documento que seja perceptível e lhe permita compreender quais são os seus direitos e deveres e o que deve fazer para os exercer junto do segurador.

contratual ao dever de cooperação - tomador e segurador. Assim, o primeiro, o tomador, deve agir como agiria um homem médio, com honestidade e lealdade, porque está numa posição especial relativamente ao conhecimento integral e efectivo do risco. Por isso, desde as negociações pré-contratuais, assim como posteriormente deve tomar uma atitude de total clareza e de verdade relativamente ao objecto a segurar. Durante a vigência do contrato, o tomador deve tomar as medidas necessárias para que não se verifique sinistro ou não se agravem os danos. Deste modo, ele deve facultar a informação (factos e circunstâncias relativos ao risco) ao segundo, o segurador, para que este possa avaliar e classificar correctamente o risco; e por outro tem o ónus de auxiliar o segurador a conhecer as circunstâncias que o poderiam levar a não concluir o negócio, ou a concluí-lo noutras condições.

José Vasques citando Jorge Montero afirma que *“é uma homenagem à boa fé que a lei obriga o proponente e mais tarde o segurado a participar ao segurador todos os factos e circunstâncias relativas ao risco, um dever pré-contratual de fornecer à contra-parte informação sobre todos os aspectos relevantes para a sua decisão”* (Vasques, 1999: 173). Advém daí que muitos factos estão no conhecimento do tomador ou segurado sendo impossível aquele obter os factos necessários para o cálculo do risco que há-de assumir. Surpreende-se também a boa fé nos riscos putativos como cobertura da incerteza subjectiva das partes quanto à existência do risco. Do lado do segurador, a boa fé encontra semelhante amplitude no dever de informação, no modo como deve ser feita a interpretação das condições gerais, especiais e particulares do contrato e no modo de como deve ser regularizado o sinistro. O princípio da boa fé no contrato de seguro assume uma função essencial e relevante antes, durante e aquando da ocorrência do sinistro.

Esta característica do contrato, boa fé, levou o legislador a sancionar com a nulidade, *“toda a declaração inexacta, assim como toda a reticência de factos ou circunstâncias conhecidas pelo segurado ou por quem fez o seguro, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato”*, art. 429.º do Código Comercial - o legislador visava dissuadir as tentativas de fraude.

Quer na doutrina, quer na Jurisprudências, as opiniões dividiam-se entre a nulidade e a anulabilidade. Também a LCS, à semelhança do que acontecia em outros países, como por ex. na lei Belga, veio clarificar este assunto ao consagrar expressamente a anulabilidade, no seu art. 25.º. Assim, a lei sanciona pesadamente a omissão e a

reticência desses factos e circunstâncias - antes falava-se em nulidade, agora um pouco mais leve, anulabilidade.

De notar, que o princípio da boa-fé ainda se aplica com maior rigor nos resseguros. Segurador e ressegurador são ambos especialistas, devendo nas negociações revelar-se todos os dados e informações relacionados com o risco a ressegurar.

A lei submeteu ao princípio da boa-fé a formação, interpretação, integração e execução do negócio jurídico, art. 227.º do n.º 1 e art. 239.º e 762.º do Código Civil.

Do exposto, pode dizer-se que na fase preliminar do contrato devem as partes proceder com lealdade, correcção e boa-fé, sendo a declaração primeiramente emitida denominada de proposta ou oferta, e que posteriormente, com a aceitação surge o contrato. O contrato de seguro é concluído por adesão.

De entre muitos dos deveres que justificam uma atitude de boa-fé negocial no contrato de seguro, destacamos o que consideramos mais importante, o dever de informação.

No direito civil, António Menezes Cordeiro, refere a boa-fé, como “*traduz, até aos confins da periferia jurídica, os valores fundamentais do sistema ...*” (Cordeiro, 2005: 404; Cordeiro, 2007: 88).

2.2.4. Princípio do interesse

Um dos princípios fundamentais do contrato de seguro é a existência de um interesse segurável. O interesse primordial consiste na relação económica existente entre um sujeito e um bem exposto ao risco.

O carácter essencial do interesse é expresso pela lei ao determinar que “*se aquele por quem ou em nome de quem o seguro é feito não tem interesse na causa segurada, o seguro é nulo*” (art. 428.º do Código Comercial). Tal significa, que a lei tem como requisito que “*(...) entre o segurado e a coisa segura interceda uma relação cuja quebra lhe seja prejudicial, sob pena de nulidade do contrato*” (Vasques, 1999: 143).

O interesse aqui referido representa uma noção económica, no entanto, tal acaba por adoptar uma forma jurídica, já que mostra a relação jurídica que lhe está subjacente (Vasques, 1999: 143).

2.2.5. Princípio do indemnizatório e da não especulação

O carácter não-especulativo do contrato de seguro está expresso no princípio indemnizatório, segundo o qual o segurado deve ser ressarcido do prejuízo que efectivamente sofreu, não podendo o seguro constituir fonte de rendimento para os lesados: *Excedendo o seguro o valor do objecto segurado, só é válido até à concorrência desse valor* (Código Comercial, art. 435.º). No mesmo sentido que Joaquín Garrigues, José Vasques: “*Impede-se, assim, que o segurado provoque dolosamente o sinistro para obter um lucro evitando-se também especulações imorais*” (Vasques, 1999: 146). A Lei Portuguesa não prevê o pagamento de indemnização²⁰ no caso de dolo por parte do segurado. “*A boa-fé é a base do contrato de seguro e não prevê qualquer condescendência a quem actua com a perspectiva de enganar outrem*” (Pires, 1999: 63; Vasques, 1999: 58). Contudo, a nova Lei do Contrato de Seguro abriu uma excepção nos seguros de responsabilidade civil, com o propósito de proteger o terceiro lesado que não tem culpa nos actos do segurado²¹.

Este princípio não se aplica havendo cláusulas de primeiro risco uma vez que há renúncia à regra proporcional. O segurador responde por danos independentemente da inexistência de correspondência entre o valor do objecto seguro e o valor seguro, ou seja, em seguros de valor em novo, o segurador paga pelo valor necessário à sua substituição por idêntico bem novo. Assim, a utilização de cláusulas de indexação preveem frequentemente o afastamento da regra proporcional.

Este princípio funciona como impedimento que o segurado depois de indemnizado pelo seu segurador pretenda obter novo ressarcimento à custa do lesado.

²⁰ Dever de indemnizar – visa colocar o lesado sem dano pelo que a indemnização não tem carácter especulativo.

²¹ O disposto na presente secção aplica-se ao seguro de acidentes de trabalho sempre que as disposições especiais consagradas neste regime não se lhe oponham”; art. 138.º n.º 3 da LCS.

Para a teoria da indemnização o seguro desempenha uma função indemnizatória, o que deixa por explicar o seguro de vida em que não existe necessariamente dano – *maxime* no seguro de vida em caso de vida, onde não existe de todo dano.

Alguns garantem a indemnização de danos dolosamente causados a terceiros atribuindo ao segurador o direito de regresso sobre o responsável.

De mencionar que o valor da coisa segura tem orientações diferentes, consoante o país. Assim, existem três orientações: em França existe uma inversão do ónus da prova, cabendo ao segurador demonstrar que o valor real é inferior ao acordado; em Inglaterra que é irrefutável e na Bélgica, Luxemburgo, Espanha e Portugal tal valor impõe-se a menos que seja muito diferente do real - a lei espanhola menciona diferença “notável” e a portuguesa diferença “manifesta” (Almeida, 2009: 243).

CAPÍTULO 3 – A FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

3.1. A formação do contrato de seguro

O contrato de seguro celebra-se por qualquer modo que consubstancie o encontro de vontades entre o tomador e do segurador. A nova LCS no art. 32.º considera o contrato validamente celebrado sem observância de forma especial. O contrato de seguro forma-se a partir do momento em que haja consenso entre as partes, podendo este ser verbal.

Para a celebração de um contrato é necessário prestar uma adequada informação sobre o teor das cláusulas padronizadas, art. 4.º e seguintes da LCCG, estando proibidas determinadas cláusulas, nomeadamente as que contrariem a boa-fé, art. 15.º da LCCG. De realçar, que o dever de informar decorre de regras gerais, tais como: art. 227.º do Código Comercial; art. 6.º da LCCG - dos deveres de informação dos seguros; art. 176.º e seguintes do Decreto-Lei 94/B/98 de 17 de Abril; e art. 2.º e seguintes do Decreto-Lei 176/795 de 26 de Julho.

A redacção das cláusulas do contrato, obedece a requisitos da transparência e como tal deve ser clara e compreensível em caso de dúvidas, prevalece a interpretação mais favorável ao consumidor, estando abrangida pelo art. 9.º, n.º 2, alínea a) da Lei 24/96 – “*a redacção das cláusulas devem ser clara e precisa*” e art. 5.º, 6.º e 8.º do DL 446/85.

Refira-se que, o art. 5.º impõe o dever de comunicação das cláusulas contratuais gerais, realizada de modo adequado e com a antecedência necessária, tendo em conta a importância do contrato e se torne possível o conhecimento completo e efectivo da extensão e complexidade das cláusulas, por quem use de comum diligência - n.º 1 e 2. O legislador, insinuou aqui, que apenas são incluídos no contrato as condições gerais chamando a atenção do cliente e cujo conteúdo o outro contraente pode razoavelmente conhecer.

O ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao utilizador, n.º 3 do art. 5.º do DL 446/8. O STJ entende que este artigo não exige que a comunicação seja feita por documento diferente do utilizado para o contrato e que o facto das condições gerais em causa terem sido publicados no Diário da República não dispensa o dever de comunicação.

Pertence ao interessado o ónus de alegação de que tal dever não foi cumprido. O Acórdão de 12 de Dezembro de 2002, revista n.º 3692/02, também não exige a comunicação de cláusulas que sejam do conhecimento geral. De referir, por exemplo, o que resulta, do Acórdão de 10 de Janeiro de 2008, revista n.º 4690/07, em que o Supremo entendeu impor-se a comunicação da cláusula, que num seguro de vida, excluía a morte resultando de alcoolemia, pois tal cláusula não é do conhecimento geral. O art. 6.º do DL 446/85 exige que ao contraente que recorra a cláusulas contratuais gerais uniforme, devem ser prestadas todos os esclarecimentos razoáveis solicitados. Aqui, pertence ao interessado o ónus de alegar a falta de informação e de prova dos factos de que resulta não ter a informação feita sido adequadamente.

O art. 8.º do DL 446/85 considera excluídas dos contratos singulares, as cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do art. 5.º, as cláusulas comunicada com violação do dever de informação, de molde que não seja de esperar o seu conhecimento efectivo – b), as cláusulas que pelo contexto em que surjam pela epígrafe que os precede ou pela apresentação gráfica, passem despercebidos a um contraente normal. Colocando na posição de contraente real - c) e as cláusulas inseridas em formulários, depois da assinatura de algum dos contraentes - d).

Pode dizer-se que, na falta de disposição especial, a declaração negocial deve ser interpretada de harmonia com a vontade que as partes tenham tido, se houvessem previsto o ponto omissis ou de acordo com os ditames da boa-fé, quando outra seja a disposição supletiva por ele imposta. Nos contratos de duração indeterminada a proibição cessa, contado que se preveja o dever de informar a contraparte com pré-aviso razoável e se lhe dê a faculdade de resolver o contrato n.º 2 do art. 22.º, alíneas j) e k) do n.º 1 e alínea b) do n.º 2 do anexo da Directiva 93/13/CEE. A Directiva apenas ressalva as cláusulas de alteração unilateral de contratos com duração indeterminada.

As cláusulas de salvamento negociadas pelas partes são válidas mesmo quando respeitem a cláusulas no âmbito de aplicação do DL 446/85 mas como entende o Bundesgerichtshof – Supremo Tribunal Federal (BGH) alemão, o segurador não pode fazer valer a alteração assim acordada quando o tomador ignora a situação jurídica e sobre ela não fora devidamente esclarecido (Almeida, 2009: 77 e ss). Tal dever de esclarecimento encontra-se hoje expressamente consagrado no art. 18.º do DL 72/2008. Estabelece o art. 14.º do DL 446/85 que se o aderente não optar pela manutenção do contrato em caso de

nulidade de uma cláusula ou se exercendo essa faculdade daí resultar um desequilíbrio de prestações gravemente atentatório da boa-fé, vigora o regime da redução dos negócios jurídicos. Mas esta não se encontra expressamente prevista no que respeita a cláusulas excluídas do contrato por omissão de comunicação, de incumprimento do dever de informação ou falta de transparência art. 9.º DL 446/85.

O DL 446/85 não contém uma disposição de que resulte expressamente a não inclusão no contrato de cláusulas em que falte clareza ou sejam incompreensíveis, nesta consequência extrai-se duas disposições daquele diploma. Com efeito essas cláusulas devem ser objecto de esclarecimento - art. 6.º, e se o não forem são excluídas do contrato – art. 8.º, alínea b). O dever de informação do art. 6.º, leva à exclusão do contrato de cláusulas surpresa.

No direito alemão o mesmo efeito é consequência do disposto no 305-2, 2, da Bürgerlichesgesetzbuch – Código Civil Alemão (BGB), só se integram no contrato cláusulas cujo conteúdo e outra parte podia razoavelmente conhecer, o que se verifica quando sejam legíveis e compreensíveis por parte de pessoa medianamente consciente e informada (Almeida, 2009: 83).

O Acórdão de 26 de Novembro de 2002, refere-se à violação de dever de comunicar, art. 5.º do DL 446/85, quando na realidade deveria ser da devida informação - art. 6.º. O segurador ter esclarecido o cliente sobre o verdadeiro sentido da cláusula.

O Acórdão do STJ de 18 de Novembro de 1999, revista n.º 869/99 respeitava ao seguro de saúde. Neste caso, a falta de cumprimento do dever de informação, conduziu o banco à obrigação do pagamento ao cliente das despesas de uma intervenção cirúrgica com duração inferior a 24 horas.

O art. 9.º n.º 1 da LCS, direcciona para a Lei de Defesa do Consumidor (LDC) - pretende evitar também abusos resultantes de contratos pré-elaborados através de uma redacção clara e precisa bem como inserção de cláusulas que originem desequilíbrio entre as partes, art. 9.º, n.º 2 da Lei de Defesa do Consumidor (LDC) e a inobservância do referido fica sujeita ao regime das cláusulas contratuais gerais, art. 9.º, n.º 2 da LDC.

Sobre a importância das cláusulas contratuais gerais refere Calvão da Silva *“permitiu a racionalização da contratação em massa com milhares de pessoas, ganhando*

tempo e poupando incomodidades aos clientes que desejam ser atendidos depressa e bem” (Silva, 2007:159).

De referir, que o RES de 94 no seu título IX já continha diversos preceitos aplicáveis ao contrato de seguro, no seu art. 168.º e seguintes, essencialmente, no que respeita a, informações pré-contratuais. Por outro lado, o decreto-lei 176/95 de 26 de Julho estabeleceu regras de transparência para a actividade seguradora e veio aditar no seu art. 2.º e seguintes, novos deveres de informação. Está prevista sanção por incumprimento do tomador de seguro dos deveres de transparência, art. 429.º, 446.º e 440.º Código Comercial.

De realçar que, deverá existir o predomínio da informação efectiva sobre a informação disponível – Decreto-Lei 323/99 de 13 de Agosto. De referir, que os deveres previstos de informação deve ser provado pelo segurador, estando esta obrigação contemplada no Decreto-Lei 176/95, art. 5.º, n.º 2. Assim, com base no Decreto-Lei 176/95 e no Decreto-Lei 446/85 é necessário, uma informação adequada das cláusulas padrão.

Não esquecer, que os seguradores estrangeiros devem informar qual o estado de origem e a lei aplicável ao contrato e às reclamações art. 176.º e 178.º do, DL 176/95 (Cordeiro, 2001a: 20).

Na legislação existente está referido um elenco extenso de informação a prestar, o que dá a entender a complexidade desta matéria. Assim, parece justificada a obrigação de informar mas é possível e desejável simplificar a matéria – RGES de 94, RGES de 98 e DL-176/95.

Se o contrato for celebrado por um tomador que também é consumidor nos termos da lei da defesa do consumidor, art. 2.º n.º 1 da Lei 24/96 de 31 de Julho há que ter em consideração o disposto no art. 7.º, n.º 5.

Aquando da formação do contrato de seguro existe, por parte do cliente, a tentativa de tentar beneficiar do seguro para ficar numa situação melhor a que teria se não comprasse o produto. *“As sociedades mais evoluídas consomem mais seguros”* (Marques, 2000: 259). Deste modo, é importante que *“os clientes devem ficar com uma ideia clara do que são e para que servem os seguros”* (Marques, 2000: 259).

Uma preocupação permanente dos seguradores é a de que os contratos não contenham cláusulas ofensivas dos interesses dos consumidores. No essencial é cultivar uma cultura de credibilidade do sector dos seguros (Cordeiro, 2001pág 27).

A formação do contrato é concluída por adesão, tendo aplicação a lei das cláusulas contratuais gerais.

Pode dizer-se, no que respeita ao dever de informação que existe muita matéria e muita confusão para um dever que faz sentido.

A proposta de saúde efectuada por pessoa singular, nos termos do art. 27.º LCS, valor do silêncio do segurador, art. 218.º Código Civil refere que “*o silêncio vale como declaração negocial, quando esse valor lhe seja atribuído por lei, uso ou convenção*” sendo que para o seguro individual a LCS confere-lhe esse valor, da mesma forma que já o fazia o DL 176/95 de 26 de Julho, em particular no art. 17.º, ou seja, tem-se por aceite pelo segurador se este nada disser no prazo de 14 dias após a recepção da proposta em local próprio, em impresso do segurador devidamente preenchido e restante documentação que tenha sido exigida. Nesta situação, o contrato assume as condições contratuais e a tarifa em vigor na data da celebração, atendendo que foi proposto, pelo que demonstrando o segurador que em caso algum celebra contratos com características constantes da proposta, o silêncio desta não produz efeitos, sem prejuízo de eventual responsabilidade e civil. A eventual responsabilidade civil refere-se aos danos provocados pela frustração de expectativas derivado da violação do dever de resposta por parte do segurador.

O silêncio é assim uma das formas de conclusão do contrato de seguro de saúde enquanto contrato individual bem como assinala o Acórdão do Tribunal da Relação do Porto (Acórdão de 08/04/2008, processo 821756, Vieira e Cunha) quando refere que “*na interpretação do art. 426.º do Código Comercial e art. 17.º do contrato de seguro pode concluir-se que o contrato de seguro surge tornando-se perfeito a partir de três momentos:*

- *O primeiro momento da emissão da apólice pelo segurador;*
- *O segundo pela aceitação do segurador da proposta de seguro;*
- *O terceiro pelo decurso do prazo de quinze dias após a recepção da proposta pelo segurador e no silêncio desta”.*

O contrato de seguro terá especificidades não sendo já tutelado um consumidor mas uma empresa, entendeu o legislador que a protecção deve ser diferente e desigual para levar a um tendencial equilíbrio no contrato.

O novo regime - LCS - trouxe um reforço significativo dos deveres de informação. Além do reforço dos deveres de informação pré-contratuais para a generalidade dos contratos previstos no art. 18.º, de referir, os art. 24.º, art. 78.º e 87.º. Os deveres de informação devem ser cumpridos por escrito e na proposta deve ficar assinalado que as informações foram prestadas. Destacam-se os deveres enunciados no art. 18.º que, estabelece que “ (...) *cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos, exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, nomeadamente:*

- a) Da sua denominação e do seu estatuto legal;*
- b) Do âmbito do risco que se propõe cobrir;*
- c) Das exclusões e limitações de cobertura;*
- d) Do valor total do prémio, ou não sendo possível, do seu método de cálculo, assim como das modalidades de pagamento do prémio e das consequências da falta de pagamento;*
- e) Dos agravamentos ou bónus que possam ser aplicados no contrato, enunciando o respectivo regime de cálculo;*
- f) Do montante mínimo do capital nos seguros obrigatórios;*
- g) Do montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato;*
- h) Da duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução;*
- i) Do regime de transmissão do contrato;*
- j) Do modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão;*
- l) Do regime relativo à lei aplicável, nos termos estabelecidos nos artigos 5.º a 10.º, com indicação da lei que o segurador propõe que seja escolhida”*

No que respeita, ao contrato de seguro electrónico o segurador terá que prestar toda a informação que lhe é exigida pelos diversos diplomas a regulamentar este contrato. Essa informação deve ser prestada em três momentos distintos: informação pré-contratual e durante a vigência do contrato e que se preste informação na apólice que deverá conter

uma série de menções obrigatórias para além das próprias condições do contrato. Para além dos deveres de informação que se impõe por se tratar de um contrato electrónico, celebrado no âmbito de um sistema de comercialização à distância o segurador terá os que resultarem da LCS e do RCCG (Regime das Cláusulas Contratuais Gerais). A apólice contém as informações legalmente obrigatórias e as cláusulas do contrato que, também por aplicação do DL 7/2004 e do RCCG devem ser entregues de modo adequado, em suporte duradouro, ao tomador.

Do exposto, pode afirmar-se relativamente à LCS, que esta vem sistematizar os deveres de informação que devem constar na apólice. Vem também clarificar que se aplicam ao contrato de seguro os deveres de informação previstos noutra legislação e que portanto se acumulam, art. 19.º, n.º 3 da LCS. A LCS vem ainda sistematizar as consequências do não cumprimento dos deveres de informação e da entrega da apólice, consagrando esse incumprimento com fundamento para a resolução do contrato. Clarificando ainda, que poderá originar responsabilidade civil, constituindo o tomador no direito de exigir a correcção da apólice quando esteja desconforme com a informação pré-contratual e estabelecendo que o prazo para o exercício do direito de livre resolução do contrato começa-se a contar da data da entrega da apólice. De referir, que os deveres de informação genéricos do contrato electrónico na LCS serão estabelecidos nos art. 18.º e seguintes, incluindo os relativos à apólice.

No regime anterior o segurador tinha de prestar toda a informação exigida pelo Código Comercial, pelo DL 176/95 e pelo DL 94-B/98²². Na informação, há que distinguir por um lado deveres pré-contratuais, deveres na vigência do contrato e informações a constar na apólice obrigatoriamente entregue ao tomador de seguro e por outro lado, seguros do ramo vida e seguros do ramo não vida.

Num seguro do ramo vida era necessário o segurador prestar informação pré-contratual e informação durante a vigência do contrato. Em relação ao ramo não vida, a preocupação do legislador concentrava-se nos seguros de acidentes pessoais e doença a longo prazo e na informação pré-contratual, art. 3.º do DL 176/95.

²² O art. 3.º do DL 72/2008 estabelece que nos contratos de seguro com renovação periódica, a LCS aplica-se a partir da primeira renovação posterior a 1 de Janeiro de 2009, com excepção das regras respeitantes à formação do contrato. Sendo os contratos de seguro, em regra renováveis anualmente e efectivamente renovados, tal vai implicar que em matéria de deveres de informação intrinsecamente ligados à formação do contrato, sejam ainda durante algum tempo chamados a aplicação os diplomas que regulavam sobre esta matéria, antes da entrada em vigor da LCS. São amplos elencos, especialmente no que diz respeito ao seguro de vida.

Não esquecer, que na LCS, a formação e a cessação do contrato foram também áreas sobre as quais o legislador se debruçou, tendo previsto um direito de renúncia para o tomador de seguro de acidentes pessoais e saúde a longo prazo. *“Este diploma representou um marco muito importante na regulamentação do contrato de seguro, introduzindo um equilíbrio entre o nível de informação das partes e a sua posição no contrato”* (Alves, 2009: 21).

3.2. Estrutura e conteúdo

A Lei de Contrato de Seguro, é um documento que se encontra dividido em três partes: parte geral, seguros de danos e seguros de pessoas, não incluindo, no seu âmbito os seguros marítimos. Deste modo, a LCS veio fazer a divisão entre seguros de danos e seguros de pessoas: seguro de danos, título II, art. 123.º a art. 174.º; e seguro de pessoais, título III, art. 175.º a art. 217.º.

Quanto à terminologia aplicada, a maioria dos termos neste diploma mantêm-se, por exemplo, os termos - apólice, prémio etc., no entanto, usa-se só, o termo, segurador em vez de seguradora, ou empresa de seguros, contrapõe-se o tomador ao segurado e não faz referência aos ramos de seguros Vida e Não Vida. O novo regime do contrato de seguro cumpre assim, uma função de fixação terminológica e de conciliação com as restantes leis de maior importância. (Martinez, 2009b: 12-13)

Relativamente ao âmbito desta lei, o legislador evitou efectuar uma definição de contrato de seguro dada a imensa discussão doutrinal e jurisprudencial acerca do tema. Neste diploma, a aplicação de algumas regras do contrato de seguro são estendidas a outros contratos relacionados com operações de capitalização. Consagrou-se ainda, na LCS, soluções específicas sem afastar a aplicação dos regimes gerais nomeadamente, o Código Civil e Código Comercial - art. 4.º LCS. Procedeu-se também, a uma remissão para o regime da Lei das cláusulas contratuais gerais ou da lei de defesa do consumidor - art. 3.º da LCS.

3.2.1. Conteúdo

O contrato de seguro era um negócio sujeito a forma escrita, art. 426.º Código Comercial, exigência afastada pelo DL 72/2008 cujo art. 32.º n.º 1, estabelece não depender a sua validade de forma especial.

Integra ainda, condições especiais que completam as condições gerais e as particulares que respeitam ao contrato em causa, adaptando-o à vontade das partes. As condições particulares prevalecem sobre as condições especiais e gerais e as condições especiais sobre as gerais.

Assim, a Apólice de seguro, normalmente encontra-se dividida em três partes:

- Condições gerais: são as cláusulas gerais referentes a um tipo de seguro, ou seja, aplicam-se a todos os seguros do mesmo ramo, ex. acidentes de trabalho;
- Condições especiais: surgem a par das condições gerais - completando-as, e respeitam aquele seguro em concreto; e
- Condições particulares: aplicam-se em específico ao risco a cobrir, respeitantes ao tomador de seguro com quem foi celebrado o contrato.

De referir, que no caso de seguros obrigatórios os seguradores devem registar as condições gerais e especiais no Instituto de Seguros Português (ISP).

3.3. Apólice

Para além dos deveres de informação pré-contratual o legislador de seguros previa as menções obrigatórias da apólice. Assim, o art. 1.º, n.º 1, alínea j) do DL 176/95 definia apólice de seguro como sendo “*o documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e a seguradora, de onde constam as respectivas condições gerais, especiais, se as houver, e particulares acordadas*”. Deste modo, a apólice devia conter necessariamente as condições gerais, especiais e as particulares que concretizou o contrato de seguro para o risco apresentado. O documento que constitua a apólice podia ainda conter informações ou declarações legalmente previstas para o contrato. As

menções necessárias da apólice apareciam desde logo previstas no art. 426.º Código Comercial²³.

O Código Comercial resumia bem todas as menções fundamentais ao contrato de seguro. O legislador nacional, indo de encontro ao legislador comunitário, estabeleceu novos elencos de deveres de informação, na fase pré-contratual, na vigência do contrato bem como menções a constar obrigatoriamente na apólice. Assim, art. 2.º n.º 2 do DL 176/95 consagrou que a proposta deve conter uma menção comprovativa de que o tomador tomou conhecimento das informações referidas no número anterior, presumindo-se na sua falta, que o mesmo não tomou conhecimento delas. Tendo nesse caso, direito a renunciar aos efeitos do contrato de seguro no prazo referido no art. 182.º e de ser reembolsado da totalidade das importâncias pagas. Este diploma no capítulo que regulava o “contrato” inseria mais uma vasta lista de informações a serem transmitidas aos interessados em contratos, art. 10.º a 16.º do DL 176/95, adoptando novamente, a diferenciação entre seguro do ramo vida e seguro do ramo não vida. No que respeita, ao ramo vida, distinguiam-se as disposições comuns e as operações de capitalização, evidenciando-se a preocupação do legislador em que as condições do contrato contenham os elementos mínimos necessários para que o tomador possa avaliar convenientemente os seus direitos e deveres bem como prever com alguma segurança a evolução do contrato uma vez que os produtos financeiros desenvolvidos são cada vez mais complexos. O art.12.º autonomizou as operações de capitalização definindo quais os elementos que devem constar das suas condições gerais e especiais. Os contratos de seguro subjacentes às aplicações financeiras actuais, mesmo que as cláusulas contratuais gerais que as preveem contenham muita informação imprescindível, podem ser de difícil compreensão para um tomador de seguro médio e mesmo para alguns mediadores. Os ICAE que são objecto de preocupações acrescidas implicavam a entrega de um projecto informativo, devendo constar da proposta de seguro, a menção de que tal prospecto foi entregue presumindo-se, quando tal não constasse, que não teria sido recebido.

Na apólice, estão incluídas clausulas que limitam particularmente os direitos dos segurados ou beneficiários. A fim de assegurarem uma contratação esclarecida, alguns

²³ Pelo art. 426.º do Código Comercial, apólice devia enunciar – “1. O nome ou firma, residência ou domicílio do segurador; 2. O nome ou firma, qualidade, residência ou domicílio do que faz o seguro; 3. O objecto dos seguros a sua natureza e valor; 4. Os riscos contra que se faz o seguro; 5. O tempo em que começam e acabam os riscos; 6. A quantia segurada; 7. O prémio do seguro; 8. E, em geral, todas as circunstâncias cujo conhecimento possa interessar o segurador, bem como todas as condições estipuladas pelas partes”.

legisladores europeus legislaram no sentido de as cláusulas limitativas serem redigidas de modo a “*saltarem aos olhos*” do tomador, por exemplo, a lei francesa (L 112-4 e L113-15 CA) impõe que tais cláusulas sejam redigidas em caracteres muito aparentes - “*três apparentes*”. Por seu lado, a lei espanhola no art. 3.º, n.º 1 refere “... *serão destacados de modo especial as cláusulas limitativas dos direitos dos segurados*”.

O art. 49.º do Projecto de Lei Brasileiro N.º 3555 de 2004 – “*serão redigidas de forma clara e compreensível e colocados em destaque*”; no entanto, o projecto não estabelece quais as consequências do não cumprimento de tal dever.

Também o legislador português, além das menções obrigatórias para todo o tipo de contratos referidos no art. 37.º impôs caracteres destacados e de maior dimensão para as cláusulas limitativas dos direitos do segurado, art.151.º, 154.º, 158.º, 170.º, 179.º e 187.º n.º2. Para as operação de capitalização, previu as menções referidas no art. 208.º. Sem dúvida que os caracteres destacados permitem uma mais fácil percepção das exclusões por parte dos segurados mas ainda assim, o seu teor é difícil para o segurado comum.

Pode afirmar-se que pela LCS, a apólice tem de incluir nos termos art. 37.º: n.º 1 - as cláusulas gerais especiais e particulares e todo o conteúdo do acordado pelas partes²⁴; n.º 2 - estabelece um conteúdo mínimo, de alguns elementos (elenco dos elementos mínimos que devem constar); n.º 3 - o legislador apresenta uma novidade estabelecendo a obrigação de serem destacados no documento que constitui a apólice, num tamanho de letra maior e diferente, alguns aspectos (cláusulas) que podem ser especialmente gravosos para o tomador de seguro – perfilhamos a opinião que esta obrigatoriedade de destacar os elementos previstos no art. 37.º n.º 3 será já um modo de dar cumprimento ao dever especial de esclarecimento consagrado no art. 22.º da LCS. O segurador está a chamar a atenção do tomador para os aspectos do contrato referidos no art. 22.º n.º 2, de que se destacam aqueles que lhe permitem perceber o que não está incluído na cobertura do contrato e como é que este pode cessar.

Os elementos mínimos a constar na apólice, como referido, encontram-se listados, no art. 37.º n.º 2 – “*Da apólice devem constar, no mínimo, os seguintes elementos:*

- a) *A designação da «apólice» e a identificação completa dos documentos que a acompanham;*

²⁴ “*A apólice inclui todo o conteúdo do acordado pelas partes nomeadamente as condições gerais, especiais e particulares aplicáveis*”

- b) *A identificação, incluindo o número de identificação fiscal, e o domicílio das partes, bem como, justificando-se, os dados do segurado, do beneficiário e do representante do segurador para efeito de sinistros;*
- c) *A natureza do seguro;*
- d) *Os riscos cobertos;*
- e) *O âmbito territorial e temporal do contrato;*
- f) *Os direitos e obrigações das partes, assim como do segurado e do beneficiário;*
- g) *O capital seguro ou o modo de determinação;*
- h) *O prémio ou a fórmula do respectivo cálculo;*
- i) *O início de vigência do contrato, com indicação de dia e hora, e a sua duração;*
- j) *O conteúdo da prestação do segurador em caso de sinistro ou o modo de o determinar;*
- l) *A lei aplicável ao contrato e as condições de arbitragem”.*

A não observância destes parâmetros, na apólice, acarreta a nulidade ou inoponibilidade das cláusulas ao segurado ou beneficiário. Por exemplo, em França e Espanha o desrespeito deste dever, resulta na nulidade ou inoponibilidade da cláusula aos segurados ou beneficiários. Em França consideram tais cláusulas inoponíveis. Em Portugal, sem prejuízo de eventual responsabilidade, parece referir-se a responsabilidade pré-contratual só sendo concedido ao tomador o direito de resolver o contrato ou de exigir a correcção da apólice art. 37.º, n.º 4 da LCS.

O novo regime, LCS, declara que a inobservância das menções obrigatórias nos termos do art. 37.º n.º 3 (“... escritas em caracteres destacados e de maior dimensão que os restantes”), confere ao tomador o direito de resolução do contrato no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice com efeitos retroactivos e o direito à devolução do prémio pago, para além de a qualquer momento exigir a correcção da apólice (art. 37.º n.º 4). Idêntico regime, acrescido de eventualidade responsabilidade do segurado nos termos gerais, será aplicável por força do art. 23.º do n.º 4 caso as condições da apólice não estejam em conformidade com as informações prestadas antes da celebração do contrato. O que na prática, carece de exequibilidade pois só em caso de sinistro o tomador se apercebe das cláusulas limitativas e neste caso a resolução pouco lhe interessa.

Observe-se ainda que entre as cláusulas que devem ser destacadas se não encontram as relativas à duração do contrato. Saliento que, maioritariamente, os seguradores cumprem

esta disposição e que a maior parte dos segurados retém o que lhes foi explicado oralmente em linguagem acessível.

É importante que os segurados estejam atentos no momento da contratação ao que lhes é explicado. Muito se esforçam os funcionários dos seguradores e grande parte dos mediadores para que os segurados ou potenciais segurados os ouçam com atenção aquando da contratação. Pois só estão interessados em efectuar a contratação no menor espaço de tempo, ou no preço cada vez mais reduzido. Só na altura do sinistro é que estão atentos a todos os pontos ou só aqueles que já tiveram sinistros já não cometem novamente esse erro. No negócio jurídico de compra e venda do veículo estão atentos a todos os pormenores mas tal raramente acontece na feitura do seguro.

Pode estar tudo mencionado em letras legíveis, destacadas que, ainda assim são poucos os segurados que as leem e ainda menos os que as interpretam. Os seguros ainda são vistos como algo de muito complicado, são para os seguradores e mediadores lerem, a maior parte dos segurados não percebe nem quer perceber, limitam-se a assinar.

Aquando da venda tem que se facultar um documento escrito e explicar as informações pré-contratuais. Assim, os deveres de informação devem ser cumpridos por escrito e a proposta deve conter a menção de que as informações foram prestadas.

A nosso ver as informações pré-contratuais vieram facilitar bastante uma vez que são menos densas. Ainda assim na maior parte das vezes não são entregues aos segurados ou potenciais segurados por estes não as quererem recepcionar ou por uma economia de consumíveis nos escritórios sobretudo dos mediadores e corretores. Apesar de o alerta aparecer informaticamente é possível imprimir os contratos, as condições particulares e recibo sem imprimir as informações pré-contratuais. Nestas situações, tal só deveria ser possível depois destas informações terem sido impressas. Nesta matéria os funcionários dos seguradores que vendem ao balcão das companhias, os mediadores e os corretores desempenham um importante papel porque de uma forma sucinta e acessível com linguagem adequada a cada tipo de cliente que tem na sua frente explicam os contratos e todos os seus aspectos mais relevantes.

No regime anterior, os elementos a constar da apólice encontravam-se previstos no Código Comercial e no DL 176/95 (separava os seguros do ramo vida - art. 10.º, dos Não Vida - art. 13.º). O art. 14.º, deste diploma, estabelecia as menções necessárias nos

contratos de seguros de acidentes pessoais e doença e o art. 15.º nos contratos de seguro de protecção jurídica.

Um aspecto inovador prende-se com a estipulação de que a apólice deve ser entregue ao tomador aquando da celebração do contrato ou ser-lhe enviada no prazo de 14 dias nos seguros de riscos de massas, salvo se houver motivo justificativo, ou no prazo que seja acordado nos seguros de grandes riscos.

O atraso na entrega determina que não são oponíveis pelo segurador cláusulas que não constem do documento escrito, assinado pelo tomador ou a ele anteriormente entregue, art. 34.º do n.º 6. Enquanto a entrega não se efectuar, pode o tomador resolver o contrato com efeitos retroactivos e direito à devolução da totalidade do prémio. Uma vez entregue a apólice não são oponíveis pelo segurador cláusulas que dela não constem sem prejuízo do regime do erro negocial. Decorridos 30 dias após a entrega da apólice sem que o tomador haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, só são invocáveis diligências que resultem de documentos escritos ou de outro suporte duradouro.

Este imenso elenco de normas, relativas à informação a constar na apólice, determina muitas vezes um excesso de informação. A sua acumulação de informação acarreta dificuldades não só para quem informa, mas principalmente para quem é informado. Neste sentido Menezes Cordeiro, no Manual de Direito Comercial, afirma que *“O elenco é impressionante dando a entender uma complexidade irreal. Embora seja possível e desejável simplificar a matéria, pondo cobro, designadamente, à triangulação RGES de 94, RGES de 98 e DL 76/95, parece-nos justificada a ampla obrigação de informar. Todos estes deveres, a cargo do segurador, operam cumulativamente, com os que derivam das regras sobre cláusulas contratuais gerais e, ainda com as regras “in contrahendo”. O sistema é possível porque os seguradores tem condições para, através de juristas habilitados, analisarem e aplicarem toda esta profusão legislativa”* (Cordeiro, 2001b: 80). Acrescente-se que nos contratos de seguro electrónicos acresce a regulamentação da contratação à distância e da contratação electrónica tornando o elenco ainda mais vasto. E saliente-se que o cliente de seguros, ao contrário do segurador, não tem normalmente ao seu dispor juristas habilitados a verificar se no contrato de seguro que vai celebrar ou já celebrou a legislação aplicável foi correctamente materializada na sua apólice. O que visa ser a favor e proteger o segurado, acaba por ser contraproducente para ele.

3.4. Início da Vigência

A Apólice uniforme refere que *“o contrato produz os seus efeitos a partir das 0 horas do dia imediato ao da aceitação da proposta pela seguradora, salvo se, por acordo das partes, for aceite outra data de início, a qual não pode todavia, ser anterior à da recepção da proposta”*.

Por acordo das partes, o mais usual é o contrato produzir os seus efeitos, quatro horas após a recepção da proposta.

O contrato considera-se aceite pelo segurador, se este não o recusar no prazo de 15 dias após a apresentação da proposta por parte do futuro tomador. Caso o segurador solicite esclarecimentos adicionais, ou exames médicos, reinicia-se a contagem do prazo a partir do momento que os esclarecimentos são prestados ou após a realização dos exames requeridos.

“A conclusão tácita está prevista na lei portuguesa que, porém a sujeita a diferentes condições: a proposta deve ser apresentada em impresso do próprio segurador, devidamente preenchido, acompanhado de documentos que o segurador tenha indicado como necessários e entregue ou recebido no local indicado pelo segurador, sendo o prazo de resposta o de 14 dias (art. 27.º, n.º 1). Este regime da conclusão tácita é inaplicável quando o segurador demonstre que, em caso algum, celebra contratos com as características constantes da proposta - n.º 4. Solução diferente é a consagrada nas leis belga (art. 4, nº 1) e luxemburguesa (art. 9, nº 1). Aí se estabelece que a seguradora está obrigada no prazo de 30 dias a constar do recebimento da proposta, a oferecer o seguro, sujeitá-lo a averiguação ou recusá-lo. Se não o fizer incorre em responsabilidade civil. Como na lei portuguesa, os termos da proposta figuram em documentos da seguradora, o qual deve ainda chamar a atenção do tomador do seguro para o facto de que a assinatura daquela não implica a existência de cobertura. E a lei austríaca (1-ª) determina que, tendo a proposta do tomador do seguro sido feita em impresso da seguradora deve por esta ser informado de que o contrato só produzirá efeitos a partir do momento em que tenha a apólice à sua disposição ou de aceitação da seguradora. Na ausência de tal informação, a cobertura existe a contar do dia em que a proposta foi recebida a menos que se trate de risco que de todo em todo não garante de acordo com os princípios que regem a

actividade comercial. Nada encontramos de semelhante nas leis alemã, francesa, espanhola e italiana.

Vemos assim que as leis que admitem a conclusão tácita portuguesa e austríaca) a fazem depender de ter sido a proposta apresentada em impresso da seguradora pois só neste caso há que proteger a confiança do tomador na existência da cobertura (Áustria) ou em que, decorrido certo prazo, o contrato foi aceite pela seguradora (Portugal). Pressuposto idêntico é o da regulamentação na Bélgica e no Luxemburgo que em vez da conclusão tácita admite que a seguradora pode recusar o contrato mas incorre em responsabilidade civil.

Ao contentar-se com uma simples proposta, afigura-se-nos que o Projecto vai longe demais na protecção dos segurados e promoverá a realização de contratos desajustados à realidade. Com efeito, a proposta que não exige forma escrita (art. 43.º), pode não abranger quaisquer cláusulas contratuais e as constantes dos modelos depositados pela seguradora junto do órgão fiscalizador, aplicável neste caso n.º.2.º do art. 44 não incluem cláusulas especiais eventualmente exigidos pelas circunstâncias do caso concreto” (Almeida, 2009: 228 - 229).

3.5. Cessação

Os contratos de seguro cessam nos termos gerais, por caducidade, revogação, denúncia e resolução, art. 105.º LCS.

O contrato de seguro, segue a regra geral e só pode ser resolvido a todo o tempo, por qualquer das partes, havendo justa causa nos termos gerais, art. 116.º LCS, por exemplo, cessação da actividade por parte do tomador, venda do objecto seguro...

A resolução do contrato tem um prazo para ser exercido de trinta dias a contar da recepção da apólice, mas há excepções que impedem a resolução, a saber:

- O incumprimento não tenha afectado razoavelmente a decisão de contratar;
- Tenha sido accionada a cobertura por terceiro;
- Caso exista desconformidade entre as informações prestadas sobre o pretendido e o oferecido pelas partes e aquilo que consta na apólice. Neste caso, o tomador tem trinta dias a contar da recepção para invocar divergências que resultem de

documento escrito ou outro suporte duradouro - art. 35.º; sendo a apólice com os seus elementos contratuais mínimos que fixa a base do contrato, reflectindo o acordado pelas partes - art. 37.º.

Seguidamente, far-se-á uma análise mais detalhada, no que respeita ao direito de resolução do contrato. Assim, o direito de livre resolução acarreta algumas dificuldades de agravamento no contrato de seguro, tendo sido encontrada no âmbito da legislação de defesa do consumidor e a Lei 24/96 de 31 de Julho, e consagrado em termos genéricos no seu art. 8.º n.º 4²⁵. Aqui o legislador denomina-o de “direito de retratação” mas noutros diplomas chama-lhe por exemplo, “direito de renúncia” – DL 179/95 e DL 94-B-98. Mais recentemente, quer no DL 95/2006, quer na LCS a expressão usada é “direito de livre resolução”.

Como já referido anteriormente, o contrato de seguro é um contrato complexo. É oneroso, sinalagmático, uma vez que dele resultam obrigações para ambas as partes e é também aleatório. Deste modo, pode resultar que a falta de informação não permita perceber que a situação ocorrida não se encontra incluída nas coberturas do seguro. Neste caso, a falta de informação impediu o tomador de celebrar o contrato que realmente lhe convinha e não é a resolução do contrato nem o não exercício do direito à livre resolução, que lhe vai resolver o problema. Está-se, sim, perante uma questão de responsabilidade civil. O art. 23.º n.º 1 da LCS determina que “*O incumprimento dos deveres de informação e de esclarecimento prescritos neste diploma fez incorrer o segurador em responsabilidade civil, no termos gerais*”. Assim, se os deveres de informação não forem cumpridos no momento da celebração do contrato e não for entregue a apólice com as condições do mesmo, só muito tempo depois e a propósito da existência de um qualquer problema essa entrega ocorrerá. Tal significa, que só a partir do momento da entrega da apólice, que pode demorar dias, meses ou anos após a celebração do contrato, se começa a contar um prazo para o exercício do direito de livre resolução. De realçar, que a legislação sobre contratação de serviços financeiros à distância consagra, o direito de livre resolução do contrato.

²⁵ O art. 8.º, n.º4 da Lei 24/96 estabelece que “*Quando se verifique falta de informação, informação insuficiente, elegível ou ambígua que comprometa a utilização adequada do bem ou do serviço, o consumidor goza do direito de retratação do contrato relativo à sua aquisição ou prestação, no prazo de sete dias úteis a contar da data de recepção do bem ou da data de celebração do contrato de prestação de serviços*”.

No Regime anterior a 2009 o direito de resolução encontrava-se previsto, para o contrato de seguro, no DL 176/95 e no DL 94-B/98. Como o contrato de seguro é, em regra, celebrado com base em cláusulas contratuais gerais, então está sujeito ao RCCG que obriga à comunicação prévia das condições – art. 5.º RCCG e apenas com a apólice, que contem as condições particulares é possível apreender o contrato na sua plenitude.

As condições particulares vão concretizar o contrato para uma situação em concreto, ou seja, especificando as coberturas e capitais contratados, as escolhas realizadas e os dados específicos que foram acordados – não havendo essa informação não é possível conhecer o conteúdo do seguro contratado na sua totalidade²⁶. O legislador prevê ainda, a resolução do contrato com fundamento no incumprimento de deveres de informação, art. 23.º n.º 2 da LCS - *“O incumprimento dos deveres de informação previstos na presente subsecção confere ainda ao tomador o direito de resolução do contrato salvo quando a falta do segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão da contraparte ou haja sido accionada a cobertura por terceiro”* e no art. 23.º, n.º 3 - *“O direito de resolução estabelecido no número anterior deve ser exercido no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice tendo a cessação efeito retroactivo e o tomador direito à devolução da totalidade do prémio pago”*. Ou seja, o tomador tem direito de resolver o contrato se o segurador:

- Não prestar todos os esclarecimentos exigíveis;
- Não informar o tomador de seguros das condições de o contrato, sendo estabelecido um elenco daquelas que têm de ser transmitidas;
- Não prestar as informações previstas no DL 95/2006, quando o contrato de seguro for celebrado à distância;
- Não prestar as informações exigidas pela legislação de defesa do consumidor, sendo o tomador de seguro o consumidor;
- Não informar sobre o local e o nome do Estado em que se situa a sede social e o respectivo endereço, bem como, se for caso, da sucursal através da qual o contrato é celebrado e o respectivo endereço;
- Não prestar as informações de forma clara, em língua portuguesa, ou noutro idioma nos casos solicitados pelo tomador;

²⁶ LCS: art. 37.º – Listagem de informações; art. 118.º, n.º 5 - *“A resolução do contrato deve ser comunicada ao segurado por escrito em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador”*.

- Não prestar as informações por escrito, excepto no contrato de seguro à distância, quando justificado pelas negociações, situações em podem ser transmitidas oralmente;
- Não inserir na proposta a menção comprovativa de que as informações que o segurador deve prestar foram dadas a conhecer ao tomador; e
- Não cumprir o dever especial de esclarecimento previsto no art. 21.º da LCS.

Os deveres enumerados devem ser cumpridos, antes da celebração do contrato, sendo autónomos e independentes, ou seja, basta não se verificar o cumprimento de um deles para que se constitua, após a celebração do contrato, o direito de resolução do contrato por parte do tomador de seguro, podendo este resolver o contrato no prazo de 30 dias após recepção da apólice. Se existir algum incumprimento, ao direito de resolução do contrato, acresce a responsabilidade civil do segurador, nos termos gerais art. 23.º n.º 1 do LCS. No entanto, mesmo havendo incumprimento dos deveres de informação, tal não levará à resolução, se a falta do segurador, não afectar razoavelmente a decisão de contratar ou tiver sido accionado a cobertura por terceiros, art. 23.º n.º 2 LCS.

O direito de resolução, se o fundamento for com base na violação de deveres de informação, amplia o âmbito do conjunto de pessoas que o podem alegar, relativamente ao direito de livre resolução previsto no art. 118.º LCS. Deste modo, qualquer tomador poderá resolver o contrato baseando-se neste fundamento, enquanto, no direito de livre resolução é necessário que seja uma pessoa singular. Neste diploma o prazo também é alargado, pelo menos no que diz respeito aos contratos celebrados à distância, passando de 14 a 30 dias a contar da data da recepção da apólice, alargando-se ainda, o efeito retroactivo da resolução do contrato, que no direito de livre resolução não implica obrigatoriamente, com base no art. 118.º n.º 6 LCS, a devolução total do prémio. A resolução do contrato, fundamentando-se na violação dos deveres de informação tem efeito retroactivo, devendo a totalidade do prémio pago, ao abrigo do n.º 3 do art. 23.º LCS. O direito de resolução relacionado com o cumprimento do dever de informação também existe quando as condições da apólice não estejam em conformidade com as informações prestadas antes da celebração do contrato (art. 23.º, n.º 4).

O legislador, também prevê a resolução do contrato com o fundamento da não entrega da apólice (art. 34.º, n.º 5 e n.º 6 da LCS). O art. 34.º, n.º 1 da LCS refere que “A apólice deve ser entregue ao tomador aquando da celebração do contrato ou no prazo de

14 dias nos seguros de risco de massa, salvo se houver motivo justificado, ou no prazo que seja acordado nos seguros de grandes riscos”. Também, o direito à resolução do contrato está previsto no art. 37.º n.º 4. Isto significa, pelo art. 37.º, que a não inclusão na apólice das condições gerais, especiais e particulares referidas no seu n.º 1, das informações mínimas previstas no n.º 2 e das cláusulas previstas no n.º 3, em caracteres maiores e destacados, faculta ao tomador o direito a resolver, com efeitos retroactivos, o contrato, no prazo de 30 dias a contar a partir da recepção da apólice. Nesta situação, o tomador recebe a devolução da totalidade do prémio pago, podendo ainda exigir a correcção da apólice. Quando a nova apólice corrigida lhe é entregue inicia-se a contagem de um novo prazo.

Por outro lado, se o contrato de seguro não estiver conforme as informações prestadas previamente pelo tomador e às suas expectativas, o tomador de seguro no caso de ocorrer sinistro, vê-se na condicionalidade de manter um contrato nessas circunstâncias. A situação agrava-se se o contrato não cobrir o sinistro que o tomador julgava coberto, já que mesmo a resolução não lhe resolve o problema, no entanto poderá ser minimizado ou ressarcido na íntegra o prejuízo, recorrendo ao princípio da responsabilidade civil. No que respeita ao direito de resolução do contrato, este deverá ser usado com as devidas cautelas, tendo em conta as circunstâncias do caso concreto, e as consequências na relação jurídica entre segurador e tomador.

Do exposto, verifica-se que passa a ser insuficiente apenas a declaração de resolução que normalmente é dirigida pelo tomador ao segurador com a antecedência mínima de 30 dias e sem indicação de qualquer fundamento. Um incumprimento grave pode legitimar a decisão de resolução, ex.: incumprimento grave dos deveres de informação por parte do segurador.

No caso de aumento de prémio por parte do segurador devido a agravamento do risco ou de elevada sinistralidade, o tomador tem a faculdade de cessar o contrato.

De notar, que na LCS, manteve-se a resolução automática do contrato por falta de pagamento do prémio, *“no premium, no risk”*. Um aspecto inovador da LCS prende-se com o facto de terem deixado de existir penalidades por falta de pagamento do prémio. Outra inovação é a possibilidade do pagamento do prémio ser pago por terceiro interessado, art. 55.º n.º 1 LCS. Nos termos do art. 55.º n.º 2 LCS, o titular de direitos ressaltados no contrato pode efectuar o pagamento de prémio já vencido no prazo de 30 dias, sendo a apólice reposta.

Para os seguros de grandes riscos é ampla a liberdade de estipulação pelo que este regime não lhe é aplicado, a não ser que as partes assim o estipulem.

3.6. Acção directa

Nos seguros de responsabilidade civil o lesado tem a acção directa contra o segurador. Esta acção pode ser prevista nos contratos de seguro (art. 140.º, n.º 2 da LCS) e quando o segurado tenha informado o lesado da existência de um contrato de seguro com o consequente início de negociações directas entre o lesado e o segurador (art. 140.º n.º 3 da LCS).

Este regime não se integra no rumo predominantemente seguido pelas legislações europeias. A acção directa é admitida no direito inglês e pela jurisprudência francesa, encontrando-se também previsto no projecto de lei brasileiro. A lei alemã não a contempla (Almeida, 2009: 24-25).

Na legislação vigente a acção directa é admitida quando o segurado informa o lesado da existência do contrato, perspectiva idêntica à estipulada no DL 144/2006 de 31 de Junho sobre a mediação de seguros.

CAPÍTULO 4 – TUTELA DO TOMADOR DE SEGURO

O diploma dá particular atenção à tutela do tomador, como sendo, a parte mais débil sem descurar as empresas. Deste modo, muito frequentemente a maior protecção conferida ao tomador pode implicar aumento de prémio. Por outro lado, de realçar, que a actividade seguradora cada vez menos se encontra restrita às fronteiras. Em especial nos seguros de massa importava reconhecer a necessidade de protecção da parte mais débil.

Sem por em causa, o princípio da liberdade contratual e o carácter supletivo das regras do contrato de seguro, prescreve-se a denominada imperatividade - art. 12.º e 13.º. Depois de reiterar o princípio da liberdade contratual - art. 11.º, determina-se que a solução legal, só pode ser alterada em sentido mais favorável ao segurado. As regras, do art. 12.º, são regras absolutamente imperativas, enquanto as do art. 13.º, são regras relativamente imperativas, com excepção dos seguros de grandes riscos, só podem ser afastadas em sentido mais favorável.

4.1. Deveres de informação e esclarecimento

A lei do contrato de Seguro procede a uma uniformização tendencial dos deveres de informação prévia do segurador ao tomador – art. 18.º e seguintes, que são depois desenvolvidos em alguns regimes especiais como o seguro de vida - art. 185.º. Neste diploma, também é consagrado um dever especial de esclarecimento - art. 22.º.

Relacionado com o dever de informação mas, agora a cargo do tomador ou do segurado, cabe atender à declaração do risco. O novo regime teve em vista afastar as dúvidas resultantes do disposto no art. 429.º Código Comercial, reduzindo a incerteza das relações jurídicas. Mantém-se a regra que dá prevalência ao dever de declaração do tomador sobre o ónus de questionação do segurador - art. 24.º, ameniza-se com exigências ao segurado, nomeadamente impondo-se o dever de informação ao tomador sobre o regime relativo ao incumprimento das declarações do risco.

Distingue-se entre comportamento negligente e doloso do tomador ou segurado com consequências diversas. Tem que se verificar causalidade para que o segurador possa invocar a invalidade do contrato. O risco assume um papel primordial, é um elemento essencial. Quanto às alterações do risco, a diminuição do risco vem prevista no art. 91.º e o agravamento nos art. 93.º e 94.º.

Preceitua-se ainda, o princípio da não cobertura de actos dolosos - art. 46.º, sofrendo este principio uma excepção - o seguro obrigatório de responsabilidade civil - art. 148.º LCS.

4.2. Celebração do contrato

O art. 17.º faz menção à representação aparente na celebração do contrato com a intervenção de um mediador, esclarecendo o art. 31.º, aspectos de eficácia das comunicações realizadas por intermédio de mediador. A celebração do contrato não necessita de forma especial. O diploma, vincula as partes a partir do momento que houve consenso, verbal, troca de correspondência, ainda que a apólice não tenha sido emitida. Conseguem-se assim certeza jurídica quanto ao conteúdo do contrato, afastando uma possível fonte de litígios. Um documento sumário susceptível de fiscalização pelas autoridades de supervisão. Deste modo, deixa-se de identificar o contrato de seguro com a apólice. De referir, que a maioria dos seguradores a operar em Portugal continuam a solicitar que os tomadores de seguro aponham a sua assinatura nas propostas de seguro, mas existem pelo menos dois (Companhia de Seguros Allianz Portugal S.A. e recentemente, a Açoreana Seguros) que já não o fazem, fazem-no apenas para os seguros de saúde e vida porque não são emitidos no momento. No conteúdo do contrato é importante referir a referência do diploma ao “*Interesse e risco*” - art. 43.º a 46.º.

4.3. Prémio

“No Premium no risk”. Não há seguro enquanto o prémio não for pago – art. 59.º LCS. O regime do prémio encontra-se nos art. 51.º a 61.º da LCS, com vários esclarecimentos, aditamentos e algumas alterações, mas permanece no essencial tal como resultava do DL 142/2000. Na LCS, manteve-se a resolução automática do contrato por

falta de pagamento do prémio, “*no premium, no risk*”. Um aspecto inovador da LCS prende-se com o facto de terem deixado de existir penalidades por falta de pagamento do prémio. Outra inovação é a possibilidade do pagamento do prémio ser efectuado por terceiro interessado, art. 55.º n.º 1 LCS. Nos termos do art. 55.º n.º 2 LCS, o titular de direitos ressalvados no contrato pode efectua o pagamento de prémio já vencido no prazo de 30 dias, sendo a apólice reposta. Para os seguros de grandes riscos é ampla a liberdade de estipulação pelas partes. Todos os autores são unânimes em considerar que o prémio de seguro é um elemento essencial do contrato.

4.4. Sinistro

Incluíram-se regras inovadoras com função de esclarecimento por exemplo, no âmbito da participação do sinistro - art. 100.º. Como novidade aclarou-se de modo detalhado um regime de afastamento e participação do sinistro (art. 126.º e 127.º). Quanto ao ónus da participação do sinistro (art. 100.º) comparativamente com o disposto no art. 440.º há uma maior concretização seja da previsão do dever, seja da sanção pelo seu incumprimento (art. 101.º), que pode ser a perda da garantia em caso de incumprimento doloso acompanhado de prejuízo significativo do segurado. Tal como em outras previsões, no diploma reconheceu-se certos deveres de cooperação entre o tomador e o segurador e um desses casos é o ónus de salvamento, em caso de sinistro com especial incidência no seguro de danos (art. 126.º e 127.º). O segurador fica obrigado a reembolsar o segurado pelas despesas de salvamento (art. 127.º).

4.5. Disposições complementares

O dever de sigilo está consagrado no art. 119.º da LCS, enquanto as comunicações aparecem no art. 120.º. Deste modo, não obstante bastar o mero consenso, as comunicações por via de regra devem revestir forma escrita ou ser prestadas por meio que fique registo duradouro. No que se refere à arbitragem na resolução de litígios, segue o regime geral, lei 31/86 de 29 de Agosto podendo da decisão arbitral não haver recurso para os tribunais judiciais caso tenha havido renúncia das partes (art. 122.º).

4.6. Enquadramento

Quanto ao período de garantia ou de cobertura (art. 139.º), admitem-se cláusulas de “claims made”, embora com cobertura obrigatória de reclamações futuras, deste modo, clarifica-se a admissibilidade das cláusulas de “*claims made*” tentando evitar o contencioso. A aceitação destas cláusulas determina a obrigação de cobertura do risco, risco de posteridade, relativo às cláusulas, por isso o segurador tem direito de regresso na medida em que o tomador tenha actuado dolosamente. No seguro de responsabilidade civil voluntário, em determinadas situações o lesado pode demandar directamente o segurador art. 140.º, sendo esse direito reconhecido ao lesado nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil - art. 146.º.

No seguro facultativo conserva-se o princípio da relatividade dos contratos dispondo que o terceiro lesado não pode, por via de regra, exigir a indemnização ao segurador nada impedindo porém, que do contrato resulte que o seguro foi estabelecido a favor de terceiro lesado ou que o terceiro demande directamente o segurador, por ter havido previamente negociações directas entre eles (art. 140.º n.º 2 e 3) ou por existirem reclamações apresentadas ao ano seguinte ao da cessação do contrato desde que o risco não esteja coberto por contrato de seguro subsequente.

Em princípio o segurador não responde por danos causados dolosamente pelo tomador ou pelo segurado, podendo, no entanto, haver acordo em contrário não ofensivo da ordem pública (art. 141.º), contudo a solução pode ser diversa nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil em caso de previsão especial legal ou regulamentar para a cobertura de actos dolosos (art. 148.º), assentando-se que no pressuposto de que na dúvida há cobertura de actos dolosos (art. 140.º n.º 2). Mas a excepção referida, só determina que o segurador pode ter de cobrir o sinistro em caso de dolo do segurado ou tomador indemnizando terceiro lesado.

4.7. Uniformidade do código

Com os seguradores a operarem em vários países seria de facto mais fácil um código europeu como defende Giusepp Grandolf (Grandolf, 1991, 781-810, 789). Parece-nos contudo uma ideia um tanto utópica pois se num único ordenamento jurídico é difícil

já que a dificuldade em cortar com o passado é grande e acaba-se por não uniformizar tudo o que se deveria, em vários, a dificuldade seria ainda maior.

Relativamente, ao código francês não passa de uma compilação, embora mais ou menos ordenada - deu apenas sistematização formal a textos existentes, tendo sido alguns corrigidos, porque estavam desactualizados, ou resultante de legislação comunitária. É certo que desde 1976 o fluxo de alterações e inovações não cessou.

Sublinhava Castro Mendes que sendo um código um diploma cientificamente sistematizado, não deveria equivaler a uma mera colectânea de normas vigentes em certa área de direito (Mendes, 1960: 131 e ss).

4.8. Seguros de danos

Em caso de pluralidade de seguros (art. 133.º) a lei obriga ao dever de comunicação a todos os seguradores, aquando da verificação, e a participação do sinistro, e determina que o incumprimento fraudulento do dever de informação exonera os seguradores das respectivas prestações. O art. 134.º diz respeito ao caso de subseguro e estabelece que no seguro de riscos relativos à habitação, um regime específico de actualização automática do valor do imóvel, ou da fracção segura do mesmo, com base em índices publicados para o efeito pelo Instituto de Seguros de Portugal (ISP) art. 135.º. A nossa posição vai no mesmo sentido, já que é de facto este tipo de seguros que mais problemas acarretam.

4.9. Seguros de pessoas

De entre as disposições comuns ao seguro de pessoas merecem especial saliência as regras relativas aos exames médicos (art. 177.º e 178.º) e a pluralidade de seguros (art. 180.º).

O regime respeitante ao seguro de vida (art. 183.º e seguintes) aplica-se igualmente a outros contratos, como em coberturas complementares do seguro de vida ou de nupcialidade. Além das especificidades quanto a informações e menções a incluir na apólice (art. 185.º a 187.º da LCS), importa atender ao regime do art. 190.º. Neste artigo prescreveu-se a regra da não aplicação do regime do agravamento do risco nos seguros de

vida, não aplicação esta, que sofre restrições relativamente às coberturas complementares de seguros de vida (art. 190.º).

Também há a referir, a solução encontrada pelo legislador no caso de suicídio ou homicídio (art. 191.º e 192.º). Supletivamente encontra-se excluída a cobertura em caso de homicídio doloso, a prestação não será devida ao autor, cúmplice ou instigador (art. 192.º).

Foi consagrada a solução da cláusula de incontestabilidade de 2 anos a contar da celebração do contrato relativamente a inexactidões ou omissões negligentes, regime não aplicável às coberturas de acidentes e invalidez complementares de seguros de vida (art. 188.º). O segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões na declaração inicial do risco decorridos 2 anos sobre a celebração do contrato, salvo convenção de prazo mais curto.

Estabeleceu-se regras relativas às operações de capitalização (art. 207.º a 209.º) indicando exaustivamente o que deve ser indicado na apólice para melhor conhecimento da situação por parte do tomador. As operações de capitalização não sendo contratos de seguro ficam sujeitas ao regime geral dos contratos de seguro e do seguro de vida (art. 207.º).

No regime especial do seguro de pessoas encontra-se uma regulamentação específica relativamente, ao seguro de acidentes pessoais e ao seguro de saúde. O art. 203.º a 217.º, estabelece a obrigatoriedade de menções especiais na apólice de modo a permitir a determinação rigorosa do risco coberto (art. 214.º), faz-se referência às exclusões das determinadas preexistências (art. 216.º) e de modo análogo ao seguro de responsabilidade civil, prescreve-se a regra da subsistência limitada da cobertura após a cessação do contrato. Aqui também se abrange o regime especial do seguro de acidentes de trabalho.

Assim, as disposições comuns dos seguros de pessoas encontram-se mencionadas nos art. 175.º a 182.º, as referentes a seguros de vida nos art. 183.º a 206.º, as relativas a operações de capitalização nos art. 207.º a 209.º, e finalmente as referentes a seguros de acidentes e saúde nos art. 210.º a 217.º.

4.10. Resgate

Subsiste a regra da liberdade contratual das partes permitindo aos seguradores a criatividade necessária ao bom funcionamento do mercado (art. 194.º). A posição do tomador ou segurado é plenamente protegida através da atribuição ao segurador do dever de tornar possível à contraparte, a qualquer momento calcular o montante que pode haver através do resgate. Pretende-se assim que os segurados tomem esclarecidamente as decisões de optar por um ou outro segurador ou por um ou outro dos produtos oferecidos por cada segurador, podendo ainda avaliar a cada momento da conveniência em manter ou, quando permitido, extinguir o contrato. Na maioria dos casos são os mediadores, corretores, funcionários bancários que decidem o melhor para o cliente.

4.11. Seguros de grupo

Relativamente, ao seguro de grupo foram inseridas regras especiais. Num capítulo autónomo (art. 76.º a 90.º) incluíram-se regras especiais relativas ao seguro de grupo, distinguindo-se o seguro de grupo não contributivo sujeito ao regime geral (art. 76.º a 85.º), do seguro de grupo contributivo (art. 86.º a 90.º). Quanto ao seguro de grupo, sem negligenciar a aplicação do regime geral dos seguros, importa acentuar a previsão do dever de informar do regime do pagamento do prémio, pagamento do prémio junto do tomador ou pagamento directo ao segurador e do regime de cessação do vínculo por denúncia ou exclusão do segurador. A estes aspectos acresceu, quanto ao seguro contributivo especificidades relacionadas com a adesão e com a participação nos resultados.

CAPÍTULO 5 – DEVERES DE INFORMAÇÃO DO SEGURADOR PARA COM O TOMADOR DE SEGUROS

5.1. Introdução

A prestação exigida por parte do segurador tem sido amplamente debatida: prestação do segurador como promessa da entrega de uma quantia em dinheiro, prestação da seguradora submetida a uma condição suspensiva e como a transferência de um risco (Almeida, 1971: 18; Cordeiro, 2001b: 445), teoria que perfilhamos, pois pode haver prestação sem uma entrega pecuniária. Assim, pode dizer-se que os deveres do segurador passam por dois aspectos:

- A liquidação do sinistro;
- O dever de informar.

O regime jurídico do contrato de seguro consagra amplos deveres de informação a cargo do segurador. Menezes Cordeiro no “Manual de Direito Comercial” afirma que “*o elenco é impressionante (...)*” (Cordeiro, 2001b: 580; Alves, 2009: 108). A lei prevê detalhadamente os deveres de informação, assumindo hoje o conteúdo desse dever importância capital no relacionamento segurador.

Em retrospectiva, à data da entrada em vigor do DL 176/95 (lei transparência) existia o DL 102/94 de 20 de Abril, que já consagrava vários deveres de informação, posteriormente retomados pelo DL 94-B/98. O DL 176/95 ambicionava trazer mais transparência ao mercado, explicando quais os direitos e deveres das partes no âmbito do contrato e que informações seriam imprescindíveis para que a relação jurídica se iniciasse e decorresse com liberdade e consciência.

O DL 176/95 impunha nas suas disposições alguns deveres de informação e assumia outras, por remissão para o DL 102/94. O DL 102/94 foi expressamente revogado pelo art. 247.º alínea d) do DL 94-B/98, estabelecendo o art. 246.º deste último diploma que “*as remissões constantes do DL 176/95 de 26 de Julho, e de outros actos de conteúdo normativo ou regulamentar, para o DL 102/94, de 20 de Abril, consideram-se feitas para as correspondentes disposições do presente diploma*”. Assim, as remissões do DL 176/95,

em sede de consagração de deveres de informação e direito de renúncia, consideram-se efectivadas para disposições correspondentes do DL 94-B/98. Em relação aos direitos de informação - os art. 171.º, 172.º e 173.º do DL 102/94 - correspondiam respectivamente aos art. 179.º, 180.º e 181.º do DL 94-B/98. No que diz respeito ao direito de renúncia, aos art. 174.º, 175.º e 176.º do DL 102/94 correspondiam respectivamente aos art. 182.º, 183.º, 184.º do DL 94-B/98.

Verifica-se que o DL 94-B/98 continha uma parte dedicada ao contrato de seguro: baseando a protecção na informação; e consagrando a necessidade de o segurador facultar ao tomador, os dados relevantes bem como sobre a evolução do contrato, antes e depois da celebração do mesmo.

O segurador, apesar do conhecimento que o tomador de seguro e o segurado possam ter, ainda assim, está obrigado a fornecer um elenco de informações ao tomador de seguro de forma clara, por escrito e redigido em língua portuguesa. Esse elenco, está hoje mais alargado com o Decreto-Lei 72/2008. De notar, que já o Supremo Tribunal da Justiça, no seu diploma - STJ 19/10/1993, decidiu-se que por força da boa fé deviam ser esclarecidas todas as dúvidas dos aderentes.

Os deveres de informação são muito vastos, acrescendo ainda, em caso do contrato ser celebrado com a intervenção de um mediador, os consagrados no DL 144/2006, especialmente os previstos no art. 32.º - deveres de informação em especial a cumprir antes da celebração do contrato. Os deveres de informação encontram-se intrinsecamente ligados à formação do contrato, sendo estes por regra, anualmente renováveis. O que implica que na prática durante algum tempo ainda sejam chamados à aplicação diplomas que regulavam sobre esta matéria, antes da entrada em vigor da LCS. Tendo em consideração que o art. 3.º do DL 72/2008 estabelece que nos contratos de seguro com renovação periódica a LCS aplica-se a partir das primeiras renovações, posterior a 1 de Janeiro de 2009, com excepção das regras respeitantes à formação do contrato. A LCS vem ordenar e sistematizar os deveres de informação, introduzindo algumas novidades.

Em termos sistemáticos ao regular esta matéria, o legislador dedica-lhe a secção II “*Informações*”, do capítulo II “*Formação do contrato*”, do título I “*Regime comum*”. A subsecção I sobre “*Deveres de informação do segurador*” inicia-se com o art. 18.º que estabelece que “*sem prejuízo das menções obrigatórias a incluir na apólice cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das*

condições do contrato (...)“ estabelecendo depois um elenco exemplificativo das informações a prestar. O legislador, obriga o segurador a prestar as informações enumeradas e ainda estipula, dois deveres genéricos de informação: prestar todos os esclarecimentos exigíveis; e incluir na apólice todas as menções obrigatórias previstas no art. 37.º. Prevê ainda, obrigações alargadas de comunicação, informação e esclarecimento do segurador, estabelecendo no art. 35.º da LCS, a consolidação do contrato, prevendo que *“decorridos trinta dias sobre a data da entrega da apólice sem que o tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro”*²⁷.

Da análise da LCS, verifica-se que o art. 21.º vem determinar o tempo e o modo de prestar informações. Assim, as informações referidas nos artigos anteriores devem ser prestadas antes da celebração do contrato, por escrito, em língua portuguesa e de forma clara. O art. 36.º estabelece que para a redacção da apólice devem ser usadas palavras e expressões de uso corrente, sempre que não seja imprescindível o uso de termos legais e técnicos, devendo a mesma ser redigida de modo fácil, compreensível, bem legível, simples e rigoroso. O suporte de transmissão da informação: o art. 21.º n.º 2 estabelece que *“As autoridades de supervisão competentes podem fixar por regulamento regras quanto ao suporte das informações a prestar ao tomador de seguro”*; e o art. 34.º n.º 2 que, existindo acordo entre as partes envolvidas, a apólice pode ser entregue em suporte duradouro. No art. 21.º n.º 5, o legislador consagra a necessidade de a proposta de seguro conter uma menção comprovativa, que houve por parte do segurador prestação atempada das informações pré-contratuais. A realidade tem demonstrado, que esta obrigação tem sido cumprida pelo segurador, inserindo no formulário da proposta, o texto que contém uma declaração com o conteúdo exigido. Assim, o tomador ao assinar a proposta adere a mais um formulário, muitas vezes sem se inteirar do seu conteúdo²⁸.

²⁷ Questiona-se se esta disposição não será um pouco excessiva, já que o tomador de seguro mesmo que use da diligência que lhe é exigível leia a apólice e até peça ao segurador informações sobre questões que lhe suscitem dúvidas, dificilmente conseguem excluir todas as questões, sendo que a probabilidade de existirem documentos escritos sobre a divergência não é grande embora com o correio electrónico seja mais frequente que o conteúdo da negociação do contrato fique registada. No entanto parece que deviam admitir outros meios de prova nas divergências

²⁸ Esta menção deveria ser apresentada num formulário à parte de forma a permitir ao tomador consciencializar-se, uma vez que declara ter tomado conhecimento de informações necessárias. Esta declaração só devia ser efectuada depois das informações terem sido efectivamente prestadas. O facto de existir uma menção com esse conteúdo impressa num formulário que o tomador assinou, não quer dizer que o segurador efectivamente prestou as informações.

Seguidamente, apresenta-se de forma mais extensiva os deveres de informação, por parte do tomador de seguros, subdividindo esses deveres por subcategorias.

5.2. Deveres de informação na fase pré-contratual

A par do dever de liquidação do sinistro, na fase pré contratual, assumem especial relevância os deveres de informação. Assim, a execução dos deveres prévios de informação devem ser provados pelo segurador (art. 5.º do DL-176/95), mas o tomador também tem na celebração do contrato especiais deveres de informação. O DL 176/95 dedicou uma parte, aos deveres de informação pré-contratuais (art. 2.º ao art. 7.º), estabelecendo os elementos a constar na apólice do seguro (art. 10.º ao art. 16.º) e os deveres de informação a prestar durante a vigência do contrato. Este diploma organiza os deveres de informação que considera obrigatórios separando o ramo vida, dos ramos não vida. Em relação ao “ramo vida” o art. 2.º n.º 1 do DL 176/95 estabeleceu uma lista de deveres de informação pré-contratuais que acrescentavam os previstos no art. 179.º do DL 94-B/98²⁹.

A preocupação do legislador foi garantir que o tomador tivesse informação sobre os deveres previstos no regime geral da actividade seguradora, assim como, informação sobre os encargos cobrados nos contratos, a penalização em caso de resgate e o rendimento mínimo garantido. O DL 60/2004 de 22 de Março que procedeu a alteração do DL 176/95, aditou o art. 5.º-A - Instrumentos de Captação de Aforro Estruturado (ICAE). Tendo previsto que a regulamentação dos deveres de informação do mesmo fosse efectuada através de norma do Instituto de Seguros de Portugal (ISP)³⁰. O DL 357-A/2007 de 31 de Outubro introduziu novas alterações nesta matéria³¹.

O art. 2.º n.º 1 do DL 176/95, remetia para o art. 179.º do DL 94-B/98, uma listagem de informação muito vasta, prevendo a necessidade de identificação do segurador e do seu estado de origem, a definição das garantias do contrato e das alterações que o

²⁹ Norma correspondente ao art. 171.º do DL 102/94. O n.º 1 do art. 179.º do DL 94/B/98, previa para contratos de seguro ou operações do ramo “Vida” que o segurador deve “(...) antes da respectiva celebração, fornecer ao tomador, de forma clara, por escrito e redigidas em língua portuguesa (...)” as informações referentes à lista apresentada.

³⁰ Regulamentação efectuada pela norma regulamentar n.º 65/2004, de 14 de Setembro - estabelece deveres de informação para os ICAE e informações que devem constar do prospecto informativo.

³¹ Foram alterados os art. 2.º e 5.º-A do DL 176/95 e os art. 6.º, 20.º, 131.º-A, 131.º-B, 156.º e 243.º do DL 94/B/98.

mesmo possa vir a sofrer, a necessidade de informação sobre o prémio, a forma de cálculo na participação dos resultados, os valores de referencia e todos os dados que possam influir no valor investido, incluindo indicações gerais relativas ao regime fiscal aplicável ao contrato.

O art. 3.º do DL 176/95 - ramos “não vida”- tratava dos contratos de acidentes pessoais ou doença a longo prazo, estabelecendo que *“a empresa de seguros, antes da celebração de um contrato de acidentes pessoais ou doença a longo prazo deve fornecer ao tomador de seguro, por escrito e em linguagem portuguesa de forma clara, as informações previstas nas alíneas a) a j) e o) a q) do n.º 1 do art.171 do DL 102/94, de 20 de Abril, e nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo anterior”*. A referência ao art. 171.º do DL 102/94, deve considerar-se feita ao art. 179.º do DL 94-B/98.

O mesmo diploma, relativamente aos deveres informação, tratava dos seguros de grupo (art. 4.º), dos seguros com exame médico (art. 5.º), divulgação das condições tarifárias (art. 6.º) e da publicidade (art. 7.º).

Relativamente às informações pré-contratuais, o DL 94-B/98 apresentava novos deveres de informação, no que respeita a empresas de seguros de outros estados membros da união europeia, estipulando a obrigação de transmitir ao tomador informações acerca do país de origem e endereço (art. 176.º, e art. 178.º para as menções especiais). Neste diploma, no art. 177.º, estava prevista a informação necessária sobre a liberdade de escolha da lei aplicável ao contrato e a indicação da lei proposta pela empresa, além da apresentação e tratamento das reclamações. O art. 204.º e seguintes puniam com coima, a ilicitude da violação dos deveres de informação que constituíam contra-ordenação e o art. 216.º punia com sanções acessórias.

O DL 176/95 no art.2.º previa a informação a fornecer, durante a vigência do contrato, para o ramo vida, e no art. 3.º n.º 5 para o ramo não vida, deveres esses consagrados no DL 94-B/98, art. 180.º n.º 1 e 2. Assim, o art. 181.º n.º 1 do DL 94-B/98 estabelecia *“Para além das informações referidas nos art. 179.º e 180.º, que as empresas de seguros referidas na presente secção devem prestar ao tomador todas as informações suplementares necessárias para a efectiva compreensão do contrato ou operação”*.

“Este dever de prestar informações suplementares necessárias à efectiva compreensão do contrato concretizava para os seguros o dever de esclarecimento previsto

no RCCG é já um embrião do dever especial de esclarecimento da LCS - art. 22.º (Alves, 2009: 112).

De referir ainda, que, como as condições do contrato variam de acordo com o risco assumido, então o segurador deverá estar na posse dos elementos necessários para estimar esse risco - deve comunicá-lo sem reticências, sem inexactidões ou omissões. Pode dizer-se, que no que respeita, ao dever da informação, existe muita matéria, muita confusão para um dever que faz todo o sentido.

A obrigação de informar abrange todos os factos e circunstâncias conhecidas pelo tomador e bem como as que devesse conhecer e que sejam susceptíveis de influir na celebração do contrato.

A nova LCS trouxe um reforço significativo nesta matéria - deveres de informação pré-contratuais. Além dos deveres de informação pré-contratuais que se encontram estabelecidos no art. 18.º para o regime comum, no art. 19.º consagrou um leque ainda maior para os contratos celebrados à distância e celebrados com consumidores finais. No art. 24.º do n.º 4 referem-se os deveres de informação em matéria específica de declaração inicial do risco, que são acrescidos aos indicados no art. 185.º que fixa os deveres de informação no que concerne aos seguros de vida, salvo os ligados a fundos de investimentos e ainda os deveres de informação específicos para os seguros de grupo seja qual for o ramo, nos art. 78.º e 87.º.

O art. 22.º da LCS veio consagrar um inovador dever especial de esclarecimento - o segurador, antes da formação do contrato, sempre que a complexidade das coberturas e o montante do prémio o justifique, deve esclarecer o segurado acerca das modalidades de seguro que oferece e considere aconselháveis para o caso concreto, assim como, deve informar sobre o âmbito das coberturas e respectivas exclusões, períodos de carência e regimes de cessação do contrato por vontade do segurador e ainda nos casos de sucessão ou modificação dos contratos.

Este dever não é aplicável nos seguros de grandes riscos e nos seguros celebrados através de mediador (contrato mediado). Contudo, é de referir que por força do regime jurídico do acesso e exercício da actividade de mediação de seguros ou de resseguros, Decreto-Lei 144/2006 de 31 de Julho, art. 31.º e seguintes, também os mediadores tem amplos deveres de informação.

O Decreto-Lei 384/2007 já previa o dever de informação do segurador ao beneficiário dos contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e das operações de capitalização com beneficiário em caso de morte. Tendo criado ainda, um registo central dos contratos acima referidos e operações de capitalização.

Cada vez mais, os diplomas procedem à responsabilização de todos os intervenientes nas vendas dos contratos.

5.3. Deveres de informação na fase de vigência do contrato

Analisando o art. 435.º Código Comercial, tem-se uma situação que muitas vezes apresenta dúvidas para o segurado. Suponha-se a seguinte situação: um bem inicialmente seguro, valorizou-se e o segurado não comunicou a valorização do mesmo ao segurador, assim sendo o tomador fica parcialmente responsável. Houve falta de informação e o segurado apenas pagava prémio pelo valor indicado pelo que não é justo receber por um valor superior. Tal é algo muito usual e que é difícil os seguradores explicarem aos segurados. Embora na maioria das vezes isto lhes seja explicado com a contratação do seguro e recebam as condições particulares anualmente com os capitais, são raros os segurados que passados uns anos se lembram destes pormenores. Na maioria dos casos muito lhes valem os funcionários dos seguradores e os mediadores que os alertam para tal facto, ainda assim, alguns há que optam pelo prémio mais baixo. O raciocínio habitual é se a casa arder nunca arde na totalidade, ou se for roubado nunca roubam tudo. Raciocínio completamente errado porque ainda assim se aplica a regra proporcional. Se o valor declarado para o recheio era de 25.000,00€ e o recheio existente é de 50.000,00€ se furtaram 10.000,00€, em vez desses 10.000,00€ vai receber 5.000,00€ deduzido da franquia, se existir. Se houver uma cláusula de primeiro risco, o segurador está a renunciar a esta regra proporcional.

O princípio geral consagra que todas as alterações que se venham a verificar durante a vigência do contrato sejam comunicadas à outra parte, decorrendo este princípio do Decreto-Lei 176/95 de 26 de Julho que estabeleceu as regras da transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro. As excepções a este princípio encontram-se expressamente previstas na lei. Assim, nos termos do art. 18.º do citado DL vem:

- 1- A resolução do contrato de seguro, a sua não renovação ou a proposta de renovação ou condições diferentes dos contratos devem ser comunicadas por escrito por uma das partes à outra com antecedência mínima de 30 dias em relação à data de resolução ou vencimento;*
- 2- O disposto no número anterior não é aplicável às modificações introduzidas por força da lei, desde que nela estejam especificamente previstas. Assim a conjugação do disposto no n.º 2 do art. 5.º do DL 122/2005 de 29 de Julho como no n.º 2 do art. 18.º do DL 176/95 d 26 de Julho, resulta claro em nossa opinião que o segurador não está legalmente obrigado a proceder a qualquer comunicação relativamente à aplicação do DL 122/2005 de 29 de Julho ao contrato de seguro que venham a celebrar após 01/12/2005 e aos contratos já existentes nessa data, no que respeita aos prémios ou fracções subsequentes.*

A nova Lei a par dos deveres de informação pré-contratuais trouxe também um reforço significativo dos deveres de informação na vigência do contrato. O segurador deve prestar ao tomador ou segurado, à pessoa segura e nalguns casos a beneficiário informações múltiplas acerca de alterações várias que ocorram durante a vigência do contrato.

A LCS explicita o dever de comunicar, nos termos do art. 91.º - o segurador, o tomador ou segurado devem comunicar as alterações do risco respeitantes ao objecto das informações pré-contratuais reciprocamente; o segurador, nos termos do n.º 2 deve ainda comunicar a terceiros com direitos ressalvados, bem como a beneficiários irrevogáveis e que estejam mencionados na apólice, as alterações contratuais que possam prejudicar a menos que tenha sido estipulado um dever de confidencialidade – (n.º3). No caso dos seguros de grupo, a comunicação, tanto pode ser prestada por parte do segurador, como do tomador, como do segurado, dependendo da estipulação (n.º4).

Como sublinham Fernando Sanchez Calero e José Vasques a declaração inicial é um ónus legal e não uma obrigação derivada do contrato, mas o dever do segurado comunicar durante a vigência do contrato as alterações que o risco sofra, configuram uma obrigação contratual. Júlio Gomes não concorda com esta opinião, porque pensa que o dever de informar o agravamento do risco é também um dever de origem legal resultando directamente do DL 446/86 ou por analogia, embora se aplique às partes na fase de execução e não na fase de negociação (Gomes, 2001:108; Vasques, 1999: 213).

5.4. Deveres de informação na fase de execução do contrato

O prémio é calculado em função do risco. Se a informação acerca do risco não for fidedigna tudo falha no contrato.

Na execução do contrato surgem novos deveres de informação. Estes deveres tem particular importância no agravamento do risco, art. 446.º. Também pode haver diminuição do risco pois ao longo dos contratos vão ocorrendo diversas vicissitudes. Havendo modificação o tomador tem que informar o segurador. Ocorrido o sinistro, o segurado tem que proceder à respectiva participação num curto prazo para que o segurador possa minimizar os prejuízos ao actuar rapidamente. Nem sempre a participação é feita no prazo de poucos dias nomeadamente os danos ocorridos nas casas dos emigrantes que só são participados e muitas das vezes tomam conhecimento dos mesmos quando vem de férias passados vários meses. Estamos perante um dever de informação na execução por parte do segurado, art. 440.º do Código Comercial.

5.5. Deveres de comunicação e informação quando o segurador recorre a cláusulas gerais

A maior parte dos contratos de seguro são contratos de adesão, logo com recurso a cláusulas contratuais gerais que o segurador elabora e que o segurado não tem possibilidade de modificar. O DL 176/95 de 26 de Julho no art. 8.º refere que as cláusulas contratuais gerais devem ser redigidas de modo claro e perfeitamente inteligível.

Durante anos os tribunais consideraram nulas muitas das cláusulas inseridas em contratos. Quem não se recorda da “guerra” contra as letras miúdas e outras situações. Essas situações ficaram sanadas e hoje em dia são raras. Em principio as cláusulas são válidas mas passou-se a ter sempre em conta o regime das cláusulas contratuais gerais, DL 446/85 e DL 220/95 e quanto à sua interpretação o art. 8.º e 9.º do DL 176/95 sobre a transparência e art. 236.º e seguintes do Código Civil. Nos termos do art.236.º do Código Civil a interpretação das cláusulas inseridas em contratos de seguros deve ser feita no sentido objectivo, ou seja, tal como um “declaratário” normal as entenderia se tivesse na posição do real declaratário. O art. 238.º Código Civil refere que a declaração não pode

valer com um sentido que não tenha o mínimo de correspondência no texto. Nos termos do art. 11.º do DL 446/85, na dúvida, prevalece o sentido mais favorável ao aderente. Encontra-se aqui sem dúvida a protecção do contraente “mais fraco”.

No caso dos seguros obrigatórios as cláusulas contratuais gerais tem que obrigatoriamente ser registadas no Instituto de Seguros de Portugal, art. 129.º do DL 94-B/98 de 17 de Abril. Ao Instituto de Seguros de Portugal compete verificar a conformidade legal das cláusulas e pode ainda proceder à criação de apólices uniformes no caso dos seguros obrigatórios. Quando estamos perante seguros não obrigatórios, o Instituto de Seguros de Portugal pode efectuar um controlo não sistemático das condições, art. 130.º do DL 94-B/98.

O art. 5.º do DL 446/85 refere que as cláusulas devem ser comunicadas e refere que essa comunicação deve ser feita de modo claro atempado para que seja possível o seu conhecimento completo e efectivo.

A lei alemã no art. 305.º n.º 2, refere que só são incluídas nos contratos as condições gerais para as quais o utilizador tenha expressamente chamado a atenção ao cliente e este tenha conhecido razoavelmente o seu conteúdo.

Cabe ao utilizador o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva, art. 5.º n.º 3 do DL 446/85. O DL 446/85 declara proibidas as cláusulas contrárias à boa fé e declara excluídas dos contratos singulares as cláusulas que nos termos do art. 50.º não tenham sido comunicadas, bem como, as que tenham sido comunicadas com violação do dever de informação (Soares. 2000: 194).

De referir ainda, que mais informação respeitante a este assunto se encontra descrita em detalhe no ponto 3.1. Formação do Contrato de Seguro.

5.6. Deveres de informação nos seguros de saúde

O novo regime reafirma a proibição de práticas discriminatórias, em função da deficiência ou risco agravado de saúde. Não são proibidas as práticas de técnicas de avaliação de selecção e de aceitação dos riscos próprios dos seguradores.

Se o segurador recusar a celebração ou se agravar um prémio em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, o segurador deve prestar à contraparte informação sobre as razões objectivas em que se baseou para não contratar ou para exigir prémio agravado. Para dirimir eventuais divergências pode-se recorrer a uma comissão tripartida, à qual o segurador deve disponibilizar todas as informações que disponha sobre o risco e as bases estatísticas e actuariais na sua avaliação.

O regime do contrato de seguro de saúde no direito português, estabelece o seguro de saúde em Portugal partindo de uma premissa de liberdade contratual art. 405.º Código Comercial tem o seu regime plasmado no DL 72/2008 de 16/Abril (Alves, 2010: em linha). Não existe apólice uniforme que sirva de base ao contrato de seguro de saúde, pelo que os mesmos são realizados com base na liberdade contratual, ou seja, é a autonomia que permite a realização de negócios jurídicos.

Como referido anteriormente, a declaração de risco art. 24.º da LCS é um momento essencial na formação do contrato e na contratação por parte do segurado, sendo que no seguro de saúde, está em causa a declaração sobre o estado da saúde, os exames médicos que alguns seguros exigem (art. 177.º LCS), como um meio auxiliar essencial na avaliação do risco, no entanto, alguns seguros baseiam-se sempre no questionário. Caso abranja testes genéticos e utilização dessa informação, deve-se observar o disposto na lei n.º12/2005, de 26 Janeiro dispondo o seu art. 12.º n.º 2 que “*as companhias de seguros não podem pedir a realização de testes genéticos aos seus potenciais segurados ou efeitos de seguros de vida ou de saúde ou para outros efeitos*”.

Sobre este assunto Marcel Fontain, declara que a realização de exames médicos tem duas vertentes a saber (Fontain, 2006: 474):

- A informação a prestar antes dos exames, deve ser efectuada através da entrega de um documento contendo um conjunto de elementos que permitam ao potencial segurado conhecer: *a discriminação exhaustiva dos exames, testes e análises a realizar; informação sobre entidades junto das quais os referidos actos podem ser realizados; informação sobre o regime de custeamento das despesas com a realização dos exames; (...); a forma como o respectivo custo vai ser reembolsado a quem o financie; identificação da pessoa ou entidade à qual devam ser enviados os resultados dos exames e relatórios dos actos*

realizados. - Art. 178.º n.º 1, a),b) c) e d) do LCS; compete ao segurador provar o cumprimento do elementos constantes do art. 178.º n.º 1 LCS;

- Informação posterior aos exames sobre quando, por quem e a quem será fornecida a informação, art. 178.º n.º 3 a n.º 6 da LCS.

A questão que se coloca, quanto à informação prévia à realização dos exames por parte do segurador, é saber qual a consequência da violação do dever de informação. A não realização de exames não prejudica o dever geral do segurado de declarar todas as circunstâncias que conheça que possam ter influência no prémio, assim considera-se que o incumprimento dos deveres de informação do segurador apenas tem reflexo prático na informação relativa ao custo dos exames. Na ausência de informação acerca dos exames a realizar, e caso o segurado venha a efectuar exames, o segurador deverá assumir o custo dos mesmos, com base no ónus previsto no art. 178.º n.º 2 LCS.

Apenas a alínea c), do n.º 1 do art. 178.º tem aplicabilidade prática, ou seja, vem dispor “*que antes da realização dos exames o segurador deve entregar ao candidato duas informações sobre o regime de conhecimento das despesas com a realização dos exames e, se for o caso sobre a formação o respectivo custo vai ser reembolsado a quem o financie*”.

Relativamente às informações constantes na alínea a) e b) do art. 170.º, a não informação, leva à impossibilidade prática de realizar os exames, mas se a falta de informação não afectar a realização dos exames a única sanção a aplicar será a da responsabilidade geral conforme prevê o art. 23.º n.º 1. Assim, se o segurador não comunicou toda a informação necessária e determinante, para o proponente puder decidir quanto à realização de exames, quer os que estejam em causa, quer quanto aos custos, tal facto, leva-o a indemnizar nos termos gerais, o segurado, quanto aos elementos em falta. Relativamente, a informação em falta do custo, o valor a indemnizar e reembolsar ao proponente, terá que ser o mesmo do valor de custo dos exames, mas se for no que respeita à discriminação dos exames existe, neste caso, um certo grau de incerteza sobre a indemnização devido, já que o transtorno causado ao proponente é subjectivo. Quando os seguradores exigem exames, normalmente estes indicam clínicas que possuem ou com quem têm convenções, a fim dos segurados realizarem os exames de modo a que não tenham que despende, nem antecipar qualquer quantia monetária. A comunicação do resultado dos exames médicos tem que ser efectuada de forma a proteger a

confidencialidade dos dados (deliberação n.º 72/2006 de 30 de Maio da comissão nacional de protecção de dados - protecção de dados – confidencialidade e o acesso a dados pessoais de saúde por parte dos seguradores do ramo vida, bem como, dos familiares dos titulares dos respectivos dados; deliberação n.º 88/2006 de 19 de Junho – entendimento do Centro Nacional de Protecção de Dados – disponibilização de elementos clínicos às empresas de seguros para efeitos de facturação).

De um modo geral, pode-se referir relativamente aos contratos de seguros de saúde o seguinte:

- Quando o contrato é aceite sem qualquer restrição ou agravamento, “*o resultado dos exames médicos deve ser comunicado, à pessoa segura ou a quem esta expressamente indique*” por parte do segurador – art. 178.º n.º 3 LCS.
- Quando o contrato não é aceite ou é aceite em condições especiais - art. 178.º n.º 5 - o segurador tem a obrigação de comunicar nos mesmos termos do n.º 3 do citado artigo;
- O art. 178.º n.º 6, o segurador é obrigado a comunicar todas as informações que estejam no sua posse, respeitantes ao estado de saúde do proponente – “*(...) devendo, quando instado, disponibilizar tal informação por meios adequados do ponto de vista ético e humano*”. Referindo o art. 15.º n.º 4, que em caso de recusa de celebração do contrato, ou de agravamento do prémio em resultado de deficiência ou risco agravado de saúde, “*o segurador deve, com base nos dados obtidos nos termos do n.º anterior prestar, ao proponente informação sobre o rácio entre os factores de risco específicos e os factores de risco de pessoa em situação comparável mas não afectada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde, nos termos dos n.º 3 a n.º 6 do art. 178.º*”³².
- A comunicação dos resultados médicos deverá ser feita por um médico, “*(...) salvo se as circunstâncias forem já do conhecimento da pessoa segura ou se puder supor, à luz da experiência comum, que já as conhecia*” (art. 178.º n.º 4)³³. Parece que a lei foi um pouco longe demais, a comunicação pelo médico bastava para os casos mais graves, não faz sentido que assim seja se estivermos

³² Ver também, Lei 46/2006 de 28 de Agosto, acerca da discriminação na contratação de seguros.

³³ Na lei 46/2007 de 24 de Agosto, não é obrigatório que a comunicação de dados de saúde seja feita por intermédio de um médico, só se o requerente o solicitar.

perante uma pequena alteração no estado de saúde que tenha sido declarada pelo proponente em resposta ao questionário;

- Relativamente, ao art. 216.º LCS ficam abrangidas as situações, que embora possam ser diagnosticados como pré-existentes ao início do contrato, sejam desconhecidos por ausência de sintomas que permitam ao segurador invocar que o tomador ou segurado tinham deles conhecimento. A apreciação quanto à existência de omissão na declaração deverá ser feita casuisticamente. Os seguros de saúde são dos mais difíceis de provar porque salvo situações bastante notórias é fácil ao segurado ocultar pré-existências;
- Pedro Martinez, afirma que *“pela mutualidade muitos pagam os prémios estabelecidos, para que somente alguns sejam indemnizados do prejuízo que sofrem”* (Martinez, 1953: em linha);
- Durante a fase de vigência do contrato de saúde, caso ocorra um agravamento do risco relacionado apenas com a saúde, este não deverá ser comunicado ao segurador, art. 215.º, alínea a) LCS - derrogação do princípio constante dos art. 91.º a 94.º LCS de que o contrato deve reflectir o risco actual;
- Conforme o preceituado no art. 215.º alínea a), não se aplica ao seguro de saúde o regime do agravamento do risco, previsto nos art. 93.º a 94.º, relativamente às alterações do estado de saúde da pessoa segura, assim sendo a diminuição do risco, com base no art. 92.º LCS deverá ser comunicada e vir a reflectir-se no prémio;
- *“As doenças pré-existentes, conhecidas da pessoa segura à data da realização do contrato, consideram-se abrangidas na cobertura convencionada pelo segurador, podendo ser excluídas por acordo em contrário, de modo genérico ou especificamente”* - art. 216.º n.º 1 da LCS. Estando perante doenças conhecidas da pessoa segura esta tem a obrigação de declara-las na proposta de seguro, sob pena de aplicação do regime das omissões ou inexactidões dolosas, nos termos do art. 25.º LCS;
- Verifica-se o princípio da autonomia da vontade inter-partes, ou seja, o diploma obriga que quanto às exclusões, as mesmas fiquem plasmadas expressamente na apólice, para que a pessoa segura não presuma a sua cobertura. Tem uma função informativa;

- O art. 217.º da LCS, refere que “*em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por outro contrato de seguro posterior*”, o segurador, no prazo de dois anos e até ao limite do capital seguro do último ano de vigência, tem que cobrir as prestações resultantes “*de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato*”. Para tal se verificar, o segurado tem que informar o segurador nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, “*salvo justo impedimento*”;
- Se a doença for de carácter prolongado e a mesma tiver sido levada ao conhecimento do segurador, o segurado não está obrigado a informar o segurador, contudo, permanece a obrigação de informar a não contratação de seguro posterior. Para que desta forma, e não obstante a anulação do contrato o segurador esteja inteirado dos riscos que cobre. Esta informação deve constar de forma bem visível e destacada no contrato anualmente renovável - art. 214.º;
- Aplica-se ainda o art. 217.º, mesmo aos casos de cessação de contrato por justa causa, invocada pelo tomador, dado que nestas situações o segurador tem que continuar a cumprir o contrato caso o segurado não tenha celebrado outro posteriormente nas mesmas condições. O mesmo não acontece, quando é o segurador a invocar a justa causa, nestas situações, consideramos que o princípio da boa fé não impõe qualquer prestação do segurador;
- O tomador pessoa singular pode sem invocar justa causa, resolver os contratos “*com uma duração igual ou superior a 6 meses, nos 30 dias imediatos à data de recepção da apólice*” - art. 118.º n.º 1 alínea a) da LCS. O prazo da data de celebração do contrato conta-se desde que as informações a constar na apólice constem de suporte duradouro. Caso não constem, então o prazo conta-se a partir do momento em que receba a informação nesses moldes - art. 118.º n.º 2

De referir que a LCS embora ainda deixe um longo espaço para a liberdade contratual entre as partes contém vários preceitos que protegem o tomador e o segurado.

5.7. Deveres de informação nos seguros de vida

“*A maior parte dos clientes de produtos financeiros e de seguros de vida não tem a informação adequada para o tomador decidir na aquisição destes produtos*” (Silva, 2001:247). Somo da opinião que hoje já não é bem assim.

De referir que, as apólices deste tipo de seguros devem mencionar a idade, profissão e o estado de saúde e as mudanças de ocupação.

Durante a vigência do contrato ou de operação do ramo vida, devem ser comunicadas as condições gerais, especiais e particulares, e além do dever pré-contratual, todas as alterações relativas a informação e anualmente informação relativa a atribuição de participação nos resultados. Assim, indo mais além, o DL 94-B/98 revisto pelo DL 8-C/2002, prevê no art.129.º a supervisão por parte do ISP dos seguros obrigatórios e no art. 130.º dos restantes seguros. Nos termos do n.º 5 do art. 129.º o ISP pode impor o uso de apólices uniformes para os seguros obrigatórios. O referido preceito no art. 124.º caracteriza os tipos de seguros de vida. O mesmo diploma refere as informações a levar ao segurado acerca da localização da sua sede social e sobre a sua sucursal (art. 176.º). Nos termos do art. 177.º n.º1 o segurador tem ainda de informar o segurado acerca da liberdade de escolha da lei aplicável ao contrato bem como indicar “*qual a lei que a empresa que a lei propõe que seja escolhida*”. (e por remissão - art. 188.º a art. 193.º). O art. 179.º refere os deveres de informação antes da celebração do contrato de seguro do ramo vida ou operação, informações essas que devem ser fornecidas de forma clara, em língua portuguesa e por escrito (n.º 1 alínea a) a d)). O art. 179.º n.º2 contempla que da proposta de seguro faça parte uma menção comprovativa, por parte do tomador, como tomou conhecimento das informações das alíneas a) a q) do n.º 1. Presume-se que na falta dessa menção o tomador não tomou conhecimento das referidas informações, assistindo-lhe o direito de resolver o contrato no prazo de 30 dias com base no disposto no art. 182.º. Durante a vigência do contrato o segurador deve comunicar as condições e garantias do contrato, alterações que venham a ocorrer à sua sede social, caso não o faça o tomador tem direito a resolver o contrato (Caldas, 2003: 282-283). O art. 186 n.º 1 da LCS plasma informações na vigência do contrato. Assim, o segurador deve informar o tomador acerca de alterações relativas a informações prestadas aquando da contratação, que venham a ocorrer na vigência do contrato e que tenham influência no mesmo.

Este incumprimento da obrigação de informação pelo segurador conferia ao tomador o direito de resolver o contrato para além de responsabilizar a empresa de seguros por perda e danos já estava previsto no art. 179.º e 180.º do Decreto-Lei 94/B/98 de 17 de Abril. Actualmente, o Decreto-Lei 72/2008, no art. 23.º também fala da resolução no n.º 2 a que o segurador incorre em responsabilidade civil nos termos gerais do art. 23.º n.º 1 – a falta de informação leva a resolução, salvo quando a falta do segurador não tenha

razoavelmente afectado a decisão de contrato da contraparte ou haja sido accionada a cobertura de terceiros.

Ainda sobre o regime jurídico do contrato de seguro, o DL 176/95 de 26 de Julho prevê também diversos deveres de informação a cargo do segurador (art. 2.º n.º1 e n.º 6). Prevê ainda informação sobre a realização de exames médicos a efectuar, onde efectua-los, entidades a remeter os resultados, bem como a quem liquidar os mesmos. Cabe ao segurador comprovar o fornecimento da referida informação nos termos do art. 5.º.

Constam das condições gerais e especiais das apólices de vida e operações de capitalização a lei aplicável ao contrato, condições de arbitragem, bem como o foro competente - art. 10.º n.º1 alínea q), e art. 12.º n.º 1 alínea j) do LD 176/95.

As informações referentes ao estado clínico do segurado envolvem a comunicação de informação pessoal acerca do seu estado de saúde, bem como, dos seus hábitos de vida. Por outro lado, levam o médico a quebrar necessariamente o seu sigilo profissional. Está-se perante uma fronteira muito ténue entre a informação obrigatória a prestar e a intromissão na vida privada.

Sem prejuízo do já constante no art. 131.º do decreto-lei 94-B/98 de 17 de Abril, o decreto-lei 384/2007 de 19 de Novembro veio estabelecer um número mínimo de informações sobre o beneficiário do contrato de seguro de vida, de acidentes pessoais e das operações de capitalização com beneficiário em caso de morte. Veio ainda criar um registo central para estes contratos de seguro, bem como para as operações de capitalização. Os seguradores têm o dever de identificar os beneficiários contudo não tem o dever de informar esses mesmos beneficiários aquando da ocorrência do falecimento dos segurados.

O art. 186.º da LCS - relativo a seguro de vida, refere: *“aquando do termo de vigência do contrato, o segurador deve informar o tomador do seguro acerca das quantias a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento”*.

No art. 199.º n.º 4 alude-se que caso a pessoa segura assine conjuntamente com o tomador a proposta de seguro, a alteração ao beneficiário carece do acordo da pessoa segura. Nos termos do mesmo artigo, no seu n.º 5, a alteração do beneficiário levada a cabo por pessoas diversas da pessoa segura ou sem acordo desta, deve ser comunicada pelo segurador à pessoa segura.

Durante a vigência do contrato ou de operação do ramo vida, para além das condições gerais, especiais e particulares, devem ser comunicadas ao tomador todas as alterações relativas a informação. Além do dever pré-contratual tem que fornecer anualmente informação relativa a atribuição de participação nos resultados. O incumprimento desta obrigação pelo segurador confere ao tomador o direito de resolver o contrato para além de responsabilizar a empresa de seguros por perda e danos (art. 179.º e 180.º do Decreto-Lei 94/B/98 de 17 de Abril). Actualmente, o Decreto-Lei 72/2008, art. 23.º também fala da resolução no n.º 2 a que o segurador incorre em responsabilidade civil nos termos gerais do art. 23.º n.º 1 – a falta de informação leva a resolução, salvo quando a falta do segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão de contrato da contraparte ou haja sido accionada a cobertura de terceiros.

5.8. Deveres de informação nos seguros de grupo

Os seguros de grupo, é algo que se impõe desde há muito e que a LCS pela primeira vez consagrou todo um título a este tema.

Uma das inovações da tão desejada lei foi um reforço significativo, talvez exagerado, dos deveres de informação, reforço esse que se verificou sobretudo nos seguros de massa e nos seguros de grupo. Refira-se que com a nova LCS, os seguros de grupo, é um dos temas que sofreu mais alterações, incluído a própria definição de seguro de grupo. As novas disposições incidem não só sobre os deveres de informar - art. 78.º, mas também sobre o processo de adesão ao contrato - art. 88.º, bem como, pagamento do prémio - art. 80.º, cessação do contrato – art. 82.º e exclusão do segurado – art. 83.º.

O legislador no art. 89.º da LCS assimilou ao processo de celebração de seguros individuais os seguros de grupo contributivos. No art. 87.º previu ainda um dever adicional de informação, para os casos em que o tomador de um seguro de grupo contributivo seja também beneficiário do mesmo. Nestas situações o tomador deve informar os segurados *“do montante das remunerações que lhe sejam atribuídas em função da sua intervenção no contrato, independentemente da forma e natureza que assumam, bem como da dimensão relativa que tais remunerações representam em proporção do valor total do prémio do referido contrato”* – art.87.º n.º1. O citado preceito no n.º 2, confere ao tomador a obrigação de fornecer aos segurados *“todas as informações que um tomador de um seguro*

individual teria direito em circunstâncias análogas”. No caso de incumprimento destes deveres o tomador de seguro fica obrigado a suportar a parte do prémio correspondente ao segurado até à data de renovação do contrato, ou data aniversária do mesmo – art. 87.º n.º3.

5.9. Deveres de informação nos seguros de Multiriscos

O seguro de multiriscos tem acarretado inúmeros problemas ao longo dos anos quer para os segurados quer para os seguradores. Os segurados efectuavam os seguros e durante anos, por vezes décadas, não procediam à actualização dos capitais quer do edifício quer do recheio. Os seguradores nas condições particulares mencionavam os capitais seguros mas muito poucos segurados estavam atentos aos mesmos. Mesmo quando se davam ao cuidado de analisar os valores, a maioria fazia um raciocínio errado ex. a minha casa está segura em 100.000,00€, vale 200.000,00€ mas mesmo que ocorra um incêndio, tempestade...nunca a destrói na totalidade, como tal, os 100.000,00€ são suficientes. Alguns seguradores já tinham a opção de actualização automática de capitais e todos os anos procediam a uma pequena actualização mas com a valorização dos imóveis, essa actualização por vezes, era insuficiente. Outra das situações frequentes era no caso de recurso ao crédito, durante muitos anos as instituições bancárias exigiam que efectuassem seguro multiriscos, há duas décadas só de incêndio e apenas pelo valor do empréstimo. Nestes casos o seguro de multiriscos tem que ser sempre efectuado pelo valor da avaliação do imóvel. Nestas situações estávamos sempre perante situações de subseguro. Quando ocorria o sinistro, os seguradores procediam à aplicação da regra proporcional e na maior parte das vezes os segurados ficavam desagradados. Não tinham pago o prémio pelo capital correcto, não tinham informado o segurador dos valores correctos mas ainda assim entendiam que deveriam ser ressarcidos da totalidade do sinistro.

O art. 134.º da LCS diz respeito ao caso de subseguro “ salvo convenção em contrário, se o capital seguro for inferior ao valor do objecto seguro, o segurador só responde pelo dano na respectiva proporção”.

A regra da proporcionalidade chegou mesmo a ser considerada abusiva pela *Commission des causes abusives francesas*. (Lambert-Faivre, 2005: 384-385).

O art. 135.º da LCS veio estabelecer no seguro de riscos relativos à habitação, um regime específico de actualização automática do valor do imóvel, ou da fracção segura do

mesmo, com base em índices publicados para o efeito pelo ISP. Os seguradores passam a não aplicar o princípio da regra proporcional se o capital seguro for igual ou superior a 85% do custo de reconstrução dos bens seguros.

O n.º 2 do art. 135.º prevê que o segurador além dos deveres de informação previstos nos art. 18.º a 21.º deve informar o segurado que o imóvel passa a ser automaticamente actualizado com base nos índices do ISP e informar aquando da celebração do contrato bem como nas prorrogações do mesmo, o valor do imóvel a considerar em caso de uma perda total bem como, dos critérios de actualização.

Plenamente de acordo pois este tipo de seguros acarretavam muitos problemas.

Nesta matéria, ainda iríamos mais longe e consideraríamos os seguros de multiriscos obrigatórios. Na propriedade horizontal, também iríamos mais longe ao alargarmos a obrigatoriedade do seguro de incêndio a seguro de multiriscos. Na prática, a não ser que o imóvel não reúna as mínimas condições, já não se efectua o seguro de incêndio mas sim multiriscos, pois além de mais coberturas o preço de uma maneira geral é equivalente e por vezes inferior ao do seguro de incêndio.

Ainda assim, existem muitos imóveis sem seguro em propriedade horizontal.

Para salvaguarda dos próprios proprietários, o seguro de multiriscos mesmo sem ser em propriedade horizontal, deveria ser obrigatório. O povo português é optimista nesta matéria e acha que nada acontece, ou que só acontece aos outros e por vezes fica sem o bem mais valioso que possui.

5.10. Deveres de informação aos beneficiários dos seguros de acidentes pessoais, seguros de vida e operações de capitalização

O governo aprovou um Decreto-Lei (Decreto-Lei 384/2007 de 19 de Novembro) que estabeleceu o conjunto mínimo, ou seja, normas de informação aos beneficiários de contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais, ou operações de capitalização, bem como fornece um registo central destes seguros (que devem constar nas apólices).

Quando o segurado e o segurador contratam seguros de vida, operações de capitalização e seguros de acidentes pessoais, estes na maior parte das vezes apenas são do

conhecimento inter-partes. Assim, após o falecimento do subscritor/segurado, as importâncias devidas pela ocorrência deste facto, não podem ser reclamadas pelos beneficiários em virtude de os mesmos desconhecerem a existência do contrato de seguro ou da operação de capitalização ou da sua qualidade de beneficiário. Actualmente, apesar do dever dos seguradores de identificar, nas propostas de seguros, os beneficiários dos mesmos, de forma a puderem realizar o pagamento nos termos contratados, não existe um dever legal de informarem os beneficiários aquando da morte do segurado ou subscritor, se não foi acautelada essa situação - na nossa opinião deveria existir dever legal de informação destas situações, de referir que as propostas elaboradas por algumas companhias, possuem uma questão que o tomador/segurado tem que responder negativamente ou positivamente se pretende que os beneficiários sejam avisados.

No interesse dos consumidores dos contratos de seguro, das operações de capitalização e dos seguros de acidentes pessoais, visando o acesso à informação e transparência no cumprimento destes contratos e operações, o governo entendeu ser necessário reforçar a posição dos beneficiários deste tipo de seguros. Sem prejuízo no disposto no art. 131.º do Decreto-Lei 94-B/98 de 17 de Abril, a presente lei estabelece um conjunto mínimo de informações sobre o beneficiário do contrato de seguro que deve constar da apólice, ainda que a cláusula beneficiária possa ser alterada durante a vigência do contrato. De realçar que existem vários diplomas onde se sobrepõe este conteúdo e alguns aspectos que deviam conter, como a obrigatoriedade, não foi contemplada. Além disso o segurador tem um conjunto de obrigações que visam atingir o objectivo proposto pelo Decreto-Lei.

Por outro lado criou-se um registo central de seguro e de operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor junto do ISP. Este registo apenas poderá ser consultado em caso de morte ou de declaração de morte presumida do segurado ou subscritor, através de pedido fundamentado e documentado pelo próprio detentor da expectativa de ser beneficiário, ou pelo seu representante legal no caso de existirem incapacidades. Como muitas pessoas não têm conhecimento deste registo seria muito mais fácil a sua obrigatoriedade.

Existindo discrepância entre a informação constante do registo central e as disposições contratuais, estas últimas prevalecem em qualquer caso. As entidades ou serviços devem consultar o registo sempre que celebram actos de adjudicação ou partilha

de bens adquiridos por sucessão, devendo mencionar o resultado da consulta no acto público celebrado. O presente Decreto-Lei atribuiu ao ISP a fiscalização da aplicação desta norma.

Seguidamente, far-se-á referência aos itens do referido decreto-lei (Decreto-Lei 384/2007 de 19 de Novembro) que se consideram mais relevantes relativamente aos deveres de informação:

- Art. 1.º (do DL 384/2007) – Objecto;
- Art. 2.º – Âmbito: Seguros de vida, acidentes pessoais e capitalização - *Ficam excluídos do âmbito do presente DL os contratos de seguro de vida celebrados por prazos inferiores a dois meses;*
- Art. 3.º – Identificação do beneficiário;
- Art. 4.º – Dever de informação ao tomador do seguro, ao segurado e ao subscritor: n.º 1 - *Sem prejuízo do disposto no art. 10.º da lei n.º 67/98 de 26 de Outubro, o segurador deve informar clara e expressamente o tomador e o segurado, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, sobre os efeitos da falta de indicação do beneficiário e da incorrecção dos elementos de identificação deste;* n.º 2 - *O segurador está obrigado a disponibilizar no seu sítio na internet a informação referida no n.º anterior;* n.º 3 - *O segurador deve comunicar ao tomador e ao segurado, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, as consequências da falta de pagamento do prémio, bem como o termo do contrato e o prazo para o resgate ou o reembolso;* n.º 4 - *O segurador deve contactar o tomador de seguro e o segurado, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, ou o subscritor quando não tenha sido paga a prestação resultante do contrato de seguro ou da operação de capitalização;*
- Art. 5.º – Dever de informação ao beneficiário: n.º 1 - *O segurador tem o dever de informar o beneficiário, por escrito, da existência do contrato de seguro ou operação de capitalização, da sua qualidade de beneficiário e do seu direito às importâncias devidas pelo contrato de seguro ou pela operação de capitalização, sempre que tenha conhecimento da morte do segurado ou do subscritor, no prazo de 30 dias após a data do conhecimento;* n.º 2 - *No caso de impossibilidade comprovada de contacto durante um ano seguido com o tomador do seguro e com o segurado, no caso de não coincidirem na mesma*

pessoa, ou com o subscritor, o segurador deve informar o beneficiário, no prazo de 30 dias após a última comunicação dirigida aqueles, desde que qualquer deles tenha autorizado expressamente a prestação dessa informação; n.º 3 - Dever de informação do n.º anterior é igualmente aplicável nas situações em que, decorrido um ano após a data do termo do contrato de seguro ou da operação de capitalização, o tomador do seguro ou o segurado (...) ou subscritor não exerçam o direito de resgate ou de reembolso do montante que lhe é devido; n.º 5 - A comunicação a que o segurado está obrigado nos n.º 1, 2 e 3 destina-se a alertar o beneficiário para os factos aí referidos, bem como para solicitar a fundamentação dos pressupostos da ocorrência do risco coberto pelo seguro; n.º 6 - Após o beneficiário ter comprovado a respectiva qualidade e a ocorrência do risco coberto pelo seguro, o segurador deve diligenciar de imediato todos os procedimentos necessários para o pagamento das importâncias devidas;

- *Art. 6.º, n.º 2 – Registo central previsto no n.º anterior tem a natureza de registo electrónico e tem por finalidade possibilitar a obtenção de informação sobre a existência de contrato de seguro de vida, de acidentes pessoais ou de operações de capitalização como beneficiários em caso de morte e sobre a identificação do respectivo segurado ou subscritor bem como identificação do segurado e beneficiário sem prejuízo do disposto no art. 9.º;*
- *Art. 8.º – Informações para efeitos de registo central: Os seguradores que celebrem contratos de seguros de vida, acidentes pessoais ou operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor (...) devem transmitir ao Instituto de Seguros de Portugal (...);*
- *Art. 9.º, n.º 1 – Qualquer interessado pode obter informação constante do registo central (...); n.º 2 – (...) o acesso por terceiro à informação referida no número anterior, só pode efectuar-se através de pedido devidamente fundamentado e documentado; n.º 3 - informação sobre o beneficiário só pode ser dada ao próprio ou ao seu representante legal tratando-se de menor ou de outras pessoas incapazes nos termos da lei (...); n.º 4 - A informação referida no n.º 1 está disponível durante a vigência do contrato de seguro ou operação de capitalização e até um prazo de 10 anos após a data do seu termo, ou da morte do segurado ou do subscritor, ou da declaração de morte presumida (...); n.º 5 - Na sequência do pedido de informação o ISP emite certificado de*

teor tendo por objecto os dados constantes do registo; n.º 6 - As disposições contratuais prevalecem sobre as informações constantes no registo central;

- *Art. 10.º – Os serviços e entidades que celebrem actos de partilha ou de adjudicação de bens adquiridos por sucessão devem aceder, por meios informáticos (...) devendo fazer menção do resultado da referida consulta no acto público celebrado;*
- *Art. 11.º – O incumprimento dos deveres de informação previstos no art. 4.º, nos n.º 1, 2 e 3 do art. 5.º e no art. 8.º constitui contra-ordenação punível nos termos do capítulo II do título VI do DL 94-B/98, de 17 de Abril;*
- *Art. 15.º, n.º 1, alínea a) – Cabe ao ISP estabelecer por norma regulamentar a periodicidade, a forma e os termos exigidos a cada segurador para a transmissão das informações previstas no art.8.º.*

5.11. Deveres de informação clínica ao sinistrado de acidentes de trabalho

No seguro de acidentes de trabalho conta de outrem, as entidades patronais estão obrigadas desde 1971 a transferir a responsabilidade pela reparação dos danos emergentes de acidentes de trabalho para entidades legalmente autorizadas a celebrar contratos de seguro. Em Portugal, o seguro de acidentes de trabalho assume carácter de obrigatoriedade mesmo para empregadores estrangeiros a laborar no nosso país. Para os trabalhadores independentes esta obrigação existe desde 2000. A nova Lei de acidentes de trabalho (Lei 98/2009 de 4 de Setembro) contemplou no art. 36 o dever de informação clínica ao sinistrado. Nos termos deste art. “ *O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder da seguradora*”.

5.12. Deveres de informação no seguro Automóvel

No regime jurídico português do contrato de seguro existem várias transposições de directivas comunitárias que se reflectem no domínio do seguro e na matéria de responsabilidade civil.

O DL 214/97 de 16/08, conhecida por lei Sócrates, instituiu regras destinadas a assegurar uma maior transparência nos contratos de seguro automóvel com danos próprios. Os seguradores passaram a ter que alterar automaticamente o valor seguro dos veículos e passaram a ter que prestar informações pré-contratuais e contratuais. No caso de não cumprirem esses deveres de informação, respondem por perdas e danos.

Com base no art. 13.º do DL 522/85 de 31 de Dezembro quando o tomador não avisar o segurador da venda do veículo no prazo de 24 horas, esta tem direito a uma indemnização igual ao do prémio entre o dia da alienação e o vencimento do contrato.

Quanto à participação de sinistro, o seguro de Automóvel consagra uma diferença em relação aos outros ramos de seguro. No seguro Automóvel o segurado também tem o dever de participar, mas ainda que não o faça, o terceiro lesado pode efectuar a reclamação junto do segurador.

No ordenamento jurídico português, os seguradores não se podem imiscuir do pagamento de sinistros, quando o condutor se encontra sob o efeito do álcool. Daqui parece resultar incompatibilidade com o direito comunitário - a exclusão de danos intencionalmente causados ou a nulidade do contrato por declarações inexactas ou reticentes atribuíveis à má fé do tomador, oponíveis aos lesados em certas legislações, a exemplo na alemã. Em França o seguro não cobre os sinistros dolosamente causados. Esta excepção é inoponível ao lesado no direito italiano.

As falsas declarações sobre a propriedade do veículo pode dizer-se que serão as mais usuais. É frequente que movido por várias razões e por vezes até por indicação do mediador, o tomador declare ser proprietário do veículo quando este pertence a outra pessoa, assim, suscita-se saber se está perante falsas declarações quanto ao risco determinantes da anulabilidade do contrato de seguro. Nos termos do art. 429.º Código Comercial, considerava-se o seguro nulo mas é jurisprudência constante do STJ que se trata de mera anulabilidade.

O seguro pode ser efectuado por conta própria e por conta de outrem³⁴. Neste caso, o segurador deve ter conhecimento de que o interesse seguro pertence a terceiro ou tal deverá resultar “*do contrato ou do conjunto de circunstâncias atendíveis*” - art. 47.º n.º 2 do DL 72/2008 de 16 de Abril. O segurador não tem que conhecer a relação entre o titular do objecto e o tomador. Alguma doutrina alemã entende que se o interesse seguro se encontrar definido objectivamente, não interessa se o segurador tem conhecimento que o tomador não é o titular do interesse. Muita da jurisprudência vai no sentido que ao aceitar o risco o segurador não lhe interessa aspectos subjectivos que a ele respeitem. Discordamos desta posição, pois ser um condutor experiente não é o mesmo que um jovem condutor, uma vez que o risco é agravado no segundo caso.

O seguro automóvel obrigatório é por natureza um seguro por conta pois abrange a responsabilidade civil do tomador, dos sujeitos da obrigação a segurar e do legítimo detentor e condutores do veículo - art.15.º n.º 1 do DL 291/2007 e art. 80.º n.º 1 do DL 522/85.

Para o legislador, qualquer pessoa diferente daquelas sobre as quais reside a obrigação de efectuar o seguro pode celebrá-lo - art. 6.º n.º 2 do DL 291/2007 de 21 de Agosto.

No que tange aos deveres de informação no contrato de seguro automóvel, a LCS não lhe atribuí nenhuma especificidade, pelo que se rege pelos art. 24.º e art. 26.º do mesmo preceito legal.

5.13. Dever especial de esclarecimento

Os deveres de informação e esclarecimento são a área em que a nova lei mais inovou - deveres de informação das coberturas, das exclusões, agravamentos, capitais seguros, bónus, reclamações, prémios etc. A inovação que se pode referenciar como mais significativa é inegavelmente o dever especial de esclarecimento do segurado. Só Portugal

³⁴ Veja-se, na doutrina portuguesa, JOSÉ MIGUEL DE FARIA ALVES DE BRITO, *Contrato de Seguro por Conta de Outrem, O Seguro por Conta de Outrem nos Seguros de Danos*, Dissertação em Ciência Jurídicas sob orientação do Professor Doutor Januário da Costa Gomes, Universidade de Lisboa, Faculdade de Direito, disponível na biblioteca da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, com a cota T-4336 (II), 2005, p. 6, que observa, referindo-se ao seguro por conta de outrem, que “*Como verificado com as demais matérias respeitantes aos direitos dos seguros, a figura não tem merecido da doutrina tradicional qualquer tratamento aprofundado*”. E que “*(...) o contrato de seguro não tem despertado um labor comparativo à sua importância económica e prática (...)*”.

e a Alemanha onde o legislador foi beber é que consagram este princípio na lei. O segurador fica dispensado deste dever se o contrato for celebrado por um mediador cujos deveres são os previstos na lei de mediação, Decreto-Lei 144/2006 que entrou em vigor a 31 de Julho.

Um dever especial de esclarecimento que a doutrina alemã baseou no princípio da boa fé e com o mesmo fundamento, a LCS previu no art. 22.º. *“Se, perante as circunstâncias que acompanharam a celebração do contrato, o segurador se deva aperceber de que a cobertura proposta não satisfaz as reais necessidades do tomador, sobre ele recai a obrigação de fornecer os necessários esclarecimentos* (Almeida, 2009: 12). Perfilhamos a opinião de Moitinho de Almeida quando refere que o legislador foi muito feliz ao contemplar na lei este dever especial de esclarecimento. Também estamos de acordo quando refere que não deveria ter excluído deste dever os contratos celebrados com a intervenção de mediador, art. 22 n.º 4 da LCS. A lei alemã apenas deixa de parte os contratos celebrados por corretores (Almeida, 2009: 12).

Assim, no que respeita à prestação de esclarecimento, o legislador prevê no art. 22.º um dever especial de esclarecimento (Alves, 2009: 117). O n.º 1, deste artigo, consagra *“Na medida em que a complexidade da cobertura e o montante do prémio a pagar ou do capital seguro o justifiquem e, bem assim, o meio de contratação o permita, o segurador, antes da celebração do contrato, deve esclarecer o tomador acerca de que modalidade de seguro, entre as que ofereça são convenientes para a concreta cobertura pretendida”* e concretiza no n.º 2 que *“No cumprimento do dever prescrito no número anterior cabe ao segurador não só responder a todos os pedidos de esclarecimento efectuados pelo tomador, como chamar a atenção deste para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente exclusões, períodos de carência, e regime de cessação do contrato por vontade do segurador, e ainda, nos casos de sucessão ou modificação de contratos, para os riscos de ruptura de garantia”*, acrescentando no n.º 3 *“No seguro em que haja proposta de cobertura de diferentes tipos de risco o segurador deve prestar esclarecimentos pormenorizados sobre a relação entre as diferentes coberturas”*.

O dever de informação para os contratos tipo já resultava em termos gerais do art. 6.º do RCGG, acentuando-se neste diploma a distinção que já era clara no RCCG entre

dever de comunicar e dever de informar³⁵. O dever especial de esclarecimento na LCS assenta em duas bases: o segurador antes da formação do contrato deve esclarecer o tomador “(...) acerca de que modalidades de seguro, entre as que ofereça sejam convenientes para a concreta cobertura pretendida” – art.22.º n.º1; e a deve ainda nos termos do n.º 2 do mesmo artigo “(...) responder a todos os pedidos de esclarecimento efectuados pelo tomador se seguro, como chamar a atenção deste para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente exclusões, períodos de carência e regime da cessação de contrato por vontade do segurador, e ainda, nos casos de sucessão ou modificação de contratos, para os riscos de ruptura de garantia”, e nos termos do n.º 3 o segurador deve ainda prestar esclarecimentos sobre a relação entre as diferentes coberturas sempre que haja proposta de cobertura de diferentes tipos de riscos. No art. 22.º n.º 4 está previsto o dever especial de esclarecimento, para os contratos de massa. Este preceito, não é aplicável a contratos relativos a grandes riscos e a contratos onde haja intervenção de mediador na contratação como já foi referido. O segurador pode levar a cabo este dever, quer por escrito, quer de forma verbal. Em cumprimento deste dever, e relativamente aos aspectos enumerados no art. 22.º n.º 2³⁶, o art. 37.º n.º3 obriga a que as condições gerais, especiais e particulares se as houver, aplicáveis aos contratos, devem conter “(...) caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes”. Se o contrato for realizado na presença das duas partes, a informação pode ser acrescida verbalmente (Alves, 2009: 118)³⁷.

Neste dever de esclarecimento, assume-se que o segurador tem por obrigação aconselhar o seguro adequado à realidade em causa. O art. 22.º n.º2 da LCS plasma a necessidade de o segurador alertar, especialmente “para as exclusões, períodos de carência (...)”, bem como outras situações que podem delimitar o risco.

O segurador não cumprindo o estipulado na lei quanto ao cumprimento dos deveres de informação incorre em responsabilidade civil nos termos gerais com base no art. 23.º da LCS. Por sua vez, o tomador tem o direito de resolver o contrato, a não ser que a falta de

³⁵ A distinção entre o dever de comunicar e o dever de informar: o dever de informar no que respeita as cláusulas contratuais gerais implica explicar os conteúdos além da transmissão de dados. Esta distinção é, no entanto uma novidade no direito dos seguros.

³⁶ “Se o contrato for celebrado através de correio electrónico ou em rede, essas chamadas de atenção podem constar das próprias condições que são disponibilizadas no sítio da internet ou enviados por correio electrónico” (Alves, 2009: 118).

³⁷ Se a contratação foi via telefónica, devem ser prestados todos os esclarecimentos referidos anteriormente, já que a apólice só será enviada à posteriori, ou seja, parece que qualquer meio de contratação poderá permitir o cumprimento do dever de esclarecimento.

comunicação por parte do segurador não tenha afectado a decisão aquando da contratação ou no caso de ter sido accionada a cobertura por parte de terceiro – art.23.º n.º 3³⁸.

O legislador no art. 3.º n.º 2 da LCS chama à colação as disposições de natureza supletiva, aplicando-se aos contratos (legislação sobre cláusulas contratuais gerais, defesa do consumidor e contratos celebrados a distancia)³⁹.

Não obstante aparecer no sistema informático dos seguradores, mediadores e corretores um alerta quanto à obrigatoriedade da entrega das informações pré-contratuais aos clientes existe a possibilidade de se ignorar esse alerta e de não serem impressas. Hoje em dia, a emissão das apólices nos seguros de massa está descentralizada nos mediadores e corretores que recebem uma quantia pecuniária por cada emissão. Por uma questão de economia, poupança dos consumíveis, na maior parte das vezes não imprimem as informações pré-contratuais. Somos da opinião que só devia ser possível a impressão da proposta após a impressão das condições pré-contratuais à semelhança do que acontece na maior parte dos seguradores com a emissão das cartas verdes e das condições particulares em que só é possível a impressão após a cobrança do prémio. Torna-se difícil colocar em poucas palavras tanta informação, mas faz todo o sentido que as condições pré-contratuais sejam o mais sucintas possível de modo a não dissuadir os mediadores e corretores de as imprimir e sobretudo os segurados de as ler. Por parte dos segurados é importante que se sintam sensibilizados e que fiquem na posse das condições pré-contratuais pois hoje em dia, a maior parte deles, mesmo que lhe sejam facultadas recusam-se a levá-las e acima de

³⁸ A estes deveres acrescentam-se os constantes no do art. 19.º, que estabelece que “*Sendo o contrato de seguro celebrado a distancia as informações referidas no artigo anterior crescem as previstas em regime especial*” e que “*Sendo o tomador de seguro consumidor nos termos legalmente previstos as informações indicadas no artigo anterior crescem os previstos nos outros diplomas, nomeadamente no regime da defesa do consumidor*”. No caso do contrato ser mediado, os do art. 29.º. “*Quando o contrato de seguro seja celebrado com intervenção de um mediador de seguro os deveres de informação constantes da secção II do presente capítulo crescem os deveres de informação específicos estabelecidos no regime jurídico de acesso e de exercício da actividade de mediação de seguros*”. Há ainda a referir os deveres consagrados no regime de cláusulas contratuais gerais.

³⁹ “*Julgamos que não seria imprescindível efectuar estas remissões, uma vez que os regimes em causa seriam chamados, naturalmente, à regulamentação das situações específicas que regulam. Com esta expressa menção de aplicação, cessa à partida qualquer dúvida que pudesse surgir. Esta opção do legislador tem, como reverso da medalha, a falta de remissão expressa para diplomas que, claramente, não podem deixar de se aplicar ao contrato de seguro, como o DL 7/2004, que trata da contratação electrónica e o DL 290-D/99, de 2 de Agosto que trata da assinatura digital. Não pode incluir menção a legislação posterior, como o caso do DL 57/2008 sobre práticas comerciais agressivas e desleais, que transpõe para o ordenamento jurídico interno a Directiva 2005/29/CEE, do Parlamento e do Conselho, de 11 de Maio de 2005 e se aplica também ao contrato de seguro. Este diploma, tendo tido aprovação posterior, não poderia ter sido mencionado. No entanto, não foi também referido o DL 143/2991, parcialmente revogado pela nova lei, que é o diploma actual que regula esta matéria e terá uma parte aplicável ao contrato de seguro*” (Alves, 2009: 119-120).

tudo a lê-las. Da parte destes, existe um dever de se deixarem informar pois só assim, a lei e as preocupações do legislador passam a ser cumpridos. Aquando da contratação o segurado não se preocupa, nem tem interesse no que lhe está a ser transmitido mas aquando da ocorrência do sinistro apercebe-se da importância.

Um caso especial, no que respeita à informação, é quando o segurador necessita de utilizar dados pelo tomador. Nesta situação o segurador só pode proceder ao tratamento de dados dos tomadores ou pessoas seguras se estes tiverem dado o consentimento. “*Contudo, independentemente do consentimento, em particular, o tratamento é lícito se for necessário para a formação ou execução do contrato de seguro*” (Martinez, 2003: 30). Assim, no art. 10.º da Lei 65/98 do direito de informação, indicam-se as principais informações que o segurador tem que prestar, aqueles cujos dados pessoais venham a tratar. Será perante cada contrato e atendendo aos elementos solicitados ao tomador que se poderão concretizar os deveres de informação a cargo do segurador. O titular dos dados que será normalmente o tomador ou segurado tem o direito de acesso aos dados recolhidos e tratados pelo segurador, art. 11.º da Lei 65/98.

5.14. Dever de sigilo

O segurador deve guardar sigilo de todas as informações que tome conhecimento ainda que o contrato não se venha a celebrar ou venha a ser declarado inválido, art. 119.º LCS. Esta consagração expressa é outro dos aspectos inovadores da LCS. O dever impende sobre todos quanto ajam ao serviço do segurador, ou em sua representação e não cessa com o termo das funções.

O incumprimento deste dever, faz o segurador incorrer em eventualidade responsabilidade civil pelos danos causados ao tomador e confere a este o direito de resolução do contrato no prazo de trinta dias a contar da data da recepção da apólice com efeitos retroactivos e direito à devolução do prémio que entretanto tenha sido pago.

De destacar que a provedoria da justiça intervém sempre que recebe queixas dos cidadãos da violação dos deveres de informação por parte dos seguradores.

CAPÍTULO 6 – DEVERES DE INFORMAÇÃO DO TOMADOR DE SEGUROS PARA COM O SEGURADOR

6.1. Introdução

No contrato de seguro tem grande importância os deveres do tomador, em especial o de informação do objecto seguro que são decorrentes da máxima boa fé. Do art. 573.º Código Civil decorre que o dever de informação resulta da boa fé. (Menezes, 2000: 135 e ss).

O segurado deve descrever de forma clara e precisa o risco a segurar, bem como prestar todas as declarações de forma verdadeira aquando da contratação, assim como na vigência do contrato e aquando da ocorrência do sinistro.

As declarações reticentes ou insuficientes do proponente são factores a ter em conta aquando da subscrição e da tarifação do risco. Quando o segurador já possui em carteira um determinado cliente, ou já segurou determinado risco, está na possibilidade de cruzar dados.

No caso de haver mais do que um segurador, o tomador tem a obrigação de levar a informação a todos. A não o fazer, os seguradores podem exonerar-se das prestações que teriam de cumprir. O tomador tem catorze dias para comunicar o agravamento do risco. Se o não fizer, o segurador pode recusar a cobertura ou considerar apenas a cobertura parcial do mesmo.

O Código Comercial no art. 440.º impunha o dever de comunicação do sinistro⁴⁰. A nova LCS encerra várias disposições reguladoras dos direitos e deveres das partes e dos beneficiários em caso de sinistro. O art. 100.º da LCS refere o dever de participar o sinistro, o prazo, o modo ... e no art. 101.º, os efeitos da falta de participação.

⁴⁰ “O segurado é obrigado, sob pena de responder por perdas e danos, a participar ao segurador o sinistro dentro de oito dias imediatos àquele em que ocorreu ou àquele em que do mesmo teve conhecimento”. Acórdão STJ 24/03/92 e Decreto-Lei 176/95 de 26 de Julho no seu art. 21.º do n.º 2.

Moitinho de Almeida, defende que a participação do sinistro não é uma obrigação do segurado antes constitui um ónus jurídico no sentido em que dependerá a obtenção da prestação do segurador (Almeida, 2009: 236).

De referir que a doutrina diverge relativamente à obrigatoriedade de comunicar o sinistro no prazo de oito dias, art. 440.º Código Comercial (regime anterior a 2009) e art. 100.º da LCS. As opiniões dividem-se entre a imperatividade e a supletividade. Os que defendem a supletividade do preceito, consideram que podem as partes estabelecer um prazo de participação diverso (Acórdão STJ 25/07/73). A sanção pelo não cumprimento por parte do segurado da obrigação de avisar o segurador dentro de oito dias, é de apenas de responder por perdas e danos existindo no entanto, uma sanção mais grave, ou seja, a de completa ineficácia do seguro, sendo nula a respectiva cláusula. O tomador deverá comunicar o sinistro, formalizar a sua participação e fornecer informação complementar sobre o risco. Nos sinistros de Acidentes Trabalho com mortes é da maior importância a mera comunicação ainda que desacompanhada de outras informações. Na participação deverá constar informação detalhada das condições e circunstâncias do sinistro. O fornecimento de informação complementar consistirá basicamente na determinação dos danos ou do agravamento da responsabilidade. Assim, de acordo com o n.º 1 do art. 100.º da LCS - *“a verificação do sinistro deve ser comunicada ao segurador pelo tomador de seguro, pelo segurado ou pelo beneficiário, no prazo fixado no contrato ou, na falta deste, nos dias imediatos aquele que tenha conhecimento”*.

Sobre este assunto, há ainda a acrescentar que o dever de informação só existe relativamente a factos e circunstâncias conhecidas pelo tomador que poderiam influir sobre a decisão do segurador de contratar ou não contratar naquelas condições. Alguns autores consideram que, enquanto no passado tinha mais importância a hipótese de o segurador, caso conhecesse a dimensão real do risco, se recusasse pura e simplesmente a contratar actualmente tal não acontece. Hoje em dia, os seguradores já procedem à contratação de seguros, de “maus riscos”, desde que tenham contrapartida pecuniária ou excluindo algumas coberturas ou apondo exclusões, bem como franquias.

Grande parte das leis europeias consideram que o tomador não é um profissional e pode não ter capacidade para compreender que um determinado facto que conhece pode ser relevante para a apreciação do risco pelo segurador. Aceitou-se nos outros ordenamentos que a boa fé impõe ao segurador o ónus de fazer as questões que segundo a

técnica seguradora são necessárias para conhecimento das circunstâncias relevantes para a apreciação do risco. O dever de informação respeita apenas aos factos e circunstâncias conhecidas do tomador, se os factos não eram conhecidos, não existe qualquer violação de tal dever. O tomador só deve declarar aquilo que sabe e ninguém pode ser obrigado por lei a declarar factos que ignora (Almeida, 2009: 13-14). Claro está que é difícil nalguns casos saber-se se o tomador os conhecia. O art. 24.º n.º 1 do DL 72/2008 fala agora, exactamente de factos que conheça e razoavelmente e deva ter por significativos para a apreciação do risco. Alguma doutrina entre nós e no estrangeiro tem admitido que o tomador tem também o dever de informação relativamente aos factos que se agisse com diligência normal deveria conhecer. Na lei portuguesa, alguma doutrina defende que o segurado mesmo estando de boa fé tem como consequência a invalidade do contrato, mais vai no sentido que o tomador deve responder ao questionário, mesmo que as questões sejam genéricas e ambíguas, esforçando-se em responder de uma forma completa mesmo que o obrigue a um esforço de memória (Vasques, 1999, 219-220). O Supremo Tribunal da Justiça, no seu diploma - STJ 19/10/1993 refere que, cabe ao segurador o ónus de provar o conhecimento pelo segurado de circunstância omitida. O incumprimento só leva à invalidade do contrato quando se refere a factos e circunstancias que pudessem influir na decisão do segurador em contratar ou em contratar naquelas condições. O Acórdão da Relação de Lisboa de 10/Jan/85, declara que, “*a omissão só se considera reticência para os efeitos de tal artigo quando factos ocultados pudessem aumentar o risco e alterar a tarifa aplicável*”, ou seja, não desencadeiam tal invalidade as declarações inexactas ou reticentes sobre factos que fossem comunicados ao segurador que lhe permitissem avaliar o risco como sendo inferior. Muitas vezes, declarações inexactas e reticentes são entendidas como sinónimos, opinião que não perfilhamos⁴¹.

A doutrina considera que não existe incumprimento dessa obrigação se os factos já forem do conhecimento do segurador, assim como não obriga à informação de factos notórios. O segurador pode conhecer o risco por sua própria iniciativa pessoal, inspecção do risco, por terceiros ou pelo próprio segurado em contratos precedentes.

Em suma, pode afirmar-se que o dever de informar, por parte do tomador, abrange apenas as informações que possam influir na avaliação técnica do risco. Só na posse de

⁴¹ Declarações inexactas - consistem na declaração de determinados elementos que não são verdadeiros e Declarações reticentes ou Reticências – traduzem-se na omissão deliberada de elementos essenciais para o segurador poder avaliar de forma correcta o risco.

uma informação correcta, o segurador poderá fazer uma análise correcta do risco, que poderá levar à recusa ou aceitação do mesmo, assim como proceder a uma correcta tarificação.

6.2. Importância da declaração de risco por parte do tomador para o segurador

A declaração do risco é normalmente referida como uma das obrigações fundamentais do tomador de seguro, sendo um dever pré-contratual. O fundamento para a mesma vai buscar-se ao princípio da boa fé. A forma e as suas consequências fazem com que assumam um importantíssimo papel na economia do contrato de seguro. A declaração do risco é uma declaração unilateral do proponente a qual é aceite pelo segurador e que se destina a avaliar o risco e a permitir o cálculo do prémio.

José Vasques refere que a declaração do risco não é uma declaração de vontade mas sim uma declaração de ciência cujo cumprimento permitirá ao segurador aceitar ou recusar essa declaração (Bruk citado por Joaquim Garriges) (Vasques, 1999: 210).

O segurador assenta as suas decisões de aceitação ou recusa de um risco nas declarações do tomador. Pelo que a relação inter-partes deve ser baseada em confiança do segurador em relação ao tomador. Assim, a descrição do risco pelo tomador é essencial e necessária na formação do contrato. O tomador tem o dever de declarar ao segurador todas as circunstâncias conhecidas, que possam influir na análise do risco - art. 429.º do Código Comercial. As omissões e as reticências apresentam relevância quando possam influir sobre a existência ou condições do contrato. Dado estar-se perante um contrato de execução sucessiva cabe ao tomador efectuar a declaração do risco, quer aquando da contratação (art. 429.º do Código Comercial), quer durante a sua vigência (art. 446.º Código Comercial). A declaração inicial do risco configura um ónus legal e uma obrigação derivada do contrato. *“O dever do segurado comunicar ao segurador, durante a vigência do contrato as alterações que o risco sofra, configura uma obrigação contratual, não constituindo uma mera extensão da declaração inicial do risco”* (Vasques, 1999: 213).

A Directiva 88/357/CEE menciona que o tomador deve ficar desonerado do dever de declaração do risco se o segurador não questionou sobre o mesmo, e ainda que o haja questionado, se trate de circunstâncias que pudessem influir na valorização do risco e que não foram compreendidas no questionário apresentado. No ordenamento jurídico português

não se adoptou o sistema de questionário fechado, ao contrário ex. do espanhol onde o tomador tem o dever de declarar ao segurador de acordo com o questionário que este lhe apresenta todas as circunstâncias que conheça que possam influir na valorização do risco. Nesta situação, vigora o disposto no art. 17.º n.º 2 do DL 176/95 de 26 de Junho “*considera-se proposta de seguro o formulário normal fornecido pelo segurador para a contratação do seguro*”. Assim, esta legislação conjugada com o art. 429.º traduz que a declaração do risco é sempre um dever pré-contratual pois surge nos actos preparatórios que conduzem à conclusão do contrato.

Por outro lado, o dever de declaração do risco não é uma obrigação é um dever. Ideia que perfilhamos, já que ela representa um ónus do tomador para com o segurador (Vasques, 2009: 211).

Se o tomador e o segurado não coincidirem nas vontades, ainda assim, o dever de declarar o risco é do segurado. Nos contratos com intervenção do mediador, a este compete prestar informação acerca dos riscos a segurar e suas particularidades. “*Fica ainda obrigado a informar dos riscos já cobertos de que tenha conhecimento e que possam influir nas condições do contrato*” – DL 388/91 de 10 de Outubro, art. 8.º alínea c) e d), não esquecer o DL 144/2006 de 31 de Julho, art. 30.º alínea a) e b).

O DL 388/91 de 10 de Outubro, no art. 8.º, alíneas c) e d) referia que se esta declaração tem importância na altura da contratação, parece que assume uma maior importância durante o contrato, na modificação do risco. Muitas vezes, o segurado não se lembra de comunicar as alterações de risco e o mediador que está no terreno, próximo dos mesmos desempenha aqui um papel importantíssimo.

Existem particularidades da declaração do risco nos seguros de vida. A alteração da profissão da pessoa segura nos seguros de vida em caso de morte pode influir substancialmente no prémio a pagar. Nos seguros de vida em caso de vida, ou seja, em que a pessoa segura sobreviva a determinado momento fixado no contrato, a alteração de profissão, bem como uma doença grave não constituem um agravamento do risco (Vasques, 1999: 214).

De referir que, no ramo vida, a declaração do risco constitui um momento fundamental na informação relativa ao estado de saúde da pessoa a segurar. Para capitais mais elevados, idades mais avançadas, ou sempre que em resposta ao questionário, a

peessoa segura declare alguma alteração relevante no seu estado de saúde, o segurador solicita a intervenção de um médico na recolha da informação (Vasques, 1999: 213). Esta declaração, nos termos do art. 24.º da LCS, é essencial na formação do contrato, assim como na determinação do seu conteúdo, que leva o segurador a decidir pela contratação ou pela não contratação do mesmo. Num seguro de saúde o que está em causa é a declaração acerca do estado de saúde do proponente (Alves, 2010: em linha).

O segurador tem que ter a máxima atenção aquando da subscrição dos contratos uma vez que não pode solicitar a anulação dos mesmos com base em omissões ou inexactidões. Salvo havendo dolo por parte do tomador, o segurador após ter aceite o contrato não pode prevalecer-se de falta de resposta a perguntas do questionário, de imprecisões nas respostas, bem como de incoerências e contradições evidentes, de factos omitidos que sejam conhecidos por parte do seu representante, ou que este saiba serem inexactos e ainda de circunstâncias que por serem públicas e notórias sejam conhecidas do segurador – art. 24.º n.º 3 alíneas a) a e).

Importa analisar a existência de preexistências ao contrato, dado que as mesmas podem vir a influenciar o prémio e o âmbito de cobertura do mesmo - art. 24.º da LCS. Relativamente às informações com reflexo na apreciação do risco, refere Carlos Harten que devem ser declaradas todas as circunstâncias que interferem com a saúde e não apenas as que têm influência na duração da vida do contrato, ou que potencialmente podem causar a morte ou invalidez (Harten, 2007: 76).

Nos contratos de seguros de saúde, o preceito legal português contempla a declaração de risco de uma forma muito ampla, para que sejam abrangidas todas as circunstâncias que possam influir na apreciação do risco. O tomador ou segurado deve declarar todas as circunstâncias que conheça e considere serem significativas para a avaliação do risco. No âmbito da vigência do Código Comercial, entendia a jurisprudência que *“constituem motivo de nulidade do contrato de seguro as omissões e as declarações inexactas que objectivamente analisadas por um declaratário normal colocado na posição do segurador sejam essenciais para a apreciação do risco por parte deste. Sendo susceptíveis de determinar uma diferente decisão por parte do segurador relativamente à proposta que lhe foi apresentada”* (Acórdão Tribunal da Relação do Porto de 06/Novembro/2007, processo 0724884 em www.dgsi.pt).

Comparando os deveres da declaração do risco e as consequências do seu incumprimento, da lei actual com o Código Comercial de 1888, verifica-se que as novas soluções se afastam significativamente do antigo preceito. Quanto ao dever de declarar mantém-se a necessidade de informar, por parte do tomador, todas as circunstâncias conhecidas, antes da contratação e que sejam consideradas relevantes para a apreciação do risco. Quanto ao incumprimento, a LCS afasta-se da anterior nas consequências do incumprimento, doloso ou negligente. Havendo incumprimento doloso por parte do segurado, o contrato ficará ferido pela anulabilidade. Anulabilidade, essa, que será levada a cabo, não nos termos gerais, mas mediante declaração a ser enviada pelo segurador ao tomador no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento. Não ficando, assim o segurador obrigado a responder pelo sinistro ocorrido até ao momento do vício do contrato ou no decurso desse prazo.

Os efeitos do incumprimento do dever pré-contratual de declaração do risco estavam até então previstos no Código Comercial. Não obstante no corpo do texto do art. 429.º constar a sanção de nulidade do contrato, a corrente jurisprudencial dominante inclinava-se para a anulabilidade- Acórdão Relação de Lisboa 28/02/91 e Acórdão Relação do Porto 14/01/1997.

Tal como acontece no regime espanhol, a nova LCS plasmou um regime mais equilibrado ao prever a possibilidade da revisão do contrato.

Comparando a legislação nacional com a de outros países, relativamente à declaração de risco. No projecto Brasileiro de contrato de seguro, a declaração do risco foi abordada nos mesmos termos das legislações europeias mais inovadoras, como por exemplo: a lei alemã, 19.º da VVG; a lei espanhola - art. 10.º, 1.º parágrafo; a lei belga – art. 5.º; lei suíça – art. 4.º; e lei luxemburguesa – art. 11.º. Nestes normativos, o tomador apenas está obrigado a comunicar ao segurador as informações consideradas relevantes, ou seja, as solicitadas no questionário (Almeida, 2009: 229-230).

A lei portuguesa, assim como a lei francesa entendem alargam o dever de declaração do risco para além do questionário - art. 24.º do DL 72/2008 e art. L 112.º-3 do CA francês - *“Quando antes da celebração do contrato, o segurador formula questões escritas ou por outro meio, não pode prevalecer-se do facto que uma questão formulada em termos gerais ter sido uma resposta imprecisa”*.

As leis alemã e espanhola, equiparam a culpa grave ao dolo – art. 19.º n.º 3 do VVG alemão e art. 10.º n.º 3 da lei espanhola. O regime previsto deve ser completado em dois pontos:

- O segurador deve ter a possibilidade de resolver o contrato, provando-se que, se conhecesse a circunstância omitida ou erradamente declarada nunca teria assumido o risco - art. 7.º, 1.º parágrafo, 3.º período da lei belga e art. 13.º n.º 1 da luxemburguesa;
- Nos seguros por conta⁴², os segurados não são partes nem intervenientes no contrato. Neste tipo de seguros são não só importantes as circunstâncias que o segurado conheça ou deva conhecer, mas também as conhecidas do representado.

Nos seguros por conta, o tomador é parte no contrato e tem a possibilidade de o alterar de acordo com o segurador. Apenas os direitos que resultam do contrato pertencem aos segurados e a eles são oponíveis as excepções resultantes do mesmo. A lei francesa contemplou no CA no art. 140.º-4, o dever de informação, aos segurados, apenas quanto às modificações introduzidas no contrato. A prova como prestou a informação cabe ao tomador do seguro fazê-la (Almeida, 2009: 230).

A lei portuguesa seguiu a mesma orientação, contudo o incumprimento do dever de informação leva à responsabilidade civil nos termos gerais - art. 78.º e 79.º do DL 72/2008.

6.2.1. Importância da declaração de risco nos seguros de vida

O art. 45.º parágrafo 3.º. do projecto brasileiro plasma um regime especial para a declaração do risco nos seguros colectivos de vida e de acidentes pessoais - “*perda de garantia somente ocorrerá se houver dolo do segurado que tenha influenciado a aceitação do seguro ou a fixação de prémio pelo segurador*”. Aplica-se o regime geral, para os restantes seguros de vida. No entanto, o art. 119.º do diploma em análise, aquando da declaração do risco permite a exclusão da garantia se houver omissão dolosa (Almeida, 2009: 253-254).

⁴² Os seguros por conta são aqueles em que o tomador não é o titular do interesse seguro mas sim outras pessoas determinadas ou que a venham a ser (seguro por conta de quem pertencer).

A nova LCS no seu art. 188.º n.º 1 “*o segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a celebração do contrato, salvo convenção de prazo mais curto*”. No mesmo sentido tem-se as leis austríacas (art. 10.º) e espanhola (art. 1.º). Limitou-se assim o princípio da “incontestabilidade”. As leis francesas e italiana não vão neste sentido aplicando cláusulas de incontestabilidade. As leis belgas e luxemburguesa aplicam o regime contemplado no projecto brasileiro a todos os seguros de vida. Assim, “*o projecto situa-se entre as duas tendências, com uma excepção justificada pela importância social dos seguros colectivos*” (Almeida, 2009: 254).

Nos seguros de vida aquando da celebração de contrato, a idade da pessoa a segurar é uma das informações que assume extrema importância. A LCS dedicou um artigo (art. 189.º) sobre declarações inexactas relativamente à idade da pessoa segura. No mesmo sentido, tem-se pois a lei alemã (art. 157.º), belga (art. 100.º), austríaca (art. 162.º), francesa (art. L.132.º.26) suíça (art. 75.º), espanhola (art. 90.º) e luxemburguesa (art. 102.º) (Almeida, 2009: 254). Nos termos do art. 189.º n.º 1 havendo erro acerca da idade da pessoa segura o segurador tem a possibilidade de proceder à anulação do contrato de seguro “*(...) se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo legislador para a celebração deste tipo de contrato de seguro*”. Nos termos do n.º 2 do art. 189.º e não estando perante uma situação de anulabilidade, sempre que haja diferença entre a idade real e a idade declarada, tal situação leva ao aumento ou à diminuição do prémio. A aplicação deste preceito não está dependente da existência de culpa por parte do tomador ou do segurado.

As diversas legislações europeias têm posições divergentes no que concerne ao agravamento de risco no seguro de vida. No mesmo sentido, tem-se pois, a lei portuguesa (art. 190.º da LCS⁴³), a francesa, a belga, a luxemburguesa e o projecto brasileiro. A lei alemã (art. 158.º da VVG) e a austríaca (art. 164.º da VVG) limitam o dever de informação do agravamento do risco às circunstâncias acordadas inter-partes. Por sua vez, a lei italiana contempla o agravamento do risco quando haja mudança de profissão por parte da pessoa segura. A lei espanhola não contempla esta matéria, inclinando-se contudo, a doutrina no sentido de aplicar aos seguros de vida o regime do agravamento do risco, ou sendo

⁴³ “*O regime do agravamento do risco previsto nos artigos 93.º e 94.º não é aplicável aos seguros de vida, nem, resultando o agravamento do estado de saúde da pessoa segura, às coberturas de acidente e de invalidez por acidente ou doença complementares de um seguro de vida*”.

excepção apenas as circunstâncias ligadas ao estado de saúde da pessoa segura (Almeida, 2009: 255).

“No domínio dos seguros de vida, como nos de saúde, as circunstâncias agravantes do risco que se prendem com a saúde da pessoa segura, se encontram abrangidas pela cobertura. Mas outras circunstâncias podem influir na apreciação do risco e cálculo do prémio, como a prática de desportos perigosos, designadamente os aeronáuticos e alterações na profissão ou na residência, em especial quando se trate de zonas afectadas por conflitos armados. Importa conceder aos seguradores a faculdade de velarem pela homogeneidade dos riscos cobertos e de adaptarem os prémios aos riscos efectivamente assumidos, do que só beneficiarão o mercado e, por tabela, os consumidores. Por isso, em nosso entender, a solução dos direitos alemão e austríaco é a que melhor satisfaz os interesses em presença” (Almeida, 2009: 255).

6.3. Deveres de informação na fase pré-contratual

Não se levantam dúvidas quanto à prestação por parte do tomador de seguro. Embora coexistindo várias obrigações por parte deste, muitas delas reforçadas pela LCS, como é o caso do dever de informação, o tomador está obrigado ao pagamento de uma quantia em dinheiro (prémio no léxico dos seguros). Assim, os deveres, do tomador, situam-se essencialmente em duas áreas:

- O pagamento do prémio;
- O dever de informar.

Um dos deveres do tomador no contrato de seguro é o pagamento do prémio, ou seja, sem prémio não há seguro, *“no premium, no risk”*, levando o seu incumprimento à resolução do contrato. Das normas aplicáveis ao pagamento de prémios, destaque-se o decreto-lei 142/2000 entre outros⁴⁴.

Na nova lei, o regime dos prémios não sofre, a este nível grandes alterações, na LCS, no seu art. 53.º n.º 1, o prémio inicial, ou a primeira fracção deste é devido na data da celebração do contrato, estabelecendo o art. 59.º que a cobertura dos riscos depende do

⁴⁴ O regime de pagamento de prémios, encontrava-se previsto no DL 142/2000 – o contrato de seguro não produz efeitos, ainda que validamente celebrado, se o tomador não proceder à sua liquidação.

prévio pagamento do prémio. Este regime aplica-se à generalidade dos seguros de massas. O legislador entendeu manter suspensa a eficácia do contrato de seguro até que o pagamento do prémio se efectue o que deverá ocorrer, no momento da celebração do contrato.

Relativamente, ao outro dever a que está obrigado, o da informação, pode-se referir o que a seguir se apresenta.

Segundo o Professor Júlio Gomes, os deveres de informação do tomador de seguro na fase pré-contratual corresponde a um dos temas mais controversos na jurisprudência e na doutrina tanto portuguesa como estrangeira. (Gomes, 2001: 75).

Bernard Beignier defende que a *“obrigação de informação reveste um carácter peculiar e muito diverso no contrato de seguro de tal modo que se insurge contra o emprego da mesma expressão; na verdade, no contexto da fase pré-contratual do contrato de seguro, o dever de informação surge como um dever “estrito e imperioso” do cliente e não tanto como um direito deste”* (Beignier, 1999: 101). O dever de informação na fase pré-contratual encontrava-se consagrado no art. 429.º do Código Comercial. A este respeito existem divergências assinaláveis na jurisprudência. Ao longo dos anos, surgiram acórdãos discordantes quanto à invalidade do contrato de seguro. A letra do art. 429.º referia expressamente a nulidade, assim como o acórdão da relação do Porto 16/Out/1990. No entanto, a jurisprudência maioritária e a doutrina inclinavam-se para a anulabilidade, aspecto esse que ficou claro com a entrada em vigor da LCS.

Acórdão tribunal relação de Lisboa de 28/02/1992 (Colectânea de Jurisprudência de Coimbra 1992, Tomo I, pág 172) - *“Não obstante a literalidade do art. 429.º este normativo prescreve a simples anulabilidade do contrato de seguro por via de declarações inexactas ou de reticência de factos ou circunstâncias, pelo segurado conforme relevância concreta dessa incorrecção.”*

De realçar que o Acórdão do STJ de 04/03/2004, também refere a anulabilidade - *“Não obstante a referência do art. 429.º Código Comercial à nulidade, a natureza particular dos interesses em jogo e a inexistência da violação de qualquer norma imperativa determinam que deva ser a anulabilidade a consequência ou a sanção ligada à emissão de declarações inexactas ou reticentes pelo segurado, susceptíveis de influírem na existência ou condições do contrato de seguro”*.

Na fase pré-contratual, o tomador tem na celebração do contrato especiais deveres de informação. Deve informar com exactidão as circunstâncias conhecidas ainda que o segurador não as solicite de uma forma explícita para permitir uma apreciação correcta do risco por parte de quem o vai segurar - ou seja, o segurador deverá estar na posse dos elementos necessários para estimar esse risco. O tomador deve comunicar a informação sem reticências, sem inexactidões ou omissões. Deste modo, o tomador ou segurado deve comunicar ao segurador a existência de outros contratos de seguro, tendo também, obrigação de declarar que tem prémios em dívida, se não o fez e existirem, o seguro pode considerar-se inválido. A obrigação de informar abrange todos os factos ou circunstâncias conhecidas pelo tomador e susceptíveis de influir na celebração do conteúdo do contrato.

Esta ideia é corroborada pelo Acórdão STJ de 22/06/2005, que refere que o tomador deve responder com absoluta verdade ao questionário do contrato de seguro, informando o segurador de todos os elementos necessários para que este possa avaliar o risco, decidir sobre a sua aceitação ou não e em que condições e finalmente estabelecer o respectivo prémio de seguro. É com base nas declarações prestadas pelo tomador que o segurador vai decidir a sua vontade de contratar ou não contratar e em que condições. Sendo o contrato de seguro, um contrato de boa fé, o segurador tem de aceitar as declarações prestadas pelo tomador para avaliar e determinar com rigor as condições do contrato.

O segurado quantas vezes induz o segurador em erros por inexactas declarações, reticências e omissões. Atrasam-se com frequência em comunicar factos que podem influir na gravidade do risco ou na execução do contrato e por “desleixo” deixam mesmo de o fazer. Cada vez mais os seguradores tudo fazem para manter e agradar aos clientes, reduzindo prémios, e tendo a preocupação em informa-los cada vez mais e melhor.

Na maior parte dos casos os fraudulentos saem impunes. Os seguradores, salvo raras excepções, não apresentam queixas, quanto muito anulam os contratos de seguro e eventualmente aplicam-lhes os custos das averiguações ou quando apresentam queixa crime o tribunal aplica-lhes uma pequena multa. Embora com algumas, poucas excepções, os nossos juízes continuam a considerar que os seguradores são “ricos” e os segurados são “pobres e desprotegidos”.

“Quem negocia com outrem para a conclusão de um contrato deve tanto nos preliminares como na formação proceder segundo as regras da boa fé”, art. 227.º n.º 1 do

Código Comercial. O segurador na maior parte dos casos é obrigado a confiar nas declarações dos segurados. Para que haja igualdade na relação contratual é legítimo que o segurado actue de uma forma leal. Nunca esquecer, que este tipo de contrato fundamentalmente assenta nas declarações das partes pelo que é fundamental que ambas actuem com boa fé. O segurador é normalmente obrigado a confiar as suas declarações do tomador sem poder verificá-las aquando da contratação.

Após a celebração do contrato o segurador não pode invocar inexactidões no mesmo. Se houver agravamento do risco durante a vigência do contrato, o tomador ou o segurado devem prestar todas as informações à semelhança das informações prestada na fase pré-contratual.

A nova lei aumentou substancialmente os deveres de informação a cabo do segurador, verificando-se um reforço de garantias dos segurados. Por outro lado, da parte do tomador não houve aumento dos seus deveres de informação, apenas resultou uma melhoria na sua definição, bem como uma clarificação das consequências do incumprimento negligente e doloso.

6.4. Deveres de informação nos seguros de saúde

Os deveres de informação, por parte do segurado, assumem ainda uma maior importância no contrato de seguro de saúde. Tendo ele a obrigação de informar o segurador do seu estado de saúde, nada ocultando acerca do mesmo.

O art. 133.º e o art. 180.º n.º 1 enquanto regra para os seguros de pessoas, preveem a possibilidade de cumulação de seguros, onde o seguro de saúde se enquadra. Apesar de nos restantes seguros de pessoas existir a obrigação do tomador ou segurado informar o segurador da existência ou da contratação de outro(s) seguro(s) referente(s) ao mesmo risco, tal não se verifica nos seguro de saúde, com base no art. 215.º, alínea b) da LCS. Tendo assim, o segurado a possibilidade de escolher o segurador que irá efectuar o pagamento da indemnização requerida. Neste tipo de seguro, o segurador desempenha uma função ainda mais social, dado que esta situação não se verifica em outro ramo.

6.5. Deveres de informação nos seguros de grupo

Nos seguros de grupo o tomador tem um dever especial de informar. As informações a ser prestadas por parte do tomador são nos mesmos moldes do seguro individual. Em cumprimento aos mesmos deve, o tomador, informar cada segurado das exclusões do contrato, bem como das coberturas, direitos em caso de sinistro e das alterações que venham a ocorrer durante a vigência do contrato. Este dever pode a pedido do tomador ser transferido para o segurador.

6.6. Questionário

O dever de informação, deve ser entendido de duas maneiras:

- Como um dever espontâneo, genérico;
- Como um dever de resposta às perguntas do questionário constantes da proposta de seguro.

O dever de declaração deve ser entendido em sentido amplo, englobando assim, em cumprimento ao princípio da boa fé, todas as declarações que quer o tomador, quer o segurado devem fazer ao segurador. O questionário por sua vez, será apenas um indicador e um auxiliar da declaração e o segurado está obrigado a informar para além do que é questionado no mesmo. (Vasques, 1999: 219 e ss). Já em 1971 Moitinho de Almeida, tinha esse entendimento. Segundo ele, se assim não fosse, os seguradores ou eliminavam o questionário das propostas, ou o elaboravam de forma tão extensa e complicada o que se traduziria numa dificuldade para o segurado (Gomes, 2001: 97). No mesmo sentido Júlio Gomes sobretudo em sede de execução do contrato *“(...) o sistema do questionário fechado não resolve os problemas que se colocam, não já em sede do dever pré-contratual de informação do tomador do seguro, mas ao nível do dever de informação do agravamento do risco durante a execução do contrato”* (Gomes, 2001: 101).

Poder-se-á também entender que o dever de declaração está limitado à resposta do questionário inscrito na proposta. Esta é a orientação seguida pelo direito espanhol no art.

10.º da ley 50/1980^{45,46} de 8 de Outubro com aditamento da Ley 21/1990 de 19 de Dezembro, pelo direito francês art. L.113.º-2, alínea 2) do Código dos Seguros 1989 e pelo belga. “Quando, antes da celebração do contrato, o segurador formular questões escritas ou por outro meio, não pode prevalecer-se do facto de uma questão formulada em termos gerais ter tido uma resposta imprecisa”, art. L.112-3, segundo parágrafo do CA. Nestes ordenamentos onde vigora o sistema de questionário fechado, se o segurador prescindiu de um conhecimento mais aprofundado do risco, não pode exigir que o segurado declare mais do que lhe é questionado (Almeida, 2009:13-14).

A nova lei de contrato de seguro alemã é das mais favoráveis ao segurado. Tem sido entendimento que o contrato de seguro do reino unido protege mais o segurador (Gomes, 2001:81). A nova LCS portuguesa ainda que um pouco menos preocupada que a alemã, tem bem patente a protecção ao tomador ainda que alguma doutrina assim não o entenda (Almeida, 2009: 5, 13, 14). Nos vários ordenamentos jurídicos, existem divergências quanto ao valor a atribuir ao questionário. A Espanha, França, Suíça, optam pelo “questionário fechado”. No art. 24.º n.º 1 e 2 da LCS estabelece-se que o dever de informação que recai sobre o tomador de seguro e vai para além das circunstâncias mencionadas no questionário – “(...) *declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador*”, “*O disposto no número anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito*”. Esta solução é recusada pelas leis europeias mais recentes, exemplo lei alemã, luxemburguesa, belga, suíça, espanhola e o projecto de Lei Brasileiro (Almeida, 2009: 13).

Em França, a Comissão sobre Cláusulas Abusivas concluiu que “*o segurado não é um técnico de seguros e normalmente não pode saber quais são*” as circunstâncias relevantes para a correcta apreciação do risco por parte do segurador. Neste país, a doutrina não é unânime quanto a adopção de um sistema de questionário fechado⁴⁷. Bernard Beignier defende que o “*candidato já não é activo*” na medida em que compete ao

⁴⁵ Fernando Sanches Calero, ob. cit., págs. 194 e segs. Como o autor refere “o questionário determina os limites e o conteúdo do dever de declaração” (ob. cit. pág. 200).

⁴⁶ Alguma da doutrina espanhola vai no sentido de defender que o tomador não “*pode ocultar fraudulentamente danos ou circunstâncias que sabe positivamente ou que simplesmente que julga que deve declarar*” (Gomes, 2001: 100).

⁴⁷ A cour d’appel de Rouen a 22/11/1995 entendeu que resulta do art. L 113.º-2 que se está perante um questionário fechado. Em sentido contrário, em 1996 a cour d’appel de Toulouse decidiu que a execução de boa fé do contrato de seguro exige que o segurado preste declarações pré-contratuais que possam influir na opinião do segurador acerca do risco em análise para além da resposta ao questionário.

segurador efectuar as questões e o segurado limitar-se a responder às mesmas (Gomes, 2001: 99-100).

O ordenamento jurídico italiano ao contrário de outros países citados, não contém uma disposição legal que constitua o sistema de questionário fechado. Apesar disso, em 20 de Novembro de 1990, decidiu a Cassazione Civile que o segurador, em cumprimento ao princípio da boa fé, deve apresentar um “questionário” que lhe permita conhecer o que considere por relevante (Gomes, 2001:100).

O legislador português não foi indiferente à necessidade de proteger o tomador, ao impor no art. 24.º n.º 4 da LCS ao segurador o dever de esclarecimento.

Como dar cumprimento à obrigação de declarar todos os factos e circunstâncias que tenham influência sobre o contrato. Além das respostas ao questionário fornecido nas propostas de seguro, deve o segurado declarar os factos bem como as circunstâncias que conheça e considere proeminentes para a apreciação do risco⁴⁸. O sistema de questionário fechado revela também deficiências quanto às informações a ser prestadas aquando do agravamento do risco. O questionário é elaborado de modo a auxiliar o tomador nas suas declarações, sendo de extrema importância a forma e o modo como é redigido, já que acaba por influenciar as respostas do segurado.

Perfilhamos a opinião de Moitinho de Almeida quando defende que se por um lado para o tomador não é fácil identificar aspectos que o segurador não contemplou no questionário mas que são para ele relevantes, por outro, o segurador não deve ser penalizado uma vez que disponibilizou o questionário e este não é mais que um mero auxiliar do segurado nas declarações a prestar (Gomes, 2001: 97). A lei, exige ao segurado que declare ao segurador factos e circunstâncias por ele conhecidas e que considere importantes para a apreciação do caso concreto. Um segurado de boa fé, aquando da contratação, enumera diversos aspectos acerca do risco e quem está a contratar o seguro deve ouvi-lo atentamente e orienta-lo, não se cingindo somente ao questionário⁴⁹. Moitinho de Almeida refere que “*O questionário era uma “facilitação” concedida pelo segurador*

⁴⁸ Nos seguros de saúde, os questionários médicos não tem que ser exaustivos devendo o segurado se conhecer outras circunstâncias que possam influir no prémio e âmbito de cobertura do contrato declará-las, refere Moitinho de Almeida, que os inquéritos são por natureza incompletos (Almeida, 1970: 27-28).

⁴⁹ Moitinho de Almeida defende que “*o segurado, para além de responder ao questionário, deverá informar o segurador de quaisquer outras circunstâncias susceptíveis de influírem na opinião do risco e acrescentava que não pode deixar de ser assim porque, uma lei que viesse estabelecer o contrário conduzia os seguradores ou a eliminar o questionário ou a torná-lo tão denso e complicado que o contraente sentiria grandes dificuldades em o preencher*” (Gomes, 2001: 97).

ao segurado e não seria justo que pudesse redundar em prejuízo do segurador”. No mesmo sentido José Vasques^{50,51} (Vasques, 1999: 220) e em sentido contrário Roberto Weigmann⁵² (Gomes, 2001: 99). O segurador deve aferir o preenchimento na íntegra do questionário, não podendo tirar partido de uma omissão se não se insurgiu atempadamente.

É controversa, a existência de resposta em bloco às perguntas do questionário preenchido pelo agente e assinado pelo segurado sem ler. Alguma doutrina considera que na situação em apreço o tomador não é responsável pela violação do dever de informação. Na Alemanha e no nosso ordenamento jurídico existe um dever espontâneo de declaração, não se limitando este apenas à resposta ao questionário. Na prática, o mediador por norma lê as perguntas ao segurado mesmo que seja ele a preencher o questionário, já que actualmente o grau de escolarização é superior e os segurados conscientes que não se assina nada sem ler. Por outro lado, são imputáveis, ao tomador, as declarações que assinarem em branco sem ler porque renunciou ao conhecimento das perguntas e ao controlo das informações prestadas pelo agente.

“Luiz da Cunha Gonçalves se mostrava, em 1916, “bem mais moderno” ou ousado que Moitinho de Almeida, quando afirmava que “(e)ste questionário, ora em forma interrogativa, ora em forma enunciativa, tem por fim exclusivo obter do segurado declarações sobre os principais elementos do risco; de modo que é o próprio segurador que indica quaes as circunstâncias que êle julga têrem influência no contrato”, acrescentando que “(s)e a declaração inexacta ou a reticente, portanto, recaiu sobre factos excluídos do questionário, deve concluir-se que êles eram supérfluos ou não eram essenciaes: o segurador não pode pretender o contrário, em relação a factos ou circunstâncias que êle próprio mostrou não ligou importância” (Gomes, 2001: 98). Júlio Gomes referiu aquando do II Congresso Nacional do Direito dos Seguros, no qual abordou o tema “O Dever de informação do Tomador do Seguro na Fase Pré-contratual” que *“Luiz Cunha Gonçalves inclinava-se, antecipando-se em mais de meio século a evolução legislativa que tem tido lugar em boa parte da Europa, pelo sistema de questionário fechado”* (Gomes, 2001: 98). Júlio Gomes concorda com Moitinho de Almeida e José Vasques, afirmando que o questionário fechado não se afigura o ideal. No mesmo sentido

⁵⁰ José Carlos Moitinho de Almeida, *ob cit.*, pág. 74, Claude-J. Berr e Hubert Groutel, *ob. Cit.*, pág.58.

⁵¹ Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 14-06-1988, Colectânea de Jurisprudencia, Coimbra, 1988, Tomo III, pág. 239.

⁵² Roberto Weigmann declara *“ser justo que as valorações inexactas do risco sejam nesse caso imputadas ao segurador se não elaborou o questionário ou o fez de forma incompleta”*.

Francisco Luís Alves, quando refere que os questionários médicos nos seguros de saúde “ (...) *não têm que ser absolutamente exaustivos pelo que se o tomador ou segurado conhecer outra circunstância que possa afectar o prémio e âmbito de cobertura no contrato deve declará-la*” (Alves, 2010: [em linha]).

A doutrina portuguesa, maioritariamente, entende o questionário como um auxiliar, ou instrumento facilitador na prestação de informação que o segurado tem que prestar. Júlio Gomes, vai ainda mais longe, ao entender que se está perante um ónus resultante do princípio da boa fé (Gomes, 2001: 98).

A jurisprudência portuguesa vai no sentido, de que os deveres de informação do segurado, com base no princípio da boa fé, devem ir para além do questionário. Defende ainda que o segurador, deve auxiliar o segurado, apondo no questionário que elabora os pontos que para si são importantes para classificar o risco e fixar o prémio a pagar.

O ordenamento jurídico português vai no sentido de que se o segurador não questionou de forma adequada aquando da contratação não pode posteriormente fazer-se valer de tal. Compete ao segurador elaborar o questionário de uma forma clara para que aquando da resposta ao mesmo o segurado não tenha dúvidas acerca do que é questionado e não faça interpretações erróneas. Por sua vez o segurado está obrigado a declarar sobre factos conhecidos “*O tomador deve declarar quanto sabe sobre as respostas e não se pode alargar este dever ao ponto de se exigir que ele declare o que, sem uma atitude negligente, ignora, sob pena de, cairmos, numa enorme incerteza sobre o âmbito da declaração negocial exigível, em cada caso concreto. A omissão de circunstâncias realmente desconhecidas, que colocariam a eficácia do contrato celebrado numa incerteza permanente, não podem qualificar-se nem como reserva declarativa, nem como omissão ou reticência*” (Martins, 2003b: 181-182).

A nova LCS não divergiu do anteriormente legislado e pelo citado verifica-se que mesmo nos ordenamentos jurídicos que adoptaram o sistema de questionário fechado, este já não é adoptado na sua total plenitude. Em virtude de grande parte dos contratos de seguro serem contratos de adesão, os questionários são elaborados de uma forma geral. No entanto, faz todo o sentido que o segurador obtenha outras informações que lhe permitam cotar o risco. Ninguém melhor que o segurado conhece o risco proposto e consequentemente levá-lo ao conhecimento do segurador. Não obstante, o segurado não

ser um entendido na matéria, no decorrer da contratação, acaba por ter a sensibilidade necessária dos elementos relevantes.

6.7. Alteração de risco

Quando o risco sofre mutação durante a vigência do contrato torna-se necessário adaptar as condições do contrato à nova realidade. O risco pode sofrer agravamento ou diminuição reflectindo-se no prémio a pagar. O dever de comunicação impõe-se assim durante a vigência do contrato. As alterações podem ser substanciais em relação ao que foi contratado inicialmente. Fernando Sánchez Calero preconiza que a declaração inicial de risco “*configura um ónus e não uma obrigação derivada do contrato, o dever do segurado comunicar ao segurador, durante a vigência do contrato, as alterações que o risco sofra, configura uma obrigação contratual*”. Afastando-se desta teoria Júlio Gomes defende que o dever de informar com base no art. 446.º do Código Comercial é de igual modo como na fase pré-contratual um dever de origem legal (Gomes, 2001: 108-109). Esse dever encontra-se plasmado no art. 91.º da LCS. Perfilhando-se uma ou outra teoria resulta que os deveres de informação aquando da alteração do risco são tão importantes como aquando da contratação, pelo que devem ser prestados nos mesmos moldes.

O segurador deve emitir actas adicionais, a serem entregues ao segurado, referenciando as alterações sofridas pelo contrato.

6.7.1. Agravamento de risco

Aquando da verificação do agravamento de um risco, torna-se necessário distinguir o que é necessário comunicar. Sempre que se esteja perante factos notórios para o homem médio, o segurador tenha conhecimento desses mesmos factos e a probabilidade de ocorrência de sinistro seja reduzida, o segurado estará dispensado do dever de comunicar.

A este respeito, Fernando Sanchez Calero⁵³, José Vasque e Júlio Gomes referem que “*não tem que ser permanente mas não deve ser efémera ou pontual*”. A lei belga de 1992 “*prevê, precisamente, que as circunstâncias novas a declarar devem acarretar um agravamento sensível e duradouro do risco*” (Gomes, 2001: 109). José Vasques refere

⁵³ Fernando Sánchez Calero, ob. Cit., pág.215.

“parece que a alteração do risco a ter em mente deverá ser aquela que consista num aumento apreciável ou permanente do risco ou que conduza a um aumento do prémio” (Vasques, 1999: 228). Opinião que não perfilhamos, já que, por um simples momento pode-se agravar drasticamente o risco.

A opinião de Luc Mayaux é que *“o segurado pode ter sérias dificuldades em avaliar o impacto, sobre o risco, de um facto superveniente”* (Gomes, 2001: 109). Nestas situações é importante a intervenção de um mediador, já que estando ele mais próximo dos segurados e dos riscos, tem a possibilidade de os alertar para a necessidade de procederem à alteração dos contratos de seguro.

Tecnicamente a valorização dos bens seguros não constitui um agravamento do risco, traduzindo apenas um aumento do valor a indemnizar. Não obstante, é de extrema importância que o segurado comunique a valorização das coisas seguras, já que interfere no cálculo do valor da indemnização a pagar e leva à aplicação da regra proporcional.

A comunicação do agravamento do risco pressupõe que os factos a ser comunicados sejam novos, relevantes e agravantes. A consequência da comunicação de circunstâncias agravantes resulta em aumento do prémio.

A lei não contempla nenhuma forma especial de comunicar o agravamento do risco porém, mesmo que o segurador não faça constar nas condições gerais da apólice, deverá ser efectuada de forma escrita a fim de constituir meio de prova. A comunicação deve ser feita ao segurador quando se verifique o agravamento do risco. O dever de informar inicia-se a partir da tomada de conhecimento dos factos por parte do segurado e mantém-se durante a vigência do contrato se isso não constituir prejuízo económico para o segurador. O segurado pode proceder à comunicação em qualquer altura contudo, deverá fazê-lo logo após o conhecimento dos mesmos, sob pena de ocorrer sinistro e o mesmo ficar excluído do âmbito do contrato. Se o segurado pretender que a alteração se processe apenas no vencimento do contrato, deverá efectuar a comunicação com a antecedência de 30 dias.

A sanção prevista no art. 429.º do Código Comercial, nulidade ou anulabilidade, aplicava-se aquando da violação dos deveres de informação na fase pré-contratual, bem como aquando da ocorrência do agravamento do risco (in *Colectânea Jurisprudência 1997* tomo I, pag 204).

Sempre que o dever de informar não seja levado a cabo e ocorra um sinistro, fica-se perante uma situação de infra-seguro, aplicando-se, neste caso, a regra proporcional se as partes não estipularem nada a contrário - art. 440.º Código Comercial. Existindo má fé por parte do segurado, o segurador fica imiscuído da obrigação de indemnizar. Se o dever de informação não for prestado, mas não existir má fé por parte do segurado, o contrato continuará a produzir os seus efeitos e aplica-se ao mesmo a regra proporcional (Martins, 2003: 192). Se existir fraude por parte do tomador, o segurador além de poder resolver o contrato, terá ainda direito a ser indemnizado por perdas e danos.

Os efeitos contratuais no caso de existir infra-seguro, quer seja voluntário ou involuntário, quando há declaração de agravamento do risco são:

- Aceitação, por parte do segurador do agravamento e consequente modificação do contrato de seguro; e
- Rescisão do contrato de seguro.

Antes da alteração do risco e em caso de ocorrência de sinistro o segurador indemniza o segurado nas condições que o contrato foi celebrado, aplicando a regra proporcional. Verificando-se alteração do risco e a mesma não foi comunicada, se ainda não ocorreu o sinistro, o segurador poderá proceder à modificação do contrato. No mesmo sentido encontra-se o direito Belga e a proposta de Directiva de harmonização do direito do contrato de seguro redacção de 31/12/1980. Sempre que a opção seja a de resolução do contrato, o segurador terá que proceder a um estorno pró-rata, ou seja, devolver a parte proporcional referente ao tempo não decorrido do prémio de seguro pago pelo segurado.

O ordenamento jurídico francês e Yvonne Lambert perfilham a necessidade de existir um nexo de causalidade entre o que não foi comunicada ou foi de uma forma inexacta e o sinistro. Moitinho de Almeida também assenta a sua posição no risco, no prémio e no sinistro. Outra teoria dispensa a existência de nexo causalidade entre os factos que foram omitidos e a ocorrência de sinistro (Almeida, 2009: 233-234). No anterior regime, o segurado deveria comunicar o agravamento do risco no prazo de 8 dias a contar da ocorrência do mesmo, nos termos do art. 446.º n.º 1 do Código Comercial. Artigo este que respeitava aos seguros de fogo, mas que por analogia a doutrina passou a aplicar aos

demais contratos. À semelhança do que acontecia na formação do contrato, o agravamento do risco poderia conduzir à nulidade⁵⁴.

À luz da nova LCS, o tomador ou o segurado, tem o dever de comunicar o agravamento do risco, no prazo de catorze dias nos termos do art. 93.º n.º 1.

O segurador pode dar sem efeito o seguro se o agravamento conduzir a um risco que não teria aceite, ou aceitaria noutras condições. Luca Buttano refere que “*cabe ao segurador o ónus de provar o agravamento do risco e o seu conhecimento pelo segurado*” (Buttano 1958: 489).

A seguir apresentam-se exemplos, de algumas legislações vigentes em outros ordenamentos jurídicos, relativamente a este assunto. O projecto de lei brasileiro contempla uma solução que se distancia largamente da maioria das legislações europeias. Com base no art. 14.º do projecto de lei brasileiro, o segurador tem a possibilidade de resolver o contrato a partir da efectuação do agravamento, se o mesmo resultar de um acto voluntário do segurado. A lei alemã consagra nos termos do art. 23.º a 27.º que o risco só pode ser agravado com o consentimento do segurador. Se o dever em causa não for respeitado, tendo por base culpa grave, cabe ao tomador efectuar a prova e o sinistro virá a ser indemnizado de acordo com a proporção da gravidade da culpa. Se para o caso houver dolo não haverá lugar a pagamento de indemnização. O projecto de lei brasileiro no art. 13.º e a VVG alemã no art. 27.º referem que o agravamento do risco tem que ser “substancial”. A lei espanhola no art. 11.º refere “sensível” e por sua vez as leis luxemburguesa e belga nos art. 34.º n.º1 e art. 26.º respectivamente, referem a exigência de ser “sensível e duradouro” (Almeida, 2009: 234).

Perfilhamos a opinião de que o projecto de lei brasileiro deveria ter contemplado no caso de o tomador não comunicar o agravamento de risco, a possibilidade de o segurador proceder à modificação do contrato com o aumento do prémio, bem como os efeitos da ocorrência de um sinistro. A lei belga e a luxemburguesa dão a possibilidade ao segurado de resolver o contrato se o tomador não aceitar o agravamento do prémio - art. 26.º e art. 34.º n.º 1, respectivamente. Se não houver por parte do segurado culpa, ambas as leis, mantêm as condições do contrato. Nos casos, em que o segurado tenha agido com culpa ambas aplicam o princípio da regra proporcional. Em caso de o segurado ter agido de uma forma fraudulenta e o segurador efectuar prova que não teria aceite o risco naquelas

⁵⁴ Acórdão tribunal da relação do Porto 14/01/97 - Colectânea jurisprudência Coimbra 1997, tomo I, pag 204.

condições, o segurador fica isento da prestação - art. 26.º, terceiro parágrafo da lei belga e art. 34.º n.º 3 da lei luxemburguesa (Almeida, 2009: 233-235).

A nova LCS, nos termos do art. 93.º n.º 2 permite que o segurador no caso de 30 dias após o conhecimento do agravamento do risco, apresente uma proposta de alteração ao contrato ao segurado, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo – alínea a). Nos termos do art. 93.º n.º 2 alínea b), o segurador tem ainda a possibilidade de resolver o contrato demonstrando que em caso algum celebraria o mesmo para aquele tipo de riscos.

6.7.2. Diminuição de risco

Antes da nova LCS não era expresso de forma clara o princípio da equivalência das prestações contratuais quando existia diminuição do risco. Ainda no regime antigo, a que ficou conhecida por lei Sócrates veio estipular que o prémio deveria ser reduzido em proporção à redução do risco. Neste caso, redução do valor de danos próprios do seguro automóvel. Com a entrada em vigor da nova LCS, o seu art. 92.º n. 1, veio contemplar que *“ocorrendo uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, o segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-la no prémio de contrato”*. Posição esta também adoptada pela VVG alemã a que o nosso legislador foi beber o conteúdo. A redução proporcional do prémio do seguro encontra-se plasmada na lei portuguesa (LCS), assim como nas principais legislações europeias, tais como, o Código Civil Italiano, a VVG alemã e a VVG austríaca. O projecto de lei brasileiro vai de encontro à lei portuguesa, referindo no entanto, no art. 15.º que a diminuição do prémio apenas é efectuada se a diminuição de risco for relevante. Afasta-se contudo da lei portuguesa, bem como da alemã ao não referir a partir de que momento o tomador tem direito à redução proporcional do prémio (Almeida, 2009:235).

Nos termos do n.º 2 no do art. 92.º da LCS, o tomador do seguro tem direito de resolver o contrato se não chegar a acordo com o segurador quanto ao novo prémio a pagar.

6.8. Importância da participação do sinistro feita pelo tomador do seguro

O tomador deve comunicar no mais curto espaço de tempo possível, o sinistro, ao segurador. O art. 440.º do Código Comercial referia oito dias para participar o sinistro. O art. 34.º n.º 1 do DL 291/2007 de 21 de Agosto refere o mesmo período para o ramo automóvel. Este período deverá ser o mais curto possível, para que o segurador possa aferir com rigor as circunstâncias em que ocorreu o acidente recolhendo no local todos os elementos e provas necessárias. Por outro lado, se o tomador ou segurado não se considerar responsável pelo sinistro, tem o prazo de 5 dias úteis a contar da data de comunicação de responsabilidade por parte do segurador, para apresentar informações adicionais que permitam uma melhor avaliação do mesmo. O segurador tem o prazo de dois dias para comunicar a decisão final por escrito ou correio electrónico. O segurador tem ainda que proporcionar ao tomador/segurado e a terceiros informações regulares sobre o estado do processo de regularização do sinistro (art. 33.º do DL 291/2007 de 21 de Agosto). Caso o segurador pretenda proceder a uma avaliação médica do dano corporal, deverá informar o lesado no prazo de 20 dias a contar do pedido de indemnização formulado por este, ou no prazo de 60 dias a contar da comunicação do sinistro caso o pedido de indemnização ainda não tenha sido formulado. Deverá comunicar se assume ou não a responsabilidade, no prazo de 45 dias a contar da data do pedido de indemnização caso tenha sido emitido o relatório de alta clínica e o dano seja totalmente quantificável (art. 37.º n.º 1 alínea a), b) e c).

Pela nova Lei do Contrato de Seguro, o tomador continua a ter o dever de participar o sinistro ao segurador - art. 100.º LCS, devendo o sinistro ser comunicado no prazo fixado no contrato, ou na sua falta nos oito dias imediatos à ocorrência do mesmo, art. 100.º n.º 1 da LCS. Nos contratos de acidentes de trabalho por conta de outrem, a Lei 98/2009 prevê no art. 87.º n.º 1, que a participação do sinistro seja efectuada pelo tomador ao segurador no prazo de vinte e quatro horas a contar a partir da data do mesmo.

O n.º 2 do art. 100.º da LCS prevê ainda que o segurado comunique ao segurador as circunstâncias em que se verificou o sinistro, as causas que originaram o mesmo, bem como as respectivas consequências. Nos termos do n.º 3 do mesmo artigo, o tomador deve ainda prestar todas as informações relevantes que o segurador solicite relativas ao sinistro e às suas consequências.

Assim sendo, o segurador em caso de ocorrência de sinistro deve:

- O segurador após ser informado da ocorrência de um sinistro deve adoptar as medidas que entender por convenientes;
- O segurador deve preparar a liquidação técnica do sinistro com a colaboração, se necessário, de peritos; e
- O segurador deve provisionar o sinistro.

Este dever é de extrema importância na medida em que só há possibilidades de reparação dos danos se tiver havido sinistro e o segurador dele tiver perfeito conhecimento. Quer o tomador, bem como o segurado e o beneficiário têm o dever de comunicar ao segurador o sinistro.

Não existe nenhuma forma especial de comunicação do sinistro, muito embora a mesma deva ser efectuada por escrito. Verifica-se o incumprimento deste dever quando a participação não é efectuada ou é feita de forma defeituosa. Nos termos das condições gerais da apólice, do art. 440.º Código Comercial (antigo regime) e do art. 101.º da LCS, ao segurador assiste o direito de exigir o pagamento dos prejuízos causados, quando ocorra incumprimento. A aplicabilidade deste direito do segurador torna-se difícil na prática.

A participação do sinistro visa facultar ao segurador os dados referentes ao mesmo, devendo ser feita de forma clara, objectiva e o mais completa possível, identificando todos os intervenientes, pois só dessa forma o segurador poderá proceder à regularização correcta do mesmo. O princípio da boa fé acompanha o contrato durante toda a sua vida, pelo que, também deve estar presente no momento em que o segurado deve comunicar o sinistro ao segurador.

Verificando-se incumprimento, de acordo com o dano causado, o segurador pode reduzir a prestação ao segurado caso o contrato o preveja – art. 101.º n.º 1. No caso do segurado agir dolosamente, quer não participando do sinistro, quer fazendo-o de uma forma incorrecta, e causando prejuízo significativo ao segurador, pode haver lugar a perda de cobertura se o contrato o estipular - art. 101.º n.º 2. Já era a corrente defendida por José Vasques, à luz da lei anterior - “ *O tomador do seguro ou o segurado deverão cooperar com o segurado no apuramento dos danos e na identificação das circunstâncias e consequências do sinistro. Esta obrigação que sempre encontraria fundamento na especial relação de boa fé subjacente ao contrato de seguro, reflecte o contributo positivo que o*

conhecimento preciso que o segurador tem do risco do sinistro e dos danos que tenha originado, pode constituir para a definição da prestação do segurado. Quando dolosamente o tomador não cumpra essa obrigação poderá o segurador exonerar-se da participação que lhe incumbe” (Vasques, 1999: 269).

Quando o tomador assina uma declaração que não ocorreu sinistro durante um certo período, esta declaração só é válida entre as partes mas não é oponível a terceiros, devendo neste caso, o segurador assumir o sinistro perante o terceiro, podendo exercer posteriormente, o direito de regresso sobre o segurado.

O Projecto de lei brasileiro prevê uma indemnização ao segurador, por parte do segurado e beneficiário, no caso de incumprimento culposos do dever de participação do sinistro - art. 68.º 1.º parágrafo. No caso de incumprimento doloso - art. 68.º 2.º parágrafo, plasma a mesma solução da LCS portuguesa – art. 101.º n.º2. O direito belga (art. 19.º a art. 21.º), luxemburguês (art. 26.º a art. 28.º) e espanhol (art. 16.º) não distinguem o dolo da culpa grave (Almeida, 2009: 236).

6.9. Transmissão da coisa segura

A transmissão da propriedade da coisa segura é regulada de forma diferente nos vários ordenamentos jurídicos europeus. O adquirente da coisa segura pode pedir a transferência do contrato de seguro para seu nome, podendo a partir desse momento o segurador se assim o entender resolver o contrato. Sempre que se verifique a venda ou outro tipo de transmissão do bem seguro, o segurado deve comunicar ao segurador. À luz da lei alemã não havendo comunicação por parte do segurado, o segurador deixa de ser responsável pelo pagamento dos sinistros, após 30 dias a contar da transmissão da coisa segura. Na lei espanhola o segurado incorre em responsabilidade se não efectuar a devida comunicação no prazo de 15 dias. Nos ordenamentos jurídicos italiano e francês, não ocorrendo a comunicação obrigam o segurado ao pagamento dos prémios de seguro. No mesmo sentido, o projecto brasileiro também consagra o princípio da transmissão do contrato da coisa segura. No direito belga e luxemburguês o contrato de seguro acompanha a transmissão apenas de coisas imóveis extinguindo-se contudo, nos 30 dias após a escritura. A lei suíça determina a extinção do contrato (Almeida, 2009: 20, 21, 248-250. A LCS no art. 95.º, n.º 2 também consagra a possibilidade da coisa segura ser transferida para

o adquirente, “*contudo a transferência só produz efeitos depois de notificada ao segurador*”

O segurador deve comunicar a resolução ao segurado, devendo o pré-aviso ser efectuado, a contar a partir do pedido de transferência da apólice, no prazo de 3 meses no direito francês, 30 dias no direito alemão e espanhol e 15 dias no direito italiano.

6.10. Fraude

A fraude é tão antiga como os seguros.

“*Jean-Luc Fagnart refere que já na bíblia existiam leis com objectivo de prevenir as fraudes que prejudicassem os consumidores: “não cometereis injustiça no julgamento, nas medidas de comprimentos, peso e capacidade; tereis balanças justas, pesos justos, medida justa e quartilho justo” (Levítico, 19, 35-36)*” (Rodrigues, 2001: 233).

Ao segurador não basta denunciar a fraude, tem que proceder à prova da mesma.

A legislação portuguesa de certa forma acaba por incentivar a fraude por parte dos segurados ou lesados ao impor, por vezes, prazos demasiado apertados aos seguradores para procederem às indemnizações. Estes por sua vez, acabam por não ter tempo para fazer as diligências, averiguações e peritagens necessárias e para não incorrerem em multas pagam as indemnizações. Por parte dos seguradores existe uma grande passividade relativamente à fraude. Tal parece incongruente, já que actuar nesta matéria teria uma função preventiva e credibilizaria esta actividade. Porém, por parte dos seguradores, mantém-se o receio que não seja a melhor atitude a nível comercial.

Ao segurado cabe informar de forma clara e inequívoca o segurador, fornecer os capitais correctos para os objectos a segurar, identificar correctamente as características dos locais de risco, o estado dos bens a segurar, informar sobre a ocorrência de sinistros em anos anteriores, agravamentos do risco, ..., assim não agindo contribui para a fraude.

Actualmente, existe um acréscimo de rigor de gestão e controlo por parte dos seguradores (Martins, 2000: 146), e cada vez mais os seguradores tem actuado em benefício dos segurados e lesados.

O combate à fraude já começa a suscitar algum interesse a nível nacional, ainda que diminuto, e de uma forma vincada a nível internacional. O ordenamento jurídico português não prevê medidas punitivas adequadas. O Código penal português dedica apenas um artigo a esta matéria (art. 219.º - Disposições penais relativas a fraudes). Este artigo pune com pena de prisão até três anos ou pena de multa, sendo a tentativa de fraude também punível (art. 219.º do n.º 2).

A nível internacional os países que mais se têm debruçado sobre esta matéria são os EUA, a Alemanha, a Espanha, a Holanda, a França e o Brasil.

“Em caso de fraude por parte do tomador, segurado ou beneficiário com cumplicidade do tomador, o segurador poderá resolver o contrato e sem prejuízo das disposições penais aplicáveis tem direito a indemnização por perdas e danos” (art. 18.º do n.º 4 do Decreto-Lei 176/95 de 26 de Julho). O mesmo se aplica nos seguros de grupo quando a fraude for praticada pelo segurado ou beneficiário com a sua conivência.

Actualmente e tendo em conta a conjuntura económica são cada vez mais os casos em que os segurados falseiam as declarações dos sinistros. A fraude tem aumentado consideravelmente e vislumbra-se que a tendência seja de agravamento

Os prémios de seguros seriam mais baixos se não existisse fraude. Esta tem distorcido os preços dos mesmos e causado prejuízos relevantes quer aos seguradores, assim como à economia nacional. Quem acaba por pagar o preço, além dos seguradores são os bons segurados, uma vez que a fraude afecta directamente os preços do seguro. A fraude é crime e assim deve ser tratada.

Como referido anteriormente, a boa fé deve estar sempre presente no contrato de seguro, atentando a fraude contra este princípio. O legislador português plasmou em diversos diplomas disposições com o intuito de prevenir a mesma, assim sendo: o art. 227.º n.º 1, art. 334.º, art. 437.º e art. 762.º n.º 2 do Código Civil; o Código Comercial considerava várias disposições que configuram o princípio da boa fé, especialmente destinados ao contrato de seguro, art. 426.º, 429.º n.º 8, 433.º, 434.º, 435.º, 437.º n.º 3, art. 440.º, 444.º e 446.º - atendendo ao facto de existir uma especial relação de confiança de ambas as partes; o art. 8.º e seguintes do DL 176/95 de 26 de Julho relativo ao regime jurídico do contrato de seguro; e ainda os art. 176.º, 179.º, 180.º, 181.º e 182.º do DL 94-B/98 de 17 de Abril sobre o acesso e exercício da actividade seguradora.

A fraude banalizou-se de tal forma que passou a ser praticada por segurados comuns e de forma frequente⁵⁵.

No sector dos seguros a fraude raramente é punida, pois são raros os casos de acções jurídicas movidas contra segurados fraudulentos. Os seguradores podem efectuar peritagens no sentido de apurar possíveis fraudes. Na prática torna-se difícil a prova da fraude e o ónus da mesma compete ao segurador. Por sua vez, os segurados fraudulentos têm plena consciência que a prova se torna difícil. Continua a haver “protecção” por parte dos magistrados aos segurados que acabam por condenar os seguradores a pagar indemnizações nestes casos, por considerarem que estes são a parte mais forte e mais rica, esquecendo-se assim, e com base no carácter mutualista do seguro, que estão a penalizar os segurados em geral⁵⁶.

O combate à fraude é antes de tudo, uma medida de protecção ao consumidor honesto, sendo necessário combater a cultura que permite que o cliente comum se transforme em criminoso (Heck, 2010: em linha).

6.11. Incumprimentos – Código Comercial de Veiga Beirão

Como já foi referido, o contrato de seguro assenta na boa fé. O segurador tem que confiar nas declarações do tomador aquando da celebração do contrato e durante a sua vigência. Assim, o segurador tem que ter a noção exacta do risco que vai segurar, pois só assim pode avaliar se tem interesse em segurar o risco e se o segura, a que prémio.

Até Janeiro de 2009 esta matéria ainda se encontrava regulada no velho Código Comercial. A interpretação literal das disposições deste diploma sancionava com a

⁵⁵ “Apesar de ser um crime previsto no Código Penal Brasileiro, a fraude é uma ocorrência extremamente corriqueira no mercado segurador, sendo praticada tanto por bandidos experientes quanto por pessoas comuns” (Heck, 2010: em linha).

⁵⁶ O contrato de seguro por exigir uma conclusão rápida, requer que o tomador tenha uma conduta sincera e leal e as suas declarações a respeito do seu conteúdo e dos riscos sobre pena de receber sanções se proceder com má fé. Referindo o Código Civil Brasileiro, lei 10.406/200 em vigor desde 11/01/2003. São Paulo revista dos tribunais, 2002, art. 762.º - “Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de acto doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro”. No art. 765.º Código Brasileiro afirma-se que “O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa fé e veracidade tanto a respeito do objecto como das circunstâncias e declarações” e no art. 766.º que “Se o segurado por si ou por seu representante fizer declarações inexactas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prémio perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prémio vencido”, e “Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado o segurador terá direito a resolver o contrato ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença de prémio”.

nulidade qualquer omissão ou inexactidão de informação (declarações inexactas ou reticentes) que teria podido influir sobre a existência ou condições do contrato. Segundo o art. 429.º do Código Comercial “*toda a declaração inexacta, assim como toda a reticência de factos ou circunstâncias conhecidas pelo segurado ou por quem fez o seguro, e que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato tomam o seguro nulo*” - art. 429.º (Nulidade do seguro por inexactidões ou omissões⁵⁷). A nulidade prevista neste artigo, parecia apresentar um regime penalizador do contrato de seguro, já que o legislador considerava o negócio inválido, mesmo que não houvesse má fé por parte do segurado. No art. 420.º o legislador dava o direito ao prémio ao segurador se ocorresse má fé.

O Acórdão do Supremo Tribunal da Justiça de 2 de Fevereiro de 1959 refere que, se o segurado ocultou ao segurador determinadas condições de facto, que naturalmente levariam esta a não pagar o seguro, é nulo o respectivo contrato. No mesmo sentido, o Código de Ferreira Borges no art. 77.º referia “*toda a falsa declaração, ainda que feita de boa fé que possa influir na apreciação do risco torna o seguro nulo*.”

A lei sancionava expressamente com a nulidade independentemente de ter existido ou não má fé do tomador ou segurado. Se houver má fé o segurado é penalizado com a perda do prémio, sendo o fundamento desta sanção o facto, do segurador ter de confiar nas declarações do tomador para fixar as condições do contrato e o alcance das suas obrigações.

Defende alguma doutrina, e Jurisprudência, exemplo o Acórdão da Relação de Lisboa 28/02/1991, que o art. 429.º do Código Comercial não prescrevia a nulidade mas apenas a anulabilidade. Moitinho de Almeida defende que se estava perante a “*existência de uma imperfeição terminológica*”. Resultaria em nulidade apenas quando as circunstâncias fossem conhecidas pelo proponente e tivessem influência nas condições do contrato. Esta fundamentação é lógica, dado que o segurador aceitava um risco com base em erro e aplicava um prémio em função das declarações prestadas. No mesmo sentido os diplomas do Supremo Tribunal da Justiça - STJ 3/Março/1998 e STJ 16/11/1993.

⁵⁷ Entende-se por declarações inexactas as que consistem na declaração de factos ou circunstâncias que não correspondem à realidade e por reticências em silenciar o que se sabia e se tinha o dever de dizer - a omissão de factos ou circunstâncias que servem para a exacta apreciação do risco.

Verifica-se que a jurisprudência portuguesa hesitou quanto à natureza da invalidade resultante do incumprimento do dever de informação. O Acórdão da Relação do Porto, de 14 de Junho de 1988 afastava-se da nulidade e inclinava-se para a anulabilidade, dado que os interesses em causa não justificavam uma sanção tão grave, podendo o uso desta expressão ser atribuído a um simples lapso ou “imperfeição terminológica”.

O Acórdão da Relação do Porto 1988 de 14 de Junho não prevê razões para sancionar com a nulidade, enquanto, que o Acórdão Relação do Porto de 16/10/90 inclinava-se para a nulidade. Segundo Júlio Gomes a posição depende de se considerar uma interpretação histórica, ou de uma interpretação mais adequada à actualidade (Gomes, 2001: 110). Este autor, referia que a nulidade seria uma sanção excessiva, dado que, a mesma, poderia ser invocada a todo o tempo, não poderia ser sanada, só poderia ser requerida oficiosamente, e o segurador teria direito a manter os prémios. A par dos autores que defendem a nulidade ou a anulabilidade, no ordenamento jurídico português, ainda se encontram outros, como, João Valente Martins que não tomam posição em nenhum dos sentidos.

A dada altura, José Vasques e Moitinho de Almeida passaram a defender a anulabilidade, com base que ao tempo em que o Código foi elaborado não se fazia distinção entre nulidade e anulabilidade (Gomes, 2001: 103; Vasques, 1999: 379-380).

Em sentido contrário, Marcel Fontaine ao defender que o legislador quis mesmo dizer nulidade. Segundo este autor o legislador teria visado a protecção do segurador e o ónus da prova não caberia a este. O segurador apenas deveria fazer a apreciação do risco com base nas respostas ao questionário (Vasques, 1999:225).

Para muitos autores, entre os quais, Arnaldo Pinheiro Torres, defendiam que o art. 429.º do Código Comercial constituía um afloramento do erro vício da vontade (art. 251.º e 47.º do Código Comercial). José Vasques entendia que não faria sentido punir com uma sanção diferente e mais grave do que no caso de existir erro, a não ser se existir nexo de causalidade entre a inexactidão ou omissão e o sinistro ocorrido. (Vasques, 1999: 379-380).

O segurador celebrava o contrato com base em erro, pois se na fase pré-contratual conhecesse verdadeiramente o risco, ou não o aceitava ou aceitava-o noutras condições. O Código Civil ao tempo, nos art. 661.º e 662.º, não fazia distinção entre nulidade e

anulabilidade o que levou o referido autor a defender a já existência de um indício para a anulabilidade.

A lei apenas obriga a factos ou circunstâncias conhecidas, permanecendo o seguro válido mesmo que circunstâncias desconhecidas influam sobre a existência ou condições do contrato. O segurador perante dúvidas quanto às declarações iniciais deve esclarecê-las e não impugnar as mesmas. Contudo, na maioria das vezes não é fácil aferir a veracidade das mesmas. Os segurados e sobretudo os mediadores e corretores não gostam que os seguradores façam muitas questões mas é este o caminho correcto. É sobre o segurador que recai o ónus de provar o conhecimento por parte do segurado, STJ 19/10/1993⁵⁸.

As declarações limitam-se a factos conhecidos ou que o proponente não devesse ignorar ser essenciais (art. 247.º Código Comercial). Os factos que o tomador não declarou por serem ou deverem ser conhecidas do segurador, não podem considerar-se declarações inexatas ou reticentes.

A jurisprudência tem analisado caso a caso à luz do direito actual onde a protecção da parte mais fraca, foi contemplada na nova lei. As obrigações dos intervenientes no contrato de seguro podem resultar da lei ou do próprio contrato, assim como o dever de informação da empresa e segurador e do tomador resultam da lei. Pinheiro Torres in “Ensaio sobre o contrato de seguro” conclui que uma vez que há controlo por parte do estado, não se justifica esta particular protecção do segurado (Vasques, 1999: 108).

Do exposto, verifica-se que quer a doutrina, quer a jurisprudência ao longo dos anos andou dividida entre a nulidade com base na letra da lei e a anulabilidade numa interpretação digamos que mais actual e tendo por base outros ordenamentos europeus que já possuíam um “código de seguros” e que se apresentavam menos severos a ex. França, Itália, Alemanha e Bélgica (Vasques, 1999: 223-225, 379-380; Gomes, 2001: 78-79; Caldas, 2003: 286).

Assim, não obstante a liberalidade do art. 429.º do Código Comercial, este normativo prescreve a simples anulabilidade do contrato de seguro, por via da declaração inexata ou de reticência de factos ou circunstâncias, pelo segurado, conforme a

⁵⁸ Coetânea da Jurisprudência de Coimbra, 1993, Tomo III, página 72.

relevância concreta dessa incorrecção, de acordo com o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 28 de Fevereiro de 2001⁵⁹.

A favor da nulidade “*É nulo o contrato de seguro quando o segurado fez declarações inexactas ou omitir factos e circunstâncias que poderiam ter influído no contrato, como no caso de declarar que prédio era construído de pedra e cal, quando de facto era de madeira na parte superior do 1º andar e de ocultar que no prédio havia azeite e gasolina. Provada a má fé do segurado nas suas declarações, o segurador está desobrigado não só de indemnizar aquele do prejuízo causado pelo sinistro, mas até de restituir os prémios recebidos*”⁶⁰.

A LCS veio clarificar este assunto e consagrou a anulabilidade no art. 25.º da LCS. Assim, se o legislador aquando da feitura do código comercial visava a nulidade, a realidade actual já não se compadecia com esse regime.

Nos contratos de seguro de acidentes de trabalho de prémio variável muitas vezes o tomador não remete as folhas de férias ao segurador, ou não o faz atempadamente, ou sonega trabalhadores, dias de trabalho e salários nas mesmas (Lopes, 1999: 76-78). Contudo, se o contrato fosse nulo não produziria efeitos relativamente aos outros trabalhadores que estavam correctamente mencionados nas folhas de férias (Martins, 2008:17-20). Em 2001, o Acórdão do STJ de 21/11/2001 veio uniformizar a jurisprudência, ou seja, considerou que não gera a nulidade do contrato nos termos do art. 429.º Código Comercial, antes determina a não cobertura do trabalhador sinistrado por parte do contrato de seguro - “*No contrato de seguro de acidentes de trabalho, na modalidade de prémio variável, a omissão do trabalhador sinistrado nas folhas de férias, remetidas mensalmente pela entidade patronal à seguradora, não gera a nulidade do contrato nos termos do art. 429 do Código Comercial, antes determina a não cobertura do trabalhador sinistrado pelo contrato de seguro*”.

Um campo, sempre potencial de reticências são os seguros de saúde e vida. O tomador tende muitas vezes a ocultar o seu verdadeiro estado de saúde, muitas vezes só faz o seguro de saúde quando sabe que vai precisar de uma intervenção cirúrgica e fá-lo para não ter exclusões e para obter condições mais vantajosas a nível do prémio. Nalguns casos,

⁵⁹ Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 28/02/1991, Colectânea de Jurisprudência, Coimbra, 1992, Tomo I, pág 172.

⁶⁰ Revista de Legislação e Jurisprudência, Coimbra, nº 670, pág. 270.

sobretudo nos seguros de vida com capitais elevados este problema não se coloca porque os seguradores exigem efectuar um exame médico e fazer exames auxiliares nomeadamente electrocardiograma em repouso, análises clínicas, RX e eventualmente outros.

6.12. Incumprimentos – Lei do Contrato de Seguro

Em 1988 não estava ainda clara a contraposição entre a nulidade e anulabilidade. Compreende-se que as reticências do segurado capazes de falsear totalmente o contrato devem ser sancionadas com uma invalidade mas não se entenderia porque um desvio tão grande em relação ao regime do erro e do dolo, art. 252.º e 254.º do Código Civil que remetem mesmo nos casos mais graves para a anulabilidade. Por isso deve prevalecer a interpretação “actualista” do art. 429.º - uma simples anulabilidade (de acordo com a documentação: Relação de Lisboa (RLX) 28/02/1991; Caderno da Justiça (CJ) XVI 1991; STJ 3/06/1998; STJ 16/11/1993; e RLX 30/07/1986.

A nova LCS trouxe um reforço significativo dos deveres de informação pré-contratual e na vigência do contrato. Assim, de acordo com esta Lei o tomador está obrigado a declarar todas as circunstâncias que conheça e sejam relevantes para a apreciação do risco, ainda que não previstas em questionário fornecido pelo segurador, art. 24.º da LCS. O legislador seguiu aqui uma vez mais a Lei Alemã e afastou-se da Francesa que prevê o questionário fechado.

Vem constituindo jurisprudência dos nossos tribunais, praticamente uniforme, que age com má fé, o segurado que intencionalmente não inclui todos os seus trabalhadores nas folhas de férias, com a consciência de que a sua inexactidão induz em erro o segurador e reduz o prémio de seguro.

“ Nem todas as declarações inexactas ou reticências implicam a nulidade do contrato. Terão que ser declarações que signifiquem uma avaliação errada do risco assumido por parte da companhia de seguros”. Isto quer dizer que são circunstâncias de avaliação incindível relativamente aquelas que foram dadas a conhecer ao segurador”.
(Pires, 1999: 76-78)

Embora o revogado art. 429.º do Código Comercial referir como consequência a nulidade, a jurisprudência considerava que existia na verdade uma anulabilidade. Jurisprudência esta que foi uniformizada pelo Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 21 de Novembro de 2001. “ *No contrato de seguro de acidentes de trabalho, na modalidade de prémio variável, a omissão do trabalhador sinistrado nas folhas de férias, remetidas mensalmente pela entidade patronal à seguradora, não gera a nulidade do contrato de seguro nos termos do art. 429 do Código Comercial, antes determina a não cobertura do trabalhador sinistrado pelo contrato de seguro*” (Martins, 2008: 17-20). Quando existam omissões ou inexactidões dolosas o contrato torna-se anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador, não tendo que cobrir os riscos de um sinistro que ocorra até 3 meses após ter tomado conhecimento da omissão ou inexactidão art. 25.º LCS. As omissões ou inexactidões negligentes tem um tratamento diferenciado, nos termos do art. 26.º da LCS, o legislador distingue as situações de ausência de sinistro da situação de ocorrência de sinistro.

Na primeira situação o segurado dispõe de um prazo de três meses para tomar uma de três decisões: manter o contrato nas mesmas condições; propor alteração ao contrato; e pedir a cessação do mesmo demonstrando que não o teria celebrado se conhecesse verdadeiramente os riscos em causa.

No segundo exemplo, em caso de ocorrência de sinistro, o segurador pode cobri-lo numa base proporcional ao prémio recebido.

No seguro de vida as omissões negligentes são tratadas de modo diferente. Prevê o art. 188.º n.º 1 da LCS, que decorridos dois anos a contar da celebração do contrato, o tomador beneficia de incontestabilidade, ou seja, o segurador não pode prevalecer-se de omissões ou inexactidões negligentes verificada na declaração inicial do risco. Com base no n.º 2 do art. 188.º da LCS, este regime não se aplica às coberturas complementares (coberturas de acidente e de invalidez), a não ser que o contrato o preveja.

Sempre que não tenha ocorrido sinistro, o segurador pode tomar duas posições distintas, após conhecimento das omissões ou inexactidões, pelo tomador, podendo fazê-lo no prazo de três meses:

- “*Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação, ou, caso admita, da contraposta*” (art. 26.º n.º1 alínea a)), mas também não deve ultrapassar os 20 dias (art. 26.º n.º2);
- “*Fazer cessar o contrato, demonstrando que, que em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente*” (art. 26.º n.º1 alínea b)). “*O contrato cessa os seus efeitos trinta dias após o envio da declaração de cessação ou vinte dias após a recepção do tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite*” (art. 26.º n.º2). Neste caso, o segurador devolve ao segurado o prémio do seguro *pro rata temporis*, nos termos do art. 26.º n.º3

Quando se verifique sinistro e a omissão ou inexactidão tenha influência sobre o mesmo, o n.º 4 do art. 26.º prevê:

- “*O segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente*” (n.º 4, alínea a)). Por exemplo, se o valor do risco for de 100 000 euros e o segurador receber prémio de 50 000 euros, neste caso, irá cobrir metade dos custos do sinistro;
- “*O segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio*” (n.º 4, alínea b)). Na maior parte dos casos, será difícil o segurador demonstrá-lo.

Ocorrendo sinistro, torna-se necessário nexos de causalidade entre o facto omitido e o facto ocorrido que ocasiona o agravamento do contrato (Gregorio e Fanelli, 1987: 84-87).

Cumpra-se que se ocorrer incumprimento doloso por parte do tomador, o contrato é anulável e o segurador pode não assumir o sinistro. Se existir negligência por parte do segurado, o segurador pode por termo ao contrato ou propor que o mesmo seja alterado. O segurador pode cessar o contrato, se demonstrar que se tivesse conhecimento efectivo do risco, nessas circunstâncias não contrataria. Neste sentido, também as leis, belga e luxemburguesa, art. 7 e art. 13 respectivamente (Almeida, 2009: 230). Pode ainda, propor alterações ao contrato de forma a adequar o prémio a pagar ao risco real.

A não ser que tenha havido dolo, com vista a um enriquecimento sem causa, o segurador nunca se pode fazer valer da falta de resposta a perguntas indicadas no questionário. Não pode ainda, tirar partido de perguntas incoerentes e vagas constantes no mesmo assim como, de factos que sabe à partida não serem verdadeiros pela notoriedade dos mesmos, ou porque já eram do seu conhecimento ou dos seus representantes. Art. L.112-3 do CA “*Quando, antes da celebração do contrato, o segurador formular questões escritas ou por outro meio, não pode prevalecer-se do facto de uma questão formulada em termos gerais ter tido uma resposta imprecisa*” (Lambert-Faivre, 2001: 244, 315-316).

As leis belga, luxemburguesa, francesa e bem como a portuguesa no art. 117.º do DL 72/2008, permitem a inserção expressa no contrato de seguro de cláusulas que possibilitem resolver o contrato, caso tenha ocorrido sinistro (Almeida, 2009: 237). O que faz todo o sentido, pois tendo-se verificado a ocorrência do mesmo, está-se necessariamente perante um risco diferente. Com base na LCS, art. 117.º n.º1, exige-se para que o contrato seja resolvido que tenham ocorrido uma “*sucessão de sinistros*”, estabelecendo o n.º 2 uma presunção – “*... há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de doze meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade ...*”. No mesmo sentido tem-se a lei espanhola e a jurisprudência italiana. No entanto, o art. 117.º n.º 3, exclui essa possibilidade nos seguros de vida, saúde e crédito e caução bem como nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil. Também a lei luxemburguesa e belga vão no mesmo sentido, no que se refere aos seguros de vida e saúde, enquanto, as leis, alemã e austríaca, limitam a resolução aos seguros de danos.

A lei portuguesa anda em contra mão com as restantes leis europeias no que respeita ao ónus da prova - “*cabe à seguradora provar a não ocorrência dos riscos predeterminados ou a ausência de relação de causalidade entre a sua realização e os prejuízos reclamados*” (Almeida,2009: 237-238).

A lei portuguesa, ao colocar o ónus da prova do lado do segurador, está de certa forma a fomentar a fraude.

6.13. Incumprimentos – Lei do Contrato de Seguro noutros países

A penalização do art. 429.º do Código Comercial foi mais longe que o, regime geral do erro, nos termos dos art. 240.º a 257.º (Vasques, 1999: 380). As legislações europeias sancionam de uma forma muito mais benevolente. A lei belga, Lei 25 de Julho de 1992, apenas prevê a nulidade do contrato tendo ocorrido declarações reticentes ou inexactas de forma intencional, indo a lei italiana ainda mais além, ao exigir a ocorrência de dolo e culpa grave (Gomes, 2001: 78). Nos termos do art. 25.º e art. 26.º, a actual LCS foi muito mais branda ao sancionar com a anulabilidade. O segurador pode propor uma alteração ao contrato. Pode-se estabelecer alterações do prémio a pagar ou modificações de franquias.

A lei Belga consagra que, tendo-se verificado sinistro, a indemnização deve ser paga por inteiro, se não houver culpa da parte do tomador. No caso de negligência a indemnização deverá ser paga em proporção ao prémio pago. Situação similar ocorre na legislação italiana, contudo a doutrina italiana não é unânime, defendendo alguns autores que o segurador deveria recusar o pagamento da indemnização, com base que não teria aceite o risco se conhecesse verdadeiramente o mesmo (Gomes, 2001: 78).

O direito francês prevê a invalidade do contrato de seguro no caso das declarações reticentes ou inexactas serem prestadas de má fé, tendo o segurador direito a receber todos os prémios já vencidos (Gomes, 2001: 79). Não se fazendo prova da má fé, e existindo declarações reticentes ou inexactas, pode-se incorrer nas seguintes situações:

- As declarações foram anteriores ao sinistro: o segurador pode manter o contrato com aumento do prémio, ou proceder à resolução do mesmo; e
- As declarações foram posteriores à ocorrência do sinistro: redução da indemnização de acordo com a regra proporcional⁶¹.

O direito francês difere do belga, bem como do português, pois não prevê a possibilidade do segurador demonstrar que se tivesse conhecimento as circunstâncias omitidas não teria contratado. Para o Código francês todas as situações levariam à invalidade do contrato. Defendia Pothier que toda e qualquer falsa declaração que levasse o segurador a incorrer em erro quanto ao risco a segurar, fosse prestada de boa ou má fé, levaria a nulidade do contrato (Gomes, 2001: 79).

⁶¹ Regra proporcional: ajustar a indemnização de acordo com o que teria ocorrido se a informação correcta ou omitida tivesse sido conhecida no momento da contratação ou de sua alteração.

O Código Italiano (art. 1892.º e 1893.º) prevê a possibilidade de o segurador anular o contrato quando existe dolo ou culpa grave, ficando com os prémios. A não ocorrer dolo ou culpa grave, o segurador pode resolver o contrato, no prazo de três meses após o conhecimento. Ao contrário de outras legislações, a lei italiana, não permite ao segurador a possibilidade de modificar o contrato, permitindo contudo que o mesmo seja renegociado. Se antes de o contrato ser resolvido, ocorrer sinistro, a indemnização é paga de acordo com a regra proporcional. Esta lei também não dá a possibilidade ao segurador de demonstrar que nunca teria contratado, contudo parte da doutrina italiana defende esta posição (Gomes, 2001: 79).

A lei espanhola permite ao segurador resolver o contrato, desde que, informe o tomador com antecedência de um mês. Prevê ainda, que não haverá lugar a indemnização, no caso de ter ocorrido sinistro onde se verificou dolo ou culpa grave. Na ausência de dolo e culpa grave a indemnização será paga em cumprimento à regra proporcional (Gomes, 2001: 80).

No direito alemão o segurador só tem direito a resolver o contrato após a ocorrência do sinistro e no caso de haver culpa, ocorrendo dolo na omissão de informação relevante, este ordenamento jurídico prevê a anulação. Tendo ocorrido sinistro, o segurador tem que pagar a indemnização de forma proporcional tendo em conta a relevância das informações na aceitação do contrato. Apenas este direito consagra a regra de causalidade (Gomes, 2001: 80). Na doutrina portuguesa esta regra é defendida por José Vasques (Vasques, 1999: 228).

A doutrina alemã tem defendido que na hipótese de declarações inexatas ou reticentes prestadas pelo tomador e segurado, o segurador está obrigado a colocar questões adicionais de forma a obter esclarecimentos suplementares antes de celebrar o contrato. Quando tal ocorra por má fé do segurado este perde o direito à devolução dos prémios pagos (Gomes, 2001: 80, 81). Vai no mesmo sentido Matteo Mando (Gomes, 2001: 80).

O regime de “Common Law” do Reino Unido tem orientação contrária, defendendo a invalidade do contrato e consequentemente o não pagamento da indemnização, mesmo nos casos de não existir nexos causalidade entre a omissão da informação e o sinistro. Tendo por base o princípio da máxima boa fé, o tomador além de responder ao questionário apresentado pelo segurador, está obrigado a informar todos os factos que conheça e que lhe pareçam relevantes para a apreciação do risco por parte

daquele (Gomes, 2001: 79-82). “(...) *apesar das críticas severas da doutrina e da multiplicação de relatórios de comissões encarregadas de uma revisão legislativa, tanto na Escócia, como na Inglaterra, a situação legal não dá sinais de evolução*” (Gomes, 2001: 82).

Este regime permitiu a inserção de regras de auto-regulação do mercado segurador promovido pela associação de seguradores britânicos acerca da informação adequada dos segurados, bem como a uniformização dos questionários. A ABI Association of British Insurers, representante da maioria dos seguradores, publicou dois códigos de conduta em 1977 que foram revistos em 1986 - Statement of General Insurance Practice and Statement of Long Term Insurance, contendo regras quanto ao dever de declaração do segurado (Gomes, 2001: 82).

No nosso ordenamento jurídico, o segurador só conhecendo correctamente o risco pode avaliar a probabilidade da ocorrência de sinistros e calcular o prémio correctamente. Se o segurador efectua-se a análise de risco para todos os contratos em análise, além de dificultar a contratação, os prémios dos seguros seriam necessariamente muito mais elevados. O segurado é o que se encontra em melhor posição de informar acerca do risco, dado ser o que melhor o conhece.

Não podemos esquecer que hoje em dia muitos segurados já não são a parte desprotegida do contrato, sabem exactamente o que querem e com que intuito podem obter.

6.14. Nulidade e anulabilidade versus nulidade absoluta e relativa

O art. 429.º Código Comercial equipara e responsabiliza ambas as partes pelas informações inexactas ou reticentes na declaração inicial do risco. O segurador também é responsável por não exercer os deveres de informação, bem como verificar o preenchimento na íntegra do questionário apresentado⁶². Ao tempo não havia distinção entre nulidade e anulabilidade. Com o decorrer dos anos e depois de se instaurarem várias

⁶² Acórdão do Tribunal da Relação Lisboa 05/02/82 – Colectânea da Jurisprudência de Coimbra, 1982, tomo I, pág 171; Acórdão do Tribunal Relação do Porto de 14/06/88 - Colectânea da Jurisprudência de Coimbra, 1988, tomo III, pag 239; Acórdão do Supremo Tribunal da Justiça de 19/10/1993 Colectânea da Jurisprudência de Coimbra, 1993, tomo III, pag 72; e Acórdão do Tribunal Relação do Porto de 14/06/88 Colectânea de Jurisprudência de Coimbra, 1988, tomo III, pag 239.

acções judiciais a tese da anulabilidade acabou por prevalecer e a LCS veio consagrá-la expressamente

A questão que se colocava era a de saber quando o código comercial referia a nulidade, aplicava-se sem mais o regime da nulidade previsto no código civil, ou se tinha que se aferir estar perante o regime da nulidade ou da anulabilidade, uma vez que o código civil de 1867 não previa a distinção entre estes preceitos, referindo apenas nulidades, absoluta e relativa. Ao tempo, a doutrina tendia a equiparar a nulidade e anulabilidade à nulidade absoluta e relativa, como refere João de Castro Mendes (Vasques, 1999: 377-378).

Para Manuel de Andrade a nulidade absoluta era estabelecida no interesse público, podendo assim, ser invocada por qualquer pessoa que tivesse esse mesmo interesse. Podendo ainda, ser invocada por qualquer pessoa com interesse que se não produzam os efeitos do respectivo negócio em relação a si, bem como, ser insanável pelo decurso do tempo ou por confirmação dos interessados. Por sua vez, a nulidade relativa, operava apenas a favor dos interessados, podendo apenas ser invocada, pelos interessados e ser sanável pelo decurso do tempo e confirmação dos interessados (Andrade, 1982: 377-378; 441 e ss).

Segundo José Vasques, *“a melhor solução do caso parece passar pela aplicação dos princípios de interpretação da lei que mandam atender às circunstâncias específicas em que aquela foi elaborada e às condições do tempo em que é aplicada, tendo em conta a unidade de sistema jurídico, pelo que o intérprete deve perante cada norma procurar determinar qual o regime adequado”* (Vasques, 1999: 378). A nulidade e a anulabilidade nos termos dos art. 285.º a 294.º do Código Civil apresentam as seguintes distinções: a nulidade é invocável a todo o tempo e a anulabilidade só o é dentro do ano subsequente à cessação do vício que lhe serve de fundamento; a nulidade pode ser invocada por qualquer interessado só podendo invocar a anulabilidade as pessoas em cujo interesse a lei a estabelece; e só a nulidade pode ser oficiosamente decretada pelo tribunal e só a anulabilidade é sanável mediante confirmação.

CAPÍTULO 7 – ACTIVIDADE SEGURADORA

7.1. Introdução

“Não podemos deixar de exprimir a nossa crítica que o art. 429º representa hoje um verdadeiro anacronismo, vestígio de uma época em que a actividade seguradora se encontrava numa fase embrionária”. (Gomes, 2001: 110).

Matteo Mando refere que a protecção legal excessiva ao segurado pode ser contraproducente, tanto para o segurado como para o segurador. Actualmente, há quem defenda, com base no princípio da boa fé, que não são necessárias regras específicas para a informação pré-contratual, bastando as regras sobre a formação do contrato e a culpa *in contrahendo*.

Júlio Gomes defende esta opinião, mas sem ir tão longe. Vai no mesmo sentido que a lei Alemã ao defender a aplicação da nulidade nos casos em que ocorrer má fé por parte do tomador. Na ausência da mesma, inclina-se pela modificação do contrato. No entanto, acrescenta-se que, na Alemanha o BGH entende que a exclusão da culpa leve não é possível em caso de violação de deveres capitais, por exemplo nos contratos que exigem bastante confiança (Gomes, 2001: 76). Tal procedimento veio a ser contemplado no DL 72/2008.

No que respeita à actividade seguradora, pode declarar-se que a regra é que a mesma é uma actividade imprescindível (Pimenta, 2000: 182), tendo seguramente um papel importante a desempenhar nos próximos anos nas sociedades europeias. Citando Paul a Eger em concordância com Armindo Ribeiro Menezes, “*É indiscutível a função social e económica do contrato de seguro, quer como contrato obrigatório quer facultativo*”⁶³ (Menezes, 2000: 243).

Moitinho de Almeida considera que estes assuntos têm uma relevância económica e social extrema e que o legislador português se afastou de outras legislações europeias e não tratou estas matérias devidamente, ao não dar a devida protecção aos interesses dos segurados (Almeida, 2009: 11-14).

⁶³ I Congresso Nacional de Direito dos Seguros, 2000, pág. 243.

O seguro de grupo na vertente social começa a perder a natureza pura risco/prémio individual, negociado entre tomador de seguro e segurador, livre para ambas as partes, para começar a aparecer mitigado, quer pela criação de seguros obrigatórios (ver número de seguros obrigatórios em www.isp.pt), quer pela imposição de riscos recusados no mercado, quer pela dispersão de riscos que o seguro de grupo vem trazer ao contrato. Como acontece no seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel nos termos do art. 18.º do DL 291/2007 de 21 de Agosto, no caso do seguro ser recusado por 3 seguradores, o ISP determina condições especiais de aceitação obrigatória para a empresa de seguros que for designada para celebrar o mesmo.

A função social do contrato de seguro tem vindo a alterar e a adequar-se às realidades, contudo muito há ainda a fazer. A função social do contrato de seguros visa uma distribuição equitativa.

O novo regime baseia-se em dar mais e melhor informação ao cliente para que ele possa de forma esclarecida contratar os produtos mais adequados às suas necessidades. Os consumidores devem receber as informações prévias para que possam fazer a sua escolha com melhor conhecimento de causa. O acesso à informação por *“parte dos consumidores é felizmente, hoje em dia uma realidade, não colhendo já o caduco argumento do alegado “abuso” contratual por parte das seguradoras face ao “indefeso” aderente ao contrato de seguro”* (Pimenta, 2000: 182). *“ Uma das mudanças mais relevantes prende-se com a clareza e transparência quanto aos deveres de informação. O aperfeiçoamento do regime neste sentido é obviamente bem-vindo e insere-se na linha desejada de incremento de clareza e transparência nas relações de negócio. A existência de consumidores esclarecidos e, conseqüentemente, exigentes, vai levar o mercado e os vários operadores a melhorar as suas práticas (e produtos) e a serem mais competitivos e eficientes”*. (Lages, 2008: 38).

Os seguradores têm interesse que os seus segurados sejam esclarecidos o melhor possível evitando assim conflitos no futuro. O segurado precisa de saber com exactidão com aquilo que pode contar aquando do sinistro. Na contratação o segurado tem que ter consciência da delimitação do risco, para que tal aconteça, essas cláusulas têm que lhe ser comunicadas por parte do segurador. O art. 10.º da Lei 65/98, refere as principais informações que o segurador tem que fornecer aqueles cujos dados pessoais venha a tratar.

O segurador deve mencionar expressamente o período em que a sua oferta permanece válida, assim como a validade das cláusulas de delimitação do risco.

A conflitualidade no sector segurador reduz-se se as partes actuarem de forma clara e transparente. Se o segurador informar e o segurado ficar esclarecido das condições do contrato e da delimitação do risco, o último tornar-se-á mais confiante.

Importa referir que o seguro devido à sua imaterialidade física, exige um esforço acrescido aquando da sua comercialização. Cada vez mais leva o cliente a olhar para o baixo custo, focalizando-se nos preços, sem dar importância às coberturas.

Trata-se de uma actividade intrincada, de equilíbrios muito difíceis. Não obstante ser uma actividade de grande impacto económico e social, continua a ser pouco conhecida.

Permanecem as ideias pré-concebidas acerca da actuação dos seguradores. Há uma “*presunção de desconfiança generalizada no sector segurador*” - I Congresso nacional de direito dos seguros (Martins, 2000: 141). Os seguradores têm que lidar diariamente com a falta de confiança dos tomadores de seguros, tal deve-se essencialmente a:

- Explicações incompletas que acabam por resultar em infraseguro e consequentemente na aplicação da regra proporcional (regra esta, normalmente mal entendida pelos segurados);
- Informação incompleta acerca das condições da apólice;
- Publicações na Imprensa muitas vezes sem correspondência com a realidade, passam a ideia que os seguradores actuam de uma forma quando contratam os seguros e de outra quando tem que pagar os sinistros; e
- “*Os tomadores, segurados, lesados, peritos, mediadores, oficinas, hospitais, juízes consideram as seguradoras como entidades prósperas*” (Martins, 2000: 143).

De referir, que a actividade seguradora é uma das mais fiscalizadas quer no acesso à actividade quer no exercício da mesma pelo que deve ser respeitada.

Pedro Ribeiro da Silva afirma que “*O futuro do mercado segurador reside numa elevada prestação de serviços de inegável qualidade*” (Silva, 2001: 247). “*Tem que se desmistificar a ideia tão apregoada e tão gasta de que os seguradores constituem uma espécie de género inimigo público número um*”. (Silva, 2001: pág. 247).

Algum tempo a esta parte, verifica-se a tendência para os segurados entenderem que os melhores seguros são os mais baratos. Tem-se registado, mesmo por algumas associações de consumidores, a análise dos seguros apenas na perspectiva do *pricing*. Esta situação tem acarretado problemas para os seguradores e para os segurados.

Prestar um bom serviço aos consumidores implica referir os elementos essenciais do contrato de seguro. Hoje cada vez mais o tomador só se interessa e só se foca no preço. O serviço do segurador só se vai mostrar à posterior, aquando da ocorrência do sinistro e não no momento do contrato (Caldas, 2003: 277). Mas, a partir do momento da existência de um sinistro, tudo passa a ser importante e já não se foca no preço.

O regime geral da actividade seguradora - DL 94-B/98 - parcialmente revogado pela LCS, assim, os art. 132.º a 142.º e art. 176.º a 193.º foram revogados pelo art. 6.º da LCS.

“Sobre este tema e sem prejuízo da validade e necessidade da defesa do contraente fraco, não é possível ignorar um magnífico texto de Marcelo Caetano, prefaciando o Ensaio sobre o contrato de seguro, de Arnaldo Pinheiro Torres: A inspecção de Seguros é o organismo do Estado que fiscaliza as sociedades de seguros e tutela os interesses da massa dos segurados. O seu consultor jurídico adquire, naturalmente, a deformação profissional que o leva a, por sistema, tomar o partido do público contra o segurador. Embora fossem raríssimas as ocasiões em que tive de me pronunciar sobre reclamações concretas, sempre que se considerava de acautelar possíveis conflitos, de prevenir danos, de regulamentar actividades, considerava-se o protector do segurado indefeso, o tutor e curador da “parte mais fraca”.

Daí o estranhar a multiplicidade de cautelas e a rede de exigências das apólices: era sempre com desconfiança que examinava o projecto submetido à sanção do Estado, e não deixava escapar à censura nenhuma das cláusulas que pudessem esconder o arдил ao pacífico e despreocupado cidadão que tão bizarramente contrata o seguro sem saber como, por simples aquiescência à sugestão do angariador, as mais das vezes sem subscrever a proposta ou minuta...

Esta atitude, que em mim correspondia ao dever de ofício reflectia a mentalidade geral sempre suspeita da lealdade dos seguradores e medrosa da sua do que procura deliberadamente iludir e burlar as companhias ...

O segurado quantas vezes induz o segurador em erro por inexactas declarações, reticências e omissões! Atrasa-se com frequência em participar os factos que podem influir na gravidade do risco e na execução do contrato, e por desleixo, deixa mesmo de o fazer ... E o segurador vai sofrendo com paciência, acolhe-o sempre com amabilidade, dispensa-lhe sempre o melhor sorriso, e deixa no arsenal jurídico as armas afiadas das sanções previstas...

Em contra-partida o segurado (a “parte mais fraca” sente-se dono e senhor...As cartas indignadas são o pão nosso de cada dia: por faz e por nefas anula-se o seguro e empreende-se a campanha de descrédito do segurador (Claro que de um lado e de outro há excepções; e há casos...Mas olhamos, como é natural, ao mais frequente).

E quando há sinistro? Por mais que se esforce a companhia por, sistematicamente, liquidar bem e depressa, não se exime a que de vez em quando lhe surja pela frente uma destas hipóteses bicudas que são o calvário dos seguradores.

Já não quero falar dos fogos que a voz corrente diz terem sido postos (e parece mesmo que o foram), dos acidentes tão oportunos que parece terem sido provocados, das cartas anónimas que contam tudo mas não provam nada. Por via de regra o segurador, já escaldado, não se mete em aventuras, indaga discretamente mas, se os indícios são ténues vai pagando as indemnizações, revoltado, com a consciência de ter sido roubado, mas preferindo tudo ao escândalo da devassa policial improdutiva ou da absolvição judicial dos réus que pareciam comprometidos até às orelhas...

Pois se a própria opinião pública se coloca ao lado dos incendiários, contra as companhias que só querem receber os prémios e não pagam, etc., etc.!

Mas há casos menos aparatosos e mais cruciantes: os dos segurados ignorantes da lei, da apólice, e da prática, mal aconselhados ou cegos por não quererem ver, e que surgem ardendo em ira porque não se lhes pagou toda a quantia segura quando o prejuízo de facto foi muito inferior, ou porque se lhes aplicou a regra proporcional, ou porque se excluiu do computo da indemnização o valor dos salvados...

E então o segurado (a tal “parte mais fraca”) grita, barafusta, insulta, vai para os jornais, distribui pasquins, sabendo que o crédito comercial é melindroso, e que a difusão da calúnia está garantida pela mórbida avidez de escândalo que existe nas próprias pessoas de bem...

Todos os dias o segurador (a parte mais forte) condescende em pagar o que não deve, transige com exigências injustas – por comodismo e por economia. Onde está a sua força? Nunca a vi, senão quando constituído devedor está da posse da quantia a pagar: então é tão forte como qualquer outro devedor enquanto não solve ou não o obrigam a liquidar o débito. Mas só verdadeiramente usam essa força aqueles que bem queriam pagar...mas não podem.

Não quero referir-me à situação das Companhias portuguesas nos nossos tribunais, onde a crença na virtude da equidade tem feito penetrar a doutrina de que, sendo o segurador “rico e poderosos” e o segurado “fraco e desprotegido”, sempre que seja possível se deve favorecer este contra aquele. As Companhias não têm nunca razão...salvo fortíssima e evidentíssima prova em contrário (e às vezes nem mesmo assim). Citando, Marcello Caetano.⁶⁴

7.2. Mediador, corretor e agente de seguros

São três as categorias de mediadores referidas pelo DL 144/2006 no art. 8.º - mediador de seguros ligado, agente de seguros e o corretor de seguros⁶⁵.

Em Portugal, os mediadores e agentes de seguros podem trabalhar unicamente com um segurador ou com vários. Na Alemanha, o agente de seguros só pode estar ligado a um segurador, podendo contudo, trabalhar com outros, se não houver relação de concorrência entre eles. Até 2005, no Reino Unido o agente só podia trabalhar com um segurador no ramo vida (Almeida, 2009: 157). Plenamente de acordo com Moitinho de Almeida quando

⁶⁴Referência em “*Contrato de Seguro*” de José Vasques, na página 108-109

⁶⁵ Mediador de seguros ligado – categoria em que a pessoa exerce a actividade de mediação de seguros art. 8.º al.) i) do DL 144/2006 “*Em nome e por conta de uma empresa de seguros ou, com autorização desta, de várias empresas de seguros, desde os produtos que promova não sejam concorrentes, não recebendo prémios ou somas destinados aos tomadores de seguros, segurados ou beneficiários e actuando sob inteira responsabilidade dessa ou dessas empresas de seguros, no que se refere à mediação dos respectivos produtos.*” Art. 8.º al. ii) “*Em complemento da sua actividade profissional, sempre que o seguro seja acessório do bem ou serviço fornecido no âmbito dessa actividade principal, não recebendo prémios ou somas destinados aos tomadores de seguros, segurados ou beneficiários e actuando sob inteira responsabilidade de uma ou várias empresas de seguros, no que se refere à mediação dos respectivos produtos.*” Art. 8.º al. b) “*Agente de seguros – categoria em que a pessoa exerce a actividade de mediação de seguros de forma independente face às empresas de seguros, baseando a sua actividade numa análise imparcial de um número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado que lhes permita aconselhar o cliente tendo em conta as suas necessidades específicas.*” Art. 8.º al. c) “*Corretor de seguros – categoria em que a pessoa exerce a actividade de mediação de seguros de forma independente face às empresas de seguros, baseando a sua actividade numa análise imparcial de um número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado que lhes permita aconselhar o cliente tendo em conta as suas necessidades específicas.*”

refere que do facto de o mediador ser exclusivo, resulta uma maior protecção do segurado na medida em que será mais fácil a este identificar o segurador e mais rapidamente demandá-lo (Almeida, 2009: 158).

Alguns autores como Markus Rehberg, defendem que “(...) *o principio da exclusividade prejudica a informação dos consumidores, constitui um entrave para a criação de novos produtos e torna rígido o mercado dificultando a actividade de pequenas seguradoras e de empresas que pretendam nele entrar, que não beneficiem de rede de distribuição adequada*” (Almeida, 2009: 158).

Neste campo, estamos em total desacordo, na medida que um mediador exclusivo na maioria das vezes, está muito melhor informado que um mediador multimarca, pois não se dispersa por vários seguradores, domina os produtos, os procedimentos e as ferramentas informáticas com que trabalha e por outro lado, os seguradores apostam nestes mediadores, dão-lhes muita formação e assistência semanal. Ao estarem eles mais bem informados, melhor podem informar os seus segurados e ao serem exclusivos não incorrem no facto de proporem produtos e venderem só em função dos objectivos que têm a cumprir e que falta cumprir num determinado segurador com que trabalham. Não dispersam os clientes por várias companhias, o que acontece frequentemente com os não exclusivos, em que os segurados chegam ao ponto de não saberem quem é o seu segurador. Por conseguinte, não incorrem no erro de efectuarem um seguro só com base no preço sem se esforçarem por explicar as coberturas, franquias e outras diferenças comparativamente ao seguro que possuíam. Muitos são os casos em que mediadores multimarca, regularmente trocam o segurado de segurador com a finalidade de atingirem os objectivos negociados. Embora com menos frequência, chegam a ocorrer casos em que essas transferências são efectuadas sem que o segurado se aperceba. Por norma, o mediador exclusivo opta por trabalhar com um segurador que lhe ofereça garantias quer ao nível dos produtos, resolução de sinistros e atendimento... Quanto à criação de novos produtos, nada tem que ver com o facto de o mediador ser ou não exclusivo. Hoje em dia, os seguradores adaptam os seus produtos e criam novos regularmente de modo a fazer face às necessidades do mercado.

Enquanto o agente representa os interesses dos seguradores por conta dos quais exerce a sua actividade, o corretor é um entendido em seguros que actua de uma forma independente dos seguradores e zela pelos interesses do segurado.

Quer o ISP, quer os seguradores, têm-se esforçado em melhorar a imagem do sector e nos últimos anos tem-se assistido a uma maior dignificação do mesmo. Os seguradores têm apostado na selecção e formação de bons profissionais e os segurados têm ajudado nesse mesma selecção ao recorrerem aos que se lhes apresentam melhor preparados e com melhor serviço. O mercado tem-se assim encarregado de fazer, o que a nova lei de mediação não conseguiu, pelo menos nos primeiros anos. Os mediadores que praticamente não operam, não dignificam a imagem dos seguradores na medida que, devido à sua desactualização, não prestam um serviço de qualidade.

Os deveres de informação pré-contratuais, já constavam do art.171.º do Decreto-Lei 102/94 no que respeita ao ramo vida, tornando este dever de informação extensivo ao ramo não vida nos art. 2.º e art. 3.º. De realçar, que as cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do art. 5.º, são declaradas excluídas (Soares, 2000: 194).

Mas, o que se pode afirmar relativamente à informação prestada pelo tomador ao agente de seguros. Dum modo sucinto, refira-se: em Espanha, o art. 10.2 da Ley sobre Mediación en los Seguros y Reaseguros Privados (LMSP) de 30 de Abril, designa que as comunicações feitas pelo tomador ao agente de seguros são como se tivessem sido realizadas directamente ao segurador; a Alemanha, numa parte o VVG prevê, expressamente, que o direito de resolução depende do conhecimento e do dolo do seu representante mesmo que se trate de um representante sem poderes; em Itália como em Portugal, um sector importante da doutrina, considera que o conhecimento do agente só deveria relevar quando este tivesse poderes de representação(Almeida, 200:16).

A jurisprudência alemã, considera que o agente funciona como “olhos e ouvidos” do segurador, do mesmo modo que na execução do contrato responde por actos praticados pelos seus auxiliares sem que seja necessário que exista contrato de trabalho subordinado (Almeida, 2009: 162-172). Assim, parece evidente que seja o segurador a suportar o risco, pois foi ele que o elegeu como seu parceiro de negócio.

É importante referir que na legislação portuguesa, surgiu em 2000 uma directiva relativa à mediação de seguros, a Directiva 2000/0213 (Sousa, 2003: 235). Esta directiva visou assegurar um elevado nível de profissionalismo e competência entre os mediadores de seguros. Já o Decreto-Lei 388/91 de 1 de Outubro, apontava para um maior profissionalismo na actividade de mediação ao estipular informação mínima a prestar pelos mediadores aos segurados. A transposição da Directiva Comunitária 200292/CEE do

Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de Dezembro relativa à mediação de seguros, que estabeleceu o regime jurídico do acesso e do exercício da actividade de mediação de seguros ou resseguros através do DL 144/2004, da publicação do DL 291/97 que aprovou o novo regime do seguro obrigatório de Responsabilidade Civil automóvel, bem como, do DL 384/2007 que veio estabelecer um conjunto mínimo de informações que devem constar nas apólices do ramo vida, acidentes pessoais e operações de capitalização sobre beneficiários dos contratos de seguro, trouxeram uma protecção acrescida aos interesses dos segurados.

Em 2006, surge o Decreto-Lei 144/2006 de 31 de Julho de 2006 referente à lei da mediação de seguros. Pelo presente DL procedeu-se à transposição da Directiva 2002/92/CE do parlamento europeu e do Conselho de 9 de Dezembro relativa a mediação de seguros, que visa também um reforço da protecção dos consumidores. Procedeu-se ainda a alterações na área da mediação há muito aguardadas. Assim, o mercado exigia mediadores profissionais e habilitados. A nova LCS deveria ter surgido mais cedo. Além de tardia, também foi dada pouca visibilidade à entrada em vigor da mesma. A comunicação social, normalmente quando fala do mercado segurador é para denegrir a sua imagem. Quando surge algo de extremo interesse, dá-lhe pouco ênfase ou nenhum e quem não pertence ao sector, não se apercebe ou quando se apercebe é de forma distorcida das alterações introduzidas pela Lei.

O Decreto-Lei 144/2006, no art. 31.º, alínea f) refere que são deveres do mediador de seguros para com os clientes “*não fazer uso de outra profissão ou cargo que exerça para condicionar a liberdade negocial do cliente*”. No capítulo das condições de exercício (Capítulo III), além de prever um elenco de forma detalhada de deveres de informação do mediador para com os segurados, ainda refere as condições de transmissão, art. 31.º, 32.º e 33.º do DL 144/2006 de 31 de Julho, alterado pelo DL 359/2007 de 2 de Novembro.

O mediador residente em Portugal que pretenda exercer pela primeira vez a actividade através de sucursal no território de outros estados membros, deve informar o ISP indicando o âmbito da actividade que pretende exercer (art. 25.º do ISP).

7.2.1. Deveres de informação do mediador na execução e conclusão do contrato

Se o Decreto-Lei 388/91, já reflectia a necessidade da profissionalização da actividade de mediação de seguros, anos mais tarde, a nova lei de mediação, Decreto-Lei 144/2006, foi ainda mais longe nesta matéria.

Para que não ocorram vícios nos contratos de seguros, os mediadores devem ser o mais verdadeiros possível na prestação da informação. O mediador deve ir sempre de encontro às necessidades dos clientes, propondo-lhes o seguro que mais se adegue à sua realidade.

A informação a ser prestada pelos mediadores, passou a ser tão importante que foram criadas várias formas para aferir a qualidade da mesma:

- Inquéritos sobre a qualidade da informação escrita dos seguradores aos segurados – levado a cabo no Reino Unido “Le Monde de Assurance” (Oliveira, 2000: 225);
- Prestação informativa para além dos mínimos legais, por exemplo sobre qualidade de serviço, tratamento de reclamações;
- Criação de uma recomendação em França, destinada a aumentar a confiança dos clientes no sector - recomendação de Novembro de 99 (Oliveira, 2000: 224-225);
- Inquéritos a mediadores, por parte de alguns seguradores, resultando em formação dos mediadores para que transmitam aos clientes como o segurador trata certos assuntos.

O dever de informação por parte dos mediadores de seguros, tem enquadramento quer na lei da mediação, quer no contrato de mediação de seguros. Os mediadores devem prestar informação sobre identidade e endereço, o registo em que foram incluídos, se é mediador exclusivo de um segurador ou multimarca e fazer referência com quem trabalha. À excepção dos resseguros e dos grandes riscos, deve ainda explicar ao segurado, antes de efectuar o contrato de seguro, as razões de propor aquele produto e não outro. Os mediadores tem que apresentar o registo criminal limpo e devem gozar de boa reputação.

A Directiva 2000/0213 veio conferir que os montantes pagos pelo cliente ao mediador sejam considerados como se tivessem sido pagos ao segurador. Não seguiu a mesma regra em relação aos montantes pagos pelo segurador ao cliente. Neste caso, se o

segurador entregar o montante ao mediador, só se considera que está pago após o recebimento por parte do cliente. Também aqui está bem patente a protecção ao segurado.

Alguns deveres de informação bem como direitos dos mediadores de seguros nos termos do DL da Mediação, Decreto-Lei 359/2007.

- Art. 28.º – Direitos do mediador de seguros: *São direitos do mediador de seguros obter atempadamente dos seguradores todos os elementos, informações e esclarecimentos necessários ao desempenho da sua actividade e à gestão eficiente da sua carteira e ser informado pelas empresas de seguros da resolução de contratos de seguro por si intermediadas;*
- Art. 29.º – Deveres gerais do mediador de seguros: *São deveres gerais do mediador de seguros diligenciar no sentido da prevenção de declarações inexactas ou incompletas pelo tomador do seguro e de situações que violem ou constituam fraude à lei ou que indiciem situações que violem ou constituam fraude à lei ou que indiciem situações de branqueamento de capitais;*
- Art. 30.º – Deveres dos mediadores de seguros para com as empresas de seguros e outros mediadores: a) *Informar sobre os riscos a cobrir e suas particularidades;* b) *Informar sobre alterações aos riscos já cobertos de que tenham conhecimento e que possam influir nas condições do contrato;* e) *Informar sobre todos os factos de que tenha conhecimento e que possam influir na regularização de sinistros;*
- Art. 31.º – Deveres dos mediadores de seguros para com os clientes: a) *Informar nos termos fixados por lei e respectiva regulamentação dos direitos e deveres que decorrem da celebração de contrato de seguro;* b) *Aconselhar de modo correcto e pormenorizado sobre a modalidade;* c) *Não praticar quaisquer actos de seguro sem informar previamente o tomador e obter a sua concordância;* d) *Transmitir à empresa de seguros em tempo útil, todas as informações no âmbito do contrato de seguro que o tomador solicite;* e) *Prestar ao tomador todos os esclarecimentos relativos ao contrato de seguro durante a sua execução e durante a pendência dos conflitos dela derivados;*
- Art. 32.º – Deveres de informação em especial: n.º 1, a) *Antes da celebração deve informar o cliente pelo menos da sua identidade e endereço ...;* refere o direito do cliente de solicitar informação sobre a remuneração que o mediador

receberá pela prestação do serviço de mediação e fornecer-lhe a seu pedido tal informação; n.º 1, b) se é exclusivo ou não - *Estão dispensados de prestar informações previstas quando a mediação é referente à cobertura de grandes riscos*;

- Art. 33.º – Condições de informação: n.º1, a) *“As informações prestadas devem ser em papel ou em outro suporte duradouro acessível ao cliente”* - podendo ser, pelo n.º2 *“disquetes informáticas, cd rom, DVD e o disco rígido do computador do cliente (...) mas não incluem os sítios na internet, excepto se estes permitirem ao cliente armazenar informações que lhe sejam dirigidas pessoalmente”*; n.º 3 - As informações *“podem ser prestadas oralmente se o cliente o solicitar ou quando seja necessário uma cobertura imediata devendo, no entanto, imediatamente após a celebração do contrato de seguro, ser fornecido em papel ou outro suporte duradouro*; n.º 4 *“No caso de venda por telefone ou outro meio de comunicação à distância, as informações (...) devem cumprir o regime jurídico relativo à comercialização à distância de serviços financeiros devendo”* logo após a comercialização *“ser fornecido em papel ou outro suporte duradouro”*;
- Art. 40.º – Direito à escolha ou recusa do mediador: n.º 4 - O tomador do seguro pode ainda na data aniversária do contrato ou na data da renovação substituir o mediador devendo para o efeito comunicar essa intenção à empresa de seguros com a antecedência mínima de sessenta dias relativamente aquela data; n.º 5 - Nos casos de nomeação ou mudança de mediador no prazo de vinte dias contados da recepção da comunicação o segurador deve comunicar a sua recusa ao tomador; n.º 6 - No caso de aceitação do mediador deve até à data aniversária do contrato ou na data de renovação informar o mediador dispensado ou substituído;
- Art. 41.º – Cessação de funções do mediador de seguros: O mediador pode na data aniversária do contrato ou na data da sua renovação deixar de exercer a sua actividade relativamente a um ou mais contratos da sua carteira desde que comunique tal intenção ao tomador e ao segurador com a antecedência mínima de sessenta dias;
- Art. 47.º – Certificado de registo: n.º 6 - *Em toda a publicidade e documentação comercial do mediador ou de ressegurador devem constar as*

informações previstas nas alíneas a) a c) do n.º 2 e no caso dos mediadores também os do n.º 3 - referente a endereço, data da inscrição, ramos em que está autorizado a exercer a actividade;

- Art. 48.º – Acesso à informação: *Cabe ao ISP implementar os meios necessários para que qualquer interessado possa aceder de forma fácil à informação do registo dos mediadores;*
- Art. 57.º – Efeitos da suspensão e do cancelamento: n.º 1: *“A suspensão ou o cancelamento da inscrição no registo” do mediador “tem como efeito a transmissão automática dos direitos e deveres sobre os contratos em que interveio o mediador para as empresas de seguros (...) devendo as empresas de seguros comunicar essas circunstâncias aos tomadores (...) nos termos do art. 6.º e do art. 44.º ” - o mesmo acontece quando é pedida a transferência de mediação;*
- Art. 76.º – Contra-ordenações leves: a) O fornecimento ao segurador de informações incompletas ou inexactas quando relevantes para aferição das condições de acesso.

7.2.2. Deveres de informação do mediador ligado

O mediador de seguros ligado, tem os mesmos deveres de informação que qualquer outro mediador. A diferença, está no facto que aquele exerce a actividade sobre a responsabilidade do segurador ou dos seguradores, art. 15.º n.º1 do DL 144/2006. Nestes casos, o segurador é responsável pela actuação do mediador de seguros ligado dado que este actua em nome e por conta do segurador. O mediador de seguros ligado não está autorizado a receber prémios ou indemnizações dirigidos aos segurados ou beneficiários.

7.2.3. Deveres de informação do corretor na execução e conclusão do contrato

Os deveres de informação do corretor de seguros estão largamente previstos no art. 12.º da directiva 2002/92/CEE e no DL 144/2006. O DL 144/2006 prevê nos art. 29.º a 34.º os deveres gerais para os mediadores e no art. 35.º deveres específicos dos corretores. Entre os diversos deveres de informação, o corretor deve informar o segurado acerca da sua identidade e endereço, deve ter em conta a declaração que o segurado faz do risco de

forma a evitar omissões, reticências bem como infra-seguro. Cabe-lhe ainda informar as coberturas, exclusões bem como informar acerca do mercado e da legislação em vigor. A cargo do corretor está ainda o dever de conselho. Nos termos do art. 32 n.º 4 do DL 144/2006, o corretor tem que proceder a uma análise de “*número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado*” de forma a propor o mais adequado à realidade do cliente.

7.2.4. Mandato aparente e a responsabilidade por informações, conselhos, compromissos assumidos pelo agente e circunstâncias conhecidas pelo mesmo

O segurador recorre com frequência ao mediador na comercialização dos seus seguros. Encontra-se previsto nas principais legislações europeias e o nosso legislador também contemplou no art. 30 n.º 1 do DL n.º 72/2008, o princípio que o agente só tem poderes para concluir, prorrogar ou alterar contratos de seguro, se para tal estiver mandatado pelo segurador (Almeida, 2009: 166).

Como já foi referenciado, o mediador está obrigado a informar e a explicar os aspectos mais relevantes para a conclusão do contrato de seguro, nomeadamente quanto à delimitação do risco, bem como quanto às suas exclusões, art. 6.º n.º 1 do DL 446/85 e art. 22.º do DL 72/2008. O incumprimento dá lugar a responsabilidade pré-contratual ou contratual. A questão que se levanta é a de saber se o segurador é responsável pelos actos do mediador sendo que, este não tem mandato expresso, tácito ou aparente. Os interesses dos tomadores de seguros encontram-se protegidos em várias disposições, como a que impõe ao agente, um seguro de responsabilidade civil, art. 19.º n.º 1 alínea c) e os que prevêm de forma detalhada os deveres de conselho e de informação dos mediadores, art. 31.º e 32.º DL 359/2007.

No direito português, não tendo havido culpa do mediador há a possibilidade de invocar a responsabilidade pré-contratual. Pode-se ainda, recorrer à figura do abuso de direito, se o segurador em casos anteriores fez acreditar que assumiria esses riscos. A nossa jurisprudência tem ido no sentido de não responsabilizar os seguradores por actos dos mediadores se os mesmos não forem mandatados, Acórdão STJ de 04/Outubro/95, n.º450. Como refere Moitinho de Almeida “*Todavia, observa-se uma orientação jurisprudencial no sentido de reconhecer efeitos ao mandato aparente ou de imputar à seguradora o compromisso assumido pelo agente com fundamento no abuso do direito*”. Por sua vez, o

DL n.º 178/86, referente ao contrato de agência, no art. 23 n.º 1, reconhece efeitos ao mandato aparente. (Almeida, 2009: 166 e ss).

No direito comparado, a Alemanha considera que o segurador responde pelos compromissos assumidos pelo agente, se estivermos perante um mandato tácito ou aparente. Considera o Supremo Tribunal Federal que todos os factos que cheguem ao conhecimento do agente, mesmo os comunicados por via oral, são imputáveis ao segurador. Apenas exclui os que o agente tenha obtido em privado e que sejam estranhos à contratação. No direito italiano, o segurador só será responsável pelos conhecimentos obtidos por parte do agente, se este tiver poderes de representação. No mesmo sentido, o direito francês. De referir contudo, que a jurisprudência Portuguesa, Alemã, Italiana, Inglesa e Espanhola, reconhecem frequentemente o mandato aparente (Almeida, 2009: 167 e ss).

A responsabilidade do segurador, não exclui a do mediador, este é responsável perante todos os interessados no contrato. O mediador no direito comparado, responde por negligência. O art. 179.º da lei alemã, prevê que o mediador responde mesmo nos casos que não esteja mandatado.

Ainda que a figura do corretor seja diferente da do mediador, por vezes dispõe de mandato do segurador para a prática de certos actos. Nesta matéria, aplica-se os mesmos princípios dos agentes nos termos do art. 30 n.º 3 do DL 72/2008, ainda que o mandato seja aparente.

O art. 31.º alínea d) do DL-144/2006, refere que pode recair sobre o mediador e sobre o corretor o dever de *“transmitir à empresa de seguros, em tempo útil, todas as informações, no âmbito do contrato de seguro, que o tomador de seguro solicite”*.

O cliente ao dirigir-se ao mediador ou corretor, perspectiva que lhe seja indicado um seguro adequado ao risco, ou um produto financeiro adequado. O mediador ou corretor, não deve propor os produtos só porque fazem parte dos seus objectivos de venda, o dever de conselho visa que tal aconteça. O n.º 32 b) do DL 144/2006 refere – *“aconselha de modo correcto e pormenorizado”*. O dever especial de esclarecimento previsto no art. 22.º da LCS, também vai de encontro ao dever de conselho. Nos termos do art. 5.º, o mediador antes da celebração do contrato tem que esclarecer e responder às exigências dos clientes.

(Alves, 2009: 40). Esta obrigação ainda é mais abrangente tratando-se de um corretor, DL 144/2006, art. 8.º (Alves, 2009: 40).

Nos termos do art. 36.º do projecto brasileiro, “*os agentes autorizados de seguro são para todos os efeitos propostos pelos seguradores vinculando-os pelos seus actos e omissões*”. Na Alemanha, o entendimento vai no sentido que o segurador não pode banir ou delimitar os poderes de representação que a lei concede ao agente. Contudo, alguma jurisprudência entende que os seguradores podem depois da conclusão do contrato de seguro, inserir cláusulas a excluir poderes aos mediadores para receber informações dos tomadores. Tem sido entendimento que estas cláusulas violam o princípio da boa fé e a lei, ao ponto de a lei suíça bem como o projecto de lei brasileiro plasmarem disposições imperativas de exclusão das mesmas (Almeida, 2009: 162 e ss).

7.2.5. Poderes de representação

Grande parte das legislações europeias confere ao agente poderes de representação.

Assim, a lei alemã, art. 43.º da anterior VVG, conferia ao agente receber informações do tomador que no decurso do contrato devam ser feitas. Ainda na lei alemã, o ónus da prova de como prestou todas as informações necessárias, está a cabo do tomador e o ónus da prova que as mesmas não foram prestadas, a cargo do segurador (Almeida, 2009: 162)⁶⁶.

Só não são imputáveis ao segurador, as comunicações que o mediador obteve em privado e as que não se prendem com a conclusão do contrato de seguro. Esta corrente jurisprudencial iniciou-se com o Acórdão de 11 de Novembro de 1987, que defendeu que o segurador não podia invocar a omissão de informação referente à saúde de um tomador, dado a mesma ter sido comunicada ao mediador (Almeida, 2009: 162). Perfilhamos a opinião, que havendo conluio entre o tomador e o mediador com prejuízo para o segurador, ou no caso de haver erro, a jurisprudência “olhos e ouvidos” não será de aplicar (Almeida, 2009: 163).

O direito comparado vai todo no mesmo sentido. O segurador é responsável perante o tomador, pelos actos dos intermediários como se tivesse sido ele a praticá-los – projecto

⁶⁶ Thansten Haerberlin ob. cit. pág. 36, em (Almeida, 2009: 162).

de lei brasileiro 3555, art. 34.º da lei de 17/12/ de 2004. Ainda no mesmo entendimento a lei espanhola, art. 10.º.2 “*as comunicações efectuadas pelo tomador de seguro ao agente de seguros que intervenha como mediador ou tenha intervindo como tal produzirão os mesmos efeitos dos feitos directamente a entidade seguradora*”. Estão aqui compreendidas as comunicações efectuadas a todos os agentes e as realizadas na fase pré-contratual, bem como durante a vigência do contrato (Almeida, 2009: 164)⁶⁷.

No direito italiano, só no caso de o agente ter poderes para poder concluir o contrato, o segurador é responsável pelas informações recebidas por aquele. Exceptua também as declarações pré-contratuais. No entanto, o art. 1745.º do Código Civil Italiano estabelece que “*Declarações respeitantes à execução do contrato concluído por intermédio de um agente das reclamações relativas ao incumprimento do contrato são validamente feitas ao agente*”. O tribunal da cassação francês, foi ainda mais longe, ao considerar que as declarações do risco que tenham sido efectuadas aos agentes, são imputáveis aos seguradores e em nenhum caso estes podem resolver os contratos com base nas inexactidões por aqueles prestadas. Estamos aqui perante o princípio da representação do segurador (Almeida, 2009: 165).

A LCS, nada refere, relativamente à possibilidade de o agente poder receber informações na contratação e na execução do contrato. Perfilhamos a ideia de Moitinho de Almeida, ao defender que o contrato de agência e o regime das cláusulas contratuais gerais vão no mesmo sentido que o direito comparado, contemplando uma protecção ao segurado (Almeida, 2009: 165).

No direito português, nos termos do art. 30.º, n.º 1 do DL 72/2008, o agente só dispõe de poderes para a conclusão, prorrogação e alteração do contrato de seguro se existir mandato do segurador. Por sua vez, o art. 23.º do DL 178/86 e alguma jurisprudência, admitem efeitos ao mandato aparente (Almeida, 2009: 166).

Nos termos do n.º 30.º n.º 3 do DL-72/82, se o agente actuou sem poderes e um terceiro de boa fé acreditou na existência de poderes de representação, o negócio é eficaz desde que essa confiança seja objectivamente justificada e o agente tenha contribuído para fundar a confiança de terceiro. “*(...) o art. 32.º do DL nº 72/2008, limitava, entre nós, os efeitos do mandato aparente uma vez que, em regra, o agente não subscreve apólices*” (Almeida, 2009: 169 e ss). No que respeita a recebimentos de prémios por parte do agente,

⁶⁷ Fernando Sanchez Calero, Ley de Contrato de Seguro, cit., pág. 416, em (Almeida, 2009: 164).

tem que existir um mandato escrito, art. 42.º n.º 2 DL-144/2006 de 31 de Julho. Nos termos do art. 32.º, n.º 1 do mesmo preceito, o agente tem o dever de informar o segurado se está ou não autorizado a receber prémios. Na prática tal não acontece, frequentemente assiste-se a mediadores ligados a receber prémios dos segurados e a efectuar os pagamentos nos seguradores. Muitos mediadores, não explicam a impossibilidade do recebimento dessas quantias com o receio que os segurados pensem que não estão habilitados para tal pelo facto de lhe terem retirado o poder de cobrança devido a actos pouco honestos.

No direito francês, o mandato aparente é reconhecido de modo geral, assentando em algumas disposições do Código Civil de protecção a terceiros de boa fé. Na Itália e na França, também existe a figura do mandato aparente⁶⁸.

O direito alemão e austríaco fazem a distinção entre mandato aparente⁶⁹ e mandato implícito. *“Aquele funda-se no princípio da boa fé e o segurador que assume uma conduta da qual um tomador cuidadoso possa inferir pela existência de um mandato por parte do agente fica vinculado ao compromisso por este assumido. Em aplicação deste critério os tribunais entendem que ele não se encontra preenchido quando o mandato se limita ao recebimento de quantias ou quando a agente seja designando com representante legal. Mas já a entrega de promessas de cobertura em branco que abrangem a conclusão de certo contrato gera a aparência de poderes do mediador para conceder uma cobertura provisória e mesmo posteriores alterações. O segurador é responsável pela cobertura concedida por agente a qual retirara esses poderes sem lhe pedir a devolução dos impressos da empresa.”* (Almeida, 2009: 166).

Para a jurisprudência britânica, o tomador não pode confiar no mandato aparente, quando tenha recebido informação por parte do segurador a informar que tal não existe, ou nos casos, em que um tomador razoável perante dadas situações, tinha a obrigação de indagar acerca dos poderes em causa (Almeida, 2009: 168).

Relativamente a causas conhecidas pelo agente, o entendimento tem sido o seguinte:

⁶⁸ *“O que levou o Supremo tribunal a entender que um aumento de cobertura comunicado ao agente pelo tomador produzia efeitos mesmo antes de recebida a acta adicional e pago o prémio.”* (Almeida, 2009: 167).

⁶⁹ Mandato aparente – perante comportamentos do segurador, o tomador tem razões para acreditar que o agente tem poderes de representação.

Na Inglaterra tem-se a considerar que o segurador não é responsável pelos conhecimentos que o agente obteve. O direito italiano no mesmo sentido, só se o agente tiver poderes para poder concluir o negócio. Este também é o entendimento do direito português. Em sentido oposto decidiu o STJ, pelo Acórdão de 18/Fev/2002, ao considerar que os conhecimentos obtidos pelo agente são imputáveis ao segurador mesmo quando aquele não disponha de poderes para o efeito (Revista de Jurisprudência 2270/02)⁷⁰.

Havendo dolo ou culpa grave por parte do agente, ao que parece o segurador é responsável pelos actos ou omissões dos seus agentes. “*A omissão culposa de comunicação de informações dadas ao agente pelo tomador nas negociações prévia à conclusão do contrato ou posteriormente por exemplo aquando das declarações relativas ao agravamento do risco tornam aquelas responsáveis pelos prejuízos causados ao segurado em regra consequência da não cobertura do risco*” (Almeida, 2009: 177).

7.2.6. Dever de informação nos contratos de seguros celebrados à distância

Os contratos celebrados à distância podem ser contratados pelos seguintes meios: telefone, www e correio electrónico, televisões, telefax, postal e chats.

A assinatura pode ser electrónica. A lei referente às assinaturas electrónicas datava de 1999 mas na prática tal só começou a ocorrer com a criação do cartão de cidadão (Alves, 2009: 24; Monteiro, 1999: 109 e ss).

A Directiva 2003/31/CEE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Junho de 2009 referente à contratação electrónica e a Directiva 2002/58/CEE de 12 de Julho, referente ao tratamento de dados pessoais e à protecção da privacidade de comunicações, foram transpostas para o nosso ordenamento jurídico pelo DL 7/2004 de 7 de Janeiro. Ainda acerca destas matérias, surgiram as Directivas 2002/83/CEE e 2002/65/CE que legislam sobre a comercialização à distância de serviços financeiros. Embora tenha demorado a entrar no mercado português a comercialização de seguros por via electrónica, hoje em dia já é comum, sobretudo nos seguros de massa. De referir que esta via também já se estendeu aos seguros financeiros. Hoje em dia é possível efectuar seguros, a qualquer

⁷⁰ Informações falsas sobre o estado de saúde do segurado em seguro de vida constantes de respostas a questionário preenchido pelo agente e cujas perguntas o tomador respondeu com verdade, não implicam a anulabilidade do contrato - Acórdão de 18/Fev/2002, revista 2270/02.

hora e em qualquer lugar. “*Embora seja um fenómeno relativamente circunscrito, tudo indica que a contratação electrónica e por telefone venha a assumir muito maiores proporções*” (Alves, 2009: 11).

À Via Directa Companhia de Seguros S.A - “Ok teleseguros” que durante dez anos comercializou produtos por estas vias, juntou-se em 2008 a Logo e a N Seguros SA. (Alves, 2009: 140-141).

Esta realidade, origina vastos deveres de informação aí, “*(...) a protecção revela-se bastante necessária*” (Almeida, 2007: 9 e ss). Esta situação exige uma maior protecção para o segurado dado que ao não estarem ambas as partes presentes no momento da contratação, aquele não recebe os mesmos esclarecimentos que num contrato presencial de ambas as partes.

“*O negócio segurador cresceu mais de sessenta e duas vezes entre 1980 e 2005*” e o peso do ramo vida, era de 7, 9% em 1980 e atingiu 65% em 2006. (Silveira, 2008: 75). Não estamos na posse de dados quanto à percentagem celebrada por via electrónica mas ainda assim, podemos concluir que o número tem vindo a crescer. De referir ainda que não obstante muitos contratos de seguro, serem contratados pelas vias ditas tradicionais, ou seja, por mediadores, ou directamente em balcões dos seguradores, as condições dos mesmos, grande parte das vezes, já foram pesquisadas via internet.

O Decreto-lei 143/2001 de 26 de Abril transpôs, para o ordenamento jurídico português a Directiva 97/7/CEE do Parlamento e do Conselho de 20 de Maio de 1997 referente à protecção de consumidores em matéria de contratos celebrados a distância. Só mais tarde e dado que esta Directiva não se aplicava aos serviços financeiros prestados a consumidores, surgiu a Directiva 2002/65/CE de 23 de Setembro de 2002 referente a essa matéria que foi transposta para o regime jurídico interno pelo Decreto-lei 95/2006 e o comércio electrónico pela Directiva 99/937CE de 13 de Dez de 1999 (contempla a assinatura electrónica). Por sua vez, a Directiva 2000/31/CE, veio harmonizar os direitos nacionais referentes ao comércio electrónico em geral.

O Decreto-lei 143/2001, não se aplica aos serviços financeiros bem como às operações de seguros e de resseguros - art. 3.º n.º 1 alínea a). Por sua vez, o DL 95/2006 inclui no seu âmbito, os seguros nos serviços financeiros, art. 2 alínea c) (Alves, 2009: 53).

O DL 95/2006 designa deveres de informação que o segurador tem para com o consumidor nomeadamente informações sobre o prestador do serviço, o serviço financeiro, o contrato à distância, bem como mecanismos de protecção. O art. 13.º do mesmo preceito, estabelece obrigações pré-contratuais a cargo do segurador, designadamente quanto à identidade, local onde opera, registo público da sua actividade bem como a identificação da autoridade de supervisão tratando-se de actividade sujeita a autorização nos termos do DL 94-B/98 (Alves, 2009: 61- 62).

Se estas informações são importantes num contrato presencial, num contrato à distância essa importância é acrescida dado que o consumidor pode estar a contratar com um interlocutor de outros países. Desta forma, o consumidor terá uma confiança maior aquando da contratação. Pode ainda, se assim o entender, junto do ISP ou em www.isp.pt confirmar as informações fornecidas pelo interlocutor.

Tratando-se de um serviço financeiro, o segurador tem que indicar as características principais do produto, prestar informações específicas acerca do risco, o seu respectivo preço total bem como informar acerca das modalidades de pagamento, art. 14.º do DL 95/2006. O segurado tem ainda que ser esclarecido que os resultados passados do produto, nada interferem com os resultados futuros do mesmo. Com tudo isto, o legislador pretende que o cliente saiba exactamente o que está a contratar. Nos termos do art. 6.º do DL 95/2006, o segurador tem que indicar o período de validade das informações respeitantes aos mecanismos de protecção (Alves, 2009: 62 e 63).

O art. 15.º n.º 1 do mesmo preceito, designa a informação sobre obrigações contratuais a comunicar ao consumidor na fase pré-contratual. Por sua vez, o art.16.º estabelece a obrigação de informar o consumidor acerca da existência ou inexistência de meios extrajudiciais de resolução de litígios bem como, acerca do modo de aceder aos mesmos.

O art.17.º prevê ainda informações adicionais a ser prestadas. Ao que tudo indica, parece ter sido entendimento do legislador que havia mais deveres de informação para além dos que consagrou expressamente, sendo assim, de aplicar legislação geral sobre contrato e a legislação de defesa do consumidor (Alves, 2009: 63).

No n.º 1 do art. 11.º, o legislador designou a informação a ser transmitida, a forma de ser entregue ao consumidor, o momento do cumprimento dos deveres de informação e

ainda aditou um dever de informação adicional ao estabelecer a entrega dos “*termos do contrato*”^{71,72}. Mesmo que o legislador não o tivesse previsto neste diploma e uma vez que um contrato celebrado à distância assenta em cláusulas contratuais gerais, este dever já se encontrava contemplado no n.º 5 do RCCG.º. O DL 95/2006 designa no art. 20.º, n.º 2 que no caso de as condições não serem entregues aquando da contratação, a existir direito de livre resolução do contrato, o prazo só se conta a partir da entrega das mesmas. O diploma, no seu art. 35.º, estabelece para a violação do dever de informação, contra-ordenação punível com coima. Por sua vez, já resultava do art. 8.º do RCCG, a exclusão das condições que não forem devidamente comunicadas.

O DL 95/2006 no n.º 1 e 2 do art. 11.º estabelece que o segurador pode fornecer a informação em papel ou em outro suporte duradouro contudo, o n.º 4 do mesmo diploma estabelece que o consumidor pode exigir que os termos do contrato lhe sejam fornecidos em papel e pode exigi-lo a qualquer momento. O art. 12.º do DL 95/2006 refere a necessidade de haver clareza na informação prestada, - “*A informação constante do presente título deve identificar de modo inequívoco, os objectivos comerciais do prestador e ser prestada de modo claro e perceptível, de forma adaptada ao meio de comunicação à distância utilizado e com observância dos princípios da boa fé*”. A não ser prestado desta forma clara, o segurador incorre em contra-ordenação punível com coima nos termos do art. 35.º, alínea c) do DL 95/2006 (Alves, 2009: 65-66).

No art. 11.º n.º 3 e no art. 18.º n.º 4, o legislador designou situações concretas em que aceita que os deveres de informação pré-contratual venham a ser cumpridos mais tarde, sem que o segurador incorra em acto ilícito.

A informação pré-contratual, deve ser apresentada de tal forma que o consumidor forme a sua vontade de contratar de uma forma livre e esclarecida. Se a proposta for apresentada através da internet, o segurador terá que disponibilizar para consumidores indeterminados, as informações exigidas bem como as cláusulas contratuais gerais respeitantes ao contrato em causa. Se o contrato se vier a celebrar, o segurador tem que fornecer as informações em papel, por correio electrónico, CD, ou outro meio duradouro como referido anteriormente. Como a informação na internet muda a todo o tempo, não é

⁷¹ Por “*termos do contrato*” deve entender-se no caso do contrato de seguro, como as condições gerais, especiais e as particulares se as houver.

⁷² “*A informação constante do presente título e os termos do contrato devem ser comunicados em papel ou noutro suporte duradouro disponível e acessível ao consumidor e tempo útil e antes de este ficar vinculado por uma proposta ou por um contrato à distância*” (Alves, 2009: 64).

suficiente que a mesma esteja disponível nesta via. (Alves, 2009: 67; Almeida, 2007: 19 e ss).

De realçar, que hoje em dia o consumidor ainda prefere contratar através de um mediador devido à complexidade dos contratos, mas a compra à distância tem vindo a aumentar e a tendência é de crescimento.

O n.º 3 deste artigo, vem estabelecer que *“se a iniciativa da celebração do contrato partir do consumidor e o meio de comunicação à distância escolhido por este não permitir a transmissão da informação e dos termos do contrato de acordo com o n.º1, o prestador deve cumprir estas obrigações imediatamente após a celebração do mesmo*

Quem visita um sítio na internet já está a solicitar informação ao segurador que o está a apresentar, AAVV - Lei do comércio electrónico anotada e textos de conferência, cit pág 25, em que se defende que o *“pedido ocorre, por exemplo quando o destinatário acede ao sítio do prestador de serviços e começa a receber a informação por este transmitida através desse meio”* (AAVV, 2005: 25).

O art. 32.º do mesmo DL estabelece que se houver atraso no cumprimento do dever de informação, a mesma deve ser prestada a qualquer momento (Alves, 2009: 67-68).

Directiva n.º2000/31/CE do Parlamento e do Conselho de 8 de Junho de 2000 - Directiva sobre comércio electrónico. Concede ligeireza aquando da contratação mas protegendo sempre os destinatários, especialmente se estes forem consumidores. Para que ocorra clareza na negociação, as informações acerca do contrato tem que ser prestadas de forma correcta.

Por um lado temos o segurador, ou “prestador de serviços estabelecido” como designa a Directiva 2000/31/CE no art. 2º, alínea c). Por outro, o tomador que pode ser “destinatário do serviço” nos termos da alínea d) da referida Directiva, ou “consumidor”, alínea e). Em cumprimento à transparência, o segurador deve prestar informações acerca das condições do contrato, art. 6.º e art. 10.º, nº 1 da Directiva 2000/31/CE. O art. 11.º refere mesmo transparência que permita aos destinatários detectar erros no serviço.

O DL 95/2006, no art. 3.º, em subordinação à Directiva 2002/65/CE obriga os seguradores e outros prestadores de serviços financeiros, art. 2.º alínea d), a levarem ao conhecimento do consumidor as informações constantes no art. 11.º, nº 1 do DL- 95/2006

antes da celebração do contrato. Pensar-se-ia que para os contratos celebrados por esta via, seria suficiente para o tomador poder efectuar um download da página da internet, mas não, o DL designa expressamente que as comunicações sejam efectuadas em papel ou noutro suporte duradouro. Além destas, também nestes casos se acumulam as informações dos art. 28.º e 39.º do DL 7/2004, as do art. 176.º a 184.º do DL-94/B/98 de 17 de Abril, bem como as dos art. 2.º a 5.º do DL 176/95 de 26 de Junho, alterado pelo DL 60/2004 de 22 de Março; e as do art. 17.º.

A Directiva 97/77CE no art. 13.º, prevê que o segurador preste informações referentes a si próprio, nomeadamente quanto à identidade, sede, etc. (Almeida, 2009: 59). Os art.s seguintes da directiva preveem uma série de informações a ser prestadas relativamente ao serviço. Assim, o art. 14.º refere-se ao preço e o art. 15.º alíneas a) e b) estipula informações acerca do contrato. No art. 16.º estipula-se que sejam prestadas informações acerca dos sistemas de indemnização aos investidores, das garantias de depósitos e ainda acerca dos meios extrajudiciais para a resolução de litígios e o modo de aceder aos mesmos. O art. 18.º prevê informação a prestar quando seja usada a telefonia vocal.

Nos termos do art. 27.º do DL 7/2004, que transpôs o art. 10.º n.º 1 alínea c) da Directiva 2000/31/CE, os seguradores tem que colocar à disposição dos destinatários “*meios técnicos eficazes que lhes permitam identificar e corrigir erros de introdução antes de formular uma ordem de encomenda*”.

Se as informações forem enviadas ao cliente em momento posterior ao da contratação, o prazo do direito de resolução conta-se a partir do momento da recepção das mesmas. O direito de resolução deve ser exercido de conforme as instruções enviadas pelo segurador, art. 15.º n.º 1 alínea b).

Com base no art. 118.º, n.º 7 do DL 72/2008, o segurador não tem direito a prémio calculado *pró-rata temporis* se ocorrer livre resolução do contrato à distância, salvo se a cobertura teve início antes do termo do prazo de livre resolução do contrato a pedido do tomador.

O segurador tem ainda o dever de informar o tomador do montante devido, dando lugar a resolução do contrato nos termos da Directiva, art. 7.º, n.º 3.

Já o anteprojecto previa no art. 7.º informações imprescindíveis à transparência comercial a ser levadas a cabo por parte do segurador e no art. 26.º algumas informações prévias (Martinez, 2003: 39).

O DL 143/2001 prevê os deveres de informação a prestar pelo segurador nos contratos celebrados a distancia, as respectivas sanções no caso dos mesmos não serem cumpridos, serviços não solicitados bem como o direito de resolução. Os contratos de seguro à distância referentes a serviços financeiros, são regulados pelo DL 95/2006.

Embora ainda esteja longe de ser o meio mais usual de celebrar contratos de seguro, já vai assumindo uma certa importância e a tendência é a de crescimento num futuro próximo. A LCS veio facilitar muito a contratação por esta via. (Alves, 2009: 12).

Também o tratado de Roma e os tratados da União Europeia e de Lisboa, ao criarem um espaço comum de liberdade na união Europeia, vieram facilitar este tipo de contrato. Tem-se criado deveres de informação nas mais diversas áreas e tem havido a preocupação de aumentar as condições de confiança e garantia dos intervenientes nesse mercado. (Alves, 2009: 14).

7.2.7. Incumprimento do dever de informação nos contratos de seguros celebrados à distância

O resultado do incumprimento dos deveres de informação, varia de diploma para diploma e tem sido distinto ao longo dos tempos. Nos termos da lei da comercialização à distância, todos os contratos comercializados à distância com consumidores podem ser resolvidos. Tratando-se de contrato electrónico, a legislação de seguros também o permite para alguns seguros. O segurador ao não dar cumprimento aos deveres de informação a que está obrigado nos contratos celebrados à distância, nos termos do DL 95/2006, art. 35.º, alínea d) incorre em contra-ordenação e ainda pode existir responsabilidade pré-contratual. Em caso algum levará à nulidade do contrato nos termos do art. 280.º do Código Civil contudo, pode haver lugar à anulabilidade. Como refere Maria Dolores Gramut Fambuera “*também não pode excluir-se a possibilidade de anulação do contrato por erro ou dolo*”⁷³ (Almeida, 2009: 61).

⁷³ La formación Y la invalidez del contrato electrónico, in II contrato telemático e pagamenti elettronico, cit., pág. 32, em (Almeida, 2009: 61).

O DL 7/2004 no art. 37.º, n.º 1 alínea. c) estabelece contra-ordenação no que refere às informações destinadas à identificação e correcção de erros nos termos do art. 27.º do DL 7/2004. O prazo para o exercício desse direito, conta-se a partir da recepção das informações.

Antes da entrada em vigor da LCS, regiam esta matéria os Decretos-Lei 176/95 e 94-B/98. O DL 176/95 consagrava o direito de renúncia, a possibilidade de desistência do contrato no prazo de 30 dias a contar da recepção da apólice. A ter existido divergência entre as informações pré-contratuais e a apólice, o contrato não produzia efeitos desde a sua data início e o prémio pago era devolvido na íntegra. A não haver divergência, o segurador tinha direito a receber o prémio proporcionalmente ao tempo decorrido, bem como ao custo da apólice, aos custos de desenvolvimento e às despesas com exames médicos, art. 183.º do DL 94-B/98.

Nos termos do DL 95/2006 nos contratos à distância, os consumidores podem desistir do contrato no prazo de 14 dias após a recepção da apólice, art. 183.º do DL 94-B/98. O direito de renúncia existe com um prazo mais dilatado nos seguros de saúde, de acidentes pessoais e nos seguros do ramo Vida e com prazo mais reduzido para os restantes seguros efectuados com consumidores.

A LCS previu o direito de resolução do contrato de seguro e ajustou-o aos contratos de contratação à distância - art. 18.º n.º 4 e 7 da LCS. Tendo ocorrido sinistro, o segurado tem direito a ficar com o prémio correspondente ao tempo decorrido, bem como aos custos de desenvolvimento e às despesas com exames médicos. Contudo, quando ocorre sinistro, não haverá interesse por parte do segurado em exercer o direito de renúncia.⁷⁴

A LCS foi mais longe que o DL 95/2006 quanto ao prazo de resolução do contrato pois este, só contemplava um prazo mais alargado quando se tratava de consumidores. A LCS veio prever para as pessoas singulares um prazo de 30 dias nos seguros de saúde, acidentes pessoais e vida celebrados por período superior a seis meses. Para os restantes ramos celebrados à distância o prazo é de 14 dias. Afigura-nos que algumas pessoas

⁷⁴ As situações mais complexas ocorrem, quando o segurado não recebeu informação pré-contratual, nem a apólice e vem a constatar no momento do sinistro que o seguro não cobre o que ele pensava estar previsto. A resolução do contrato não lhe resolve a situação pois não lhe vai pagar o sinistro, apenas lhe dá direito à devolução do prémio pago.

colectivas , como por exemplo, no caso de pequenas empresas, também deveriam ter sido aqui contempladas.

Estes prazos, contam-se a partir da celebração do contrato e desde que o segurado esteja na posse da informação relevante em suporte de papel ou outro duradouro. Caso contrário, contam-se a partir da data de recepção da apólice, art. 118.º n.º 1 da LCS. O segurador tem ainda o dever de comunicar por escrito ao segurado a resolução do contrato. A LCS prevê que o contrato possa ser resolvido se o segurador não cumprir os deveres de informação e não entregar a apólice ao segurado.

7.2.8. Contratos de seguros celebrados por telefone

Nos contratos celebrados via telefone é possível ao segurador disponibilizar ao destinatário alguma informação, mas dada a vastidão da mesma o segurador só consegue dar cumprimento aos deveres a que está obrigado, utilizando meios complementares a este. Ao que tudo indica, o contrato celebrado por telefone não se enquadra no regime de contratação electrónica, DL 7/2004 n.º 3⁷⁵. Os deveres de informação específicos dos contratos celebrados via telefone, encontram-se previstos no art. 18.º do DL 95/2006. Dúvidas não residem que se trata de contratos celebrados à distância.

O art. 18.º n.º 2 do DL 95/2006 regula as comunicações por telefonia vocal. O segurador está obrigado a prestar as informações constantes no n.º 2, 3 e 4 do DL 95/2006.

O segurador está obrigado a prestar algumas informações logo na fase pré-contratual ao consumidor, nomeadamente acerca da sua identidade, acerca das principais características do seguro, do valor total do prémio, acerca da existência ou inexistência do direito de livre resolução. Durante o contacto telefónico o segurador, ainda deverá comunicar ao segurado que caso ele deseje, lhe pode prestar outras informações, bem como informa-lo que posteriormente lhe serão enviadas outras informações e a apólice.

Com base no art-º11.º do DL 95/2006, no RCCG e no art. 18.º n.º 4 e art. 21.º n.º 2 da LCS, o segurador está obrigado a prestar as informações em papel, ou noutro suporte

⁷⁵ DL 7/2004 ou mais concretamente, pelo DL 58/2000, de 18 de Abril. O art. 3.º do DL 7/2004 refere que não são serviços da sociedade de informação os constantes no anexo do DL 58/2000, de 18 de Abril. E, no n.º 3, alínea c), i) do Anexo I deste diploma excluiu os “*Serviços não fornecidos por intermédio de sistemas electrónicos de armazenamento e processamento de dados: i) Serviços de telefonia vocal*”.

duradouro. Também nos contratos celebrados por esta via, o segurador está obrigado ao dever especial de esclarecimento que a nova lei plasmou no art. 22.º.

O segurador além de estar obrigado ao envio de documentação ao segurado, tem que o fazer em cumprimento à lei, art. 37.º n.º 3 da LCS, sob pena de o contrato poder vir a ser resolvido.

Até 2009, o segurador tinha que emitir a apólice e por outro meio complementar ao telefone, remete-la ao segurado conjuntamente com toda a informação necessária. Com as novas tecnologias já não constitui entrave. *“Os telefones móveis actuais, além de permitirem a comunicação directa por voz, garantem o envio e recepção de mensagens escritas. Os aparelhos mais avançados, cujo uso se vai generalizando, tem já integrado, muitas vezes, o acesso à internet e a possibilidade de enviar e receber correio electrónico, com as funcionalidades necessárias ao armazenamento em caixa de correio electrónico, das comunicações recebidas e enviadas.”* (Alves, 2009: 216).

7.2.9. Contratos de seguros celebrados em linha

O contrato de seguro celebrado em linha é um contrato de seguro electrónico. No entanto, no contrato de seguro em linha temos um processo de formação diferente uma vez que não há lugar a negociação entre as partes e por sua vez as comunicações também não são feitas de forma individualiza (Alves, 2009: 203).

Nos termos art. 29.º do DL 7/2004, estamos perante um contrato de adesão com recurso a cláusulas contratuais gerais, bilateral, à distância, cujos bens ou serviços são oferecidos na rede e a emissão é feita em linha. Não obstante o DL 7/2004 no seu art.º29 prever o regime do contrato de seguro em linha, não o podemos dissociar do DL 95/2006 bem como do regime do contrato de seguro⁷⁶.

Dada a dificuldade de por vezes se saber se estávamos perante uma proposta contratual ou um mero convite a contratar, o legislador veio clarificar esta questão no art.

⁷⁶ DL 7/2004, art. 29.º – *“Ordem de encomenda e aviso de recepção – n.º1. Logo que receba uma ordem de encomenda por via exclusivamente electrónica, o prestador de serviços deve acusar a recepção igualmente por meios electrónicos, salvo acordo em contrário com a parte que não seja consumidora; n.º2. É dispensado o aviso de recepção da encomenda nos casos em que há a imediata prestação em linha do produto ou serviço; n.º3. O aviso de recepção deve conter a identificação fundamental do contrato a que se refere; n.º 4. O prestador satisfaz o dever de acusar a recepção se enviar a comunicação para o endereço electrónico que foi indicado ou utilizado pelo destinatário do serviço; n.º5. A encomenda torna-se definitiva com a confirmação do destinatário, dada na sequência do aviso de recepção, reiterando a ordem emitida.”*

32.º do DL 7/2004 “*oferta de produtos ou serviços em linha representa uma proposta contratual quando contiver todos os elementos necessários, representando caso contrário, um convite a contratar*”.

No contrato em linha existem comunicações com sujeitos determinados.

No que concerne aos deveres de informação bem como ao direito de livre resolução, o contrato de seguro em linha não apresenta diferenças relevantes em relação ao contrato de seguro electrónico. O segurador deve prestar aos destinatários dos serviços, antes de ser dada a ordem de encomenda, os deveres de informação pré-contratual previstos no art. 28.º A estes, acrescem os deveres de informação do RGCCG - dado estar-se perante um contrato de adesão, deveres de informação de serviços financeiros e como se enquadra no contrato electrónico tem que haver lugar aos deveres de informação e de entrega de apólice previstos para os contratos electrónicos

O segurador está obrigado a disponibilizar na sua loja virtual, toda a informação prevista art. 28.º do DL 7/2004 e a fazê-lo de uma forma acessível e clara. Como não sabe de antemão se a loja virtual vai ser visitada por consumidores, ainda está obrigado a prestar todas as informações previstas pelo DL 95/2006. A mesma deve disponibilizar as informações pré-contratuais previstas pela legislação relativa ao contrato de seguro bem como as da LCS. Como estamos perante contratos de adesão, o segurador com base na RGCCG tem ainda que disponibilizar as cláusulas referentes ao contrato que o cliente pretende celebrar. No contrato em linha, não é suficiente que o segurador disponibilize as informações na loja virtual. Tal como no contrato electrónico é essencial que o tomador vá tendo acesso às mesmas à medida que avança no contrato e que lhe sejam remetidas posteriormente à contratação. As consequências da violação dos deveres de informação do contrato de seguro em linha, são as mesmas das previstas para o contrato electrónico pelo que remetemos para esse item.

7.2.10. Contratos de seguros electrónicos

No contrato de seguro electrónico, as condições do contrato também tem que ser comunicadas aos segurados. Como estamos uma vez mais perante contratos de adesão e de massas, há recurso por parte do segurador a cláusulas contratuais gerais, pelo que tem que o fazer em cumprimento ao RCCG. A par destas cláusulas pré-formuladas, o contrato pode

conter outras cláusulas que foram negociadas entre as partes, Decreto-Lei 446/85 art. 1.º n.º3. Estas tem que ser aprovadas por escrito e o segurado além de cumprir o seu dever de informação acerca das mesmas, tem que permitir a confirmação do contrato por parte do cliente.

O legislador recorreu a legislação avulsa na transposição da Directiva Comunitária, daí resultando algumas incoerências e incumprimento de alguns princípios de protecção ao consumidor Almeida, 2009: 72 e ss).

Quer em Portugal, quer na Europa, resultado da pouca harmonização comunitária, existem ainda muitos obstáculos na celebração dos contratos de seguro à distância. Muitas legislações, não permitem a escolha da lei aplicável dificultando, assim a contratação com seguradores de outros estados membros. Brevemente a harmonização de legislações vai ter que acompanhar o desenvolvimento tecnológico. O legislador português já tinha tido este aspecto em conta no DL-94/B/98 art. 188.º a 193.º de 17 de Abril e voltou a reforça-lo no DL 72/2008 no seu art. 6.º “(...) *as partes contratantes podem escolher a lei aplicável ao contrato de seguro (...)*” (Moitinho, 2009: 73 e ss)

O DL 7/2004, por transposição da Directiva 2000/31/CE, passou a tratar no ordenamento jurídico português da denominada, contratação electrónica. Tendo o legislador feito a distinção entre os contratos celebrados por via electrónica e os contratos celebrados por via informática, art. 24.º do DL 7/2004, os executados imediatamente em linha nos termos do art. 29.º n.º2 e os contratos “*sem intervenção humana*”- art. 33.º, bem como celebrados por meio de comunicação individual e os celebrados em rede, ou em linha, sem que haja lugar a negociação. (Alves, 2009: 80).

O art. 33.º ao referir a “*contratação sem intervenção humana*” quer dizer que no momento da contratação e da transmissão das declarações de vontade, as mesmas são feitas através de dois computadores. De referir contudo, que só existe contratação com a intervenção humana uma vez que só a pessoa é possuidora de vontade jurídica (Alves, 2009: 81). “*Muitas vezes o contrato inicia-se à distância, mas depois o regime especial de funcionamento e protecção do art. 27.º a 29.º do DL 7/2004 visa claramente as situações de aquisição de bens ou serviços em rede numa loja virtual, celebrada em linha através de adesão com um simples “clic” ou dois, tendo em consideração o art. 29.º n.º 5*” (Alves, 2009: 82).

Distingue-se comunicações individualizadas de contratos com sujeitos determinados. As primeiras são concebidas para uma pessoa em concreto. Enquanto as segundas, não se destinam a ninguém em concreto, são comunicações tipo com destinatários mais abrangentes - art. 29.º do DL 7/2004.

O regime da contratação electrónica está regulado pelo art. 24.º a 32.º do DL 7/2004. O art. 28.º do referido preceito, estabelece as informações prévias necessárias à celebração do contrato para permitir que a vontade seja livre e esclarecida. Ao que parece, os art.s 27.º e 28.º do DL 7/2004 destinam-se particularmente aos contratos celebrados em lojas virtuais. Nestas lojas virtuais, o segurador tem que disponibilizar antes da adesão ao contrato informação mínima sobre o mesmo bem como mecanismos que permitam identificar e corrigir os erros aquando do preenchimento dos formulários disponibilizados. Nos termos do art. 28.º, o dever de informação prévio à contratação apenas é imperativo se estivermos perante consumidores. “(...) *ser derogável por acordo em contrário das partes que não sejam consumidores*” - art. 28.º n.2 . O legislador no art. 28.º n.º1 refere que deve ser facultada informação mínima inequívoca⁷⁷. Refere o mesmo artigo no n.º1 alínea a), a obrigação de informar acerca do processo de celebração do contrato⁷⁸. Na alínea b) estabelece informação sobre o *arquivamento ou não do contrato pelo prestador de serviço a acessibilidade àquele pelo destinatário*. Na c) preceitua a obrigação de informação sobre a língua ou linguagem que o contrato pode ser celebrado. Na alínea d) estabelece a obrigatoriedade de disponibilizar informação sobre os dispositivos de identificação e correcção de erros, a e) sobre os termos e cláusulas contratuais gerais. Na alínea f) estabelece a informação a ser prestada acerca dos códigos de conduta a que o prestador se tenha vinculado e a forma de consulta electrónica⁷⁹.

Nos termos do art. 31.º n.º 1, os termos contratuais e cláusulas gerais devem ser comunicadas de modo a permitir o seu armazenamento bem como a sua reprodução por parte do destinatário. Os art.s 31.º n.º 2 e o art. 32.º referem que aquelas são mais descritivas que normativas (Alves, 2009: 85-87).

Não obstante a partir da entrada em vigor da LCS, o contrato de seguro tenha deixado de ser um contrato formal, o segurador continua obrigado a reduzir a apólice a

⁷⁷ A informação será inequívoca, quando for clara e completa e permita que o destinatário médio perceba o seu conteúdo.

⁷⁸ Não implica uma descrição exaustiva do processo, pode ser transmitida à medida que o destinatário do serviço vai progredindo na loja, até ao momento em que dá a ordem de encomenda.

⁷⁹ Pode ser feito através de links ou de endereço electrónico em que os mesmos podem ser encontrados.

escrito, a assina-la e a entrega-la ao tomador nos termos do art. 32.º, n.º 2 e 3 da LCS. Sendo o contrato celebrado com recurso a meios electrónicos, a apólice poder ser entregue em suporte electrónico. Também aqui se exige que o modo seja adequado e o suporte seja duradouro, art. 11.º n.º 2 do DL 95/2006. A mesma pode ser disponibilizada por correio electrónico uma vez que a caixa de correio do tomador permite o seu armazenamento, art. 34.º n.º 2 da LCS. O art. 33.º n.º 2 do DL 144/2006 de 31 de Junho, do regime da mediação de seguros prevê que *“os suportes duradouros incluem nomeadamente, as disquetes informáticas, os CD_ROM, os DVD e o disco rígido do computador do cliente no qual esteja armazenado o correio electrónico”*.

Ainda assim, o tomador tem a possibilidade de solicitar ao segurador que a apólice lhe seja fornecida em papel.

Também neste tipo de contrato, o segurador tem que cumprir os deveres de informação previstos no art. 18.º e seguintes da LCS e proceder à entrega da apólice, art. 34.º da LCS com as menções obrigatórias constantes do art. 37.º da LCS.

Havendo lugar ao incumprimento desses deveres por parte do segurador, o tomador tem o direito de resolver o contrato bem como à devolução dos prémios pagos. O segurador poderá ainda incorrer em responsabilidade nos termos gerais.

A maior parte dos clientes que recorre à celebração de contratos por esta via, o que mais valoriza é a celeridade na celebração. Com vista a tal celeridade, as principais legislações europeias (portuguesa, espanhola, alemã, luxemburguesa...), quanto à comunicação das cláusulas contratuais gerais ao tomador, vão no sentido de ser suficiente que as mesmas estejam disponíveis aos interessados (Almeida, 2009: 56). No direito português, quanto aos termos contratuais, o art. 28.º, n.º 1 alínea e) do DL 7/2004 refere que sejam “facultados” e o art. 31.º n.º 1 DL 7/2004 “comunicados”. O regime previsto no art. 31.º n.º 1 do DL 7/2004 só pode ser afastado por acordo das partes mas para tal não podem ser consumidores, art. 31.º n.º 2 do DL 7/2004. Ao que tudo indica neste tipo de contrato mantém-se a obrigatoriedade de comunicação prévia previsto no art. 5.º do DL 446/85.

A Directiva 2002/65/CE, no art. 5.º n.º 1 estabelecia que as cláusulas do contrato e as informações devessem ser comunicadas ao consumidor em suporte duradouro. Considerava suportes duradouros as disquetes informáticas, CD Rom, os DVD e os disco

duro dos computadores dos consumidores e os sites da internet apenas quando satisfaçam os requisitos de suportes duradouros, art. 20.º do preâmbulo da directiva 2002/65/CE. O art. 11.º do DL 95/2006, concede uma excepção ao previsto no n.º 1 “*se a iniciativa da celebração do contrato partir do consumidor e o meio de comunicação à distância escolhido por este não permitir a transmissão da informação e do tomador de acordo com o n.º 1, o prestador deve cumprir estas obrigações imediatamente após a celebração do mesmo*”. Também aqui, o tomador pode a todo o momento exigir que lhe seja fornecida a informação contratual em suporte de papel.

A contratação por via electrónica só é permitida se for efectuada por computadores que funcionem em sistemas fechados e a rede garanta segurança e confidencialidade das comunicações, art. 33.º do DL 7/2004. Nos termos do n.º 2 alíneas a), b) e c) aplicam-se a estes contratos as disposições sobre o erro na formação da vontade, caso ocorra erro na programação, na declaração, se houver defeito de funcionamento da máquina e na transmissão e caso a mensagem chegue deformada ao seu destino.

A loja virtual deve ser construída de forma a possibilitar ao segurador e ao tomador o cumprimento dos deveres de informação a que estão obrigados. “*O tomador de seguro deve ter condições para declarar convenientemente o risco e o segurador para facultar toda a informação a que se encontra obrigado*” (Alves, 2009: 72). Para tal, os formulários disponibilizados devem permitir ao tomador fazer uma declaração o mais rigorosa possível do risco permitindo-lhe cumprir o que lhe é exigido no art. 24.º n.º 1 da LCS “*o tomador do seguro ou segurado está obrigado, antes da celebração do contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador*”. Uma vez mais se levanta a questão do questionário. Se o questionário apresentado, disponibilizar opções de escolha e o tomador apenas tiver que assinalar a pretendida, perfilhamos a opinião que o tomador só está obrigado a declarar o que o formulário lhe permitir uma vez que não lhe é dada possibilidade de fornecer outras informações acerca do risco. Quanto ao cumprimento dos deveres de informação, se do incumprimento não resultou dolo, o segurador não se poderá prevalecer desse facto nos termos do art. 24.º n.º 3 da LCS. Caso não haja dolo do tomador do seguro, o seguro é anulável dos termos do art. 25.º da LCS. Nos termos do art. 26.º da LCS o segurador tem a possibilidade de propor uma alteração do contrato de seguro ou a sua cessação. Ao que tudo indica, tal só será possível nos termos do art. 26.º, se não estiver em causa uma das situações previstas no art. 24.º n.º 3. Pois nessas situações, ao que

parece, o segurador dever cumprir o contrato nos termos em que o aceitou, podendo no entanto denunciá-lo nos termos legais, art. 112.º LCS.

O elenco de deveres de informação pré-contratual a ser prestados pelo segurador quando está perante consumidores é muito mais alargado. Num contrato desta natureza, o segurador como não sabe previamente quem vai visitar a sua loja virtual, deve prepará-la com a informação exigida para consumidores.

O segurador, tem que colocar a informação na sua loja virtual, de maneira a que o interessado a veja e forme a sua vontade de forma esclarecida.

Além de estar obrigado a prestar um vasto elenco de informações, o segurador deve prestá-la de forma clara, perceptível, em cumprimento ao princípio da boa fé e identificar inequivocamente os seus objectivos comerciais, art. 12.º do DL 95/2006.

Também o contrato de seguro à distância é regido por cláusulas contratuais gerais logo, aplica-se ao mesmo o RCCG. Nos termos do art. 5.º do referido preceito, o segurador deve proceder à comunicação de um modo adequado e atempadamente para permitir aos interessados inteirarem-se de todos os aspectos antes de contratarem. Também aqui se aplica o art. 21.º da LCS, quanto ao tempo de serem prestadas as informações bem como ao modo⁸⁰. Existe ainda a obrigação de transmitir as condições do contrato antes do consumidor se vincular e em tempo útil, para que o interessado se possa inteirar do seu conteúdo e dos direitos e obrigações. Também aqui o segurador está obrigado a comunicar as condições do contrato antes da celebração do mesmo devendo fazê-lo em papel ou outro suporte duradouro, art. 11.º do DL 95/2006. (Alves, 2009: 190). Também o art. 31.º do DL 7/2004 refere que sejam comunicadas de modo a que o tomador possa armazená-las e reproduzi-las⁸¹.

O contrato de seguro electrónico, embora vise ser rápido ao cliente, tem a sua complexidade. O interessado tem que ter acesso a toda a informação incluindo às cláusulas contratuais gerais e para avançar no processo de contratação tem que colocar o “visto” como tomou conhecimento das mesmas. Neste aspecto e como a informação é muita na

⁸⁰As informações obrigatórias devem ser transmitidas antes da celebração do contrato, ser prestadas por escrito, em língua portuguesa e de forma clara, estabelecendo para a apólice - art. 36.º – que devem ser usadas palavras e expressões de uso corrente, sempre que não seja imprescindível o uso de termos técnicos e deve ser redigida de modo fácil de compreender bem legível, simples e rigoroso.

⁸¹Essa imposição em relação às cláusulas contratuais gerais já resultava do RCCG - art. 5.º n.º 2, que afirma que devem ser comunicadas de modo adequado. O art. 3.º1 n.º 1 substancia, para a contratação electrónica o requisito de adequação do modo de comunicação das cláusulas contratuais gerais.

maior partes das vezes apenas se limita a assinalar, sem se inteirar verdadeiramente do conteúdo do contrato de seguro.

7.2.11. Protecção do consumidor e não consumidor

Os normativos criados visam proteger os clientes de seguros de massa. Os clientes podem ser considerados consumidores e não consumidores⁸² e a sua protecção é assegurada pela legislação geral e pela legislação específica do sector segurador⁸³. No direito dos seguros, não se encontra à partida uma protecção diferenciadora entre consumidores e não consumidores. A expressão “consumidor” é muito pouco utilizada normalmente, o legislador apenas refere tomador. Por sua vez, nos diplomas que regulam o contrato de seguro à distância, essa diferenciação está bem patente. A protecção do consumidor que já era bem patente na legislação comunitária passou a estar também contemplada na nacional. Se o tomador for consumidor, o segurador tem que prestar as informações constantes do art. 5.º da Directiva 2002/65/CE n.º2. A prestação de informação encontra-se ainda prevista art. 2.º n.º1 da Lei 24/96 de 31 de Julho, lei consumidor, art. 7.º n.º 5. O segurador tem ainda que prestar as informações constantes no art. 10.º n.º 1 da Directiva 2000/31/CE sempre que os contratos forem celebrados por via electrónica.

O legislador português estabeleceu uma maior protecção para consumidores que celebrem contratos por via electrónica no DL 7/2004⁸⁴, DL 95/2006, DL 57/2008 de 26 de Março, relativo a práticas comerciais desleais, no RCCG art. 20.º a 23.º e na LCS.

Nos contratos de seguro celebrados em loja virtual, quanto aos deveres de informação pré-contratuais, não se coloca a questão da distinção da protecção a consumidores ou a não consumidores. Como já foi referido, o segurador ao não ter um conhecimento prévio se vai ser visitado por consumidores ou não consumidores, tem que construir a sua loja virtual de forma a dar cumprimento aos deveres de informação exigidos para consumidores.

⁸² Consumidor, será uma pessoa singular que, no âmbito da sua actividade pessoal, celebra o contrato com um profissional.

⁸³ n.º 21 da Directiva 92/96 CEE ao estabelecer deveres de informação aos tomadores e leis nacionais que transpõe as directivas

⁸⁴ Art. 3.º do DL 7/2004 princípio da liberdade de exercício da actividade de prestadores de serviços da sociedade de informação.

Aos não consumidores, o legislador deu-lhes protecção na LCS, no RCCG quando os contratos são celebrados com recurso às mesmas⁸⁵, no DL 7/2004 quando os contratos são realizados por meios electrónicos. Os não consumidores não terão a protecção do DL 95/2006 da contratação à distância, nem da legislação que proíbe as práticas comerciais desleais, DL 57/2008.

A diferença do novo regime para o anterior no contrato de seguro à distância, prende-se somente ao nível do requisito de forma, bem como no que respeita a deveres de informação e resolução do contrato. No contrato celebrado via telefonia vocal não é possível dar cumprimento integralmente aos deveres de informação (DL 95/2006). Este decreto no que concerne a deveres de informação seria desnecessário, uma vez que o RCCG já os regulamenta.

Também nesta modalidade de contrato, com a entrada em vigor da LCS a validade do mesmo não depende de forma escrita. Também aqui e em cumprimento ao art. 32.º n.º 2 da LCS, o segurador tem que formalizar o contrato em apólice e proceder à entrega da mesma ao tomador. Estas exigências de informação e entrega das condições contratuais já estavam previstas na RCCG, bem como nas regras comuns ao contrato de seguro, aparecendo agora nos contratos electrónicos, em linha e à distância.

A lei de defesa do consumidor - Lei 24/96 de 31 de Junho, atribui protecção aos interesses do consumidor, aparecendo este sempre como parte mais fraca da relação jurídica. *“A legislação de defesa do consumidor é transversal à sociedade e ao direito”* (Alves, 2009: 28).

Nos finais dos anos noventa, o Instituto do Consumidor e as organizações associativas dos Consumidores e do Ministério público obrigaram os seguradores a defender a legalidade das suas cláusulas.

Era o fim da “guerra” às letras pequenas. As seguradoras, passaram a esforçar-se em prestar um serviço de qualidade e em obter reconhecimento da melhor seguradora.

Com o intuito de proteger os consumidores, a Suécia criou a figura jurídica, do provedor do cliente tendo a Espanha e Portugal seguido as mesmas pisadas. Cada segurador acabou por organizar o seu provedor do cliente (Martins, 2003, 264).

⁸⁵ Exceptuando o art. 20.º a 23.º que só se aplicam a consumidores.

7.3. A lei de contrato de seguros no contrato à distância

Na LCS o legislador teve especial preocupação de consagrar amplos deveres de informação, entre os quais, acerca da identidade e domicílio do prestador de serviços, sobre o conteúdo do contrato, bem como acerca dos meios que dispõe para efectivação dos seus direitos. Também a referida lei contemplou, na fase pré-contratual e na vigência do contrato um elenco de informações que o segurador tem que prestar ao tomador.

A LCS permite que o contrato seja resolvido com base no incumprimento dos deveres de informação, na falta da entrega da apólice, em justa causa e após a ocorrência de sinistro.

A par dos canais ditos tradicionais, surgiram a *internet* e o telefone. Tendo-se intensificado as empresas a operar por este meio, no início de 2008.

O contrato de seguro electrónico, obriga ao cumprimento de amplos deveres de informação sobretudo na fase pré-contratual, nos termos do RGCCG, DL 7/2004, DL 95/2006 e da legislação de seguros. As normas relativas ao contrato de seguro exigem ainda menções obrigatórias na apólice. As principais alterações que LCS veio introduzir nesta matéria, referem-se ao destaque na apólice das cláusulas que podem implicar consequências gravosas para o tomador, bem como, o dever especial de esclarecimento sobre o contrato.

O incumprimento destes deveres, bem como a falta de entrega da apólice, fazem com que o segurador incorra em contra-ordenação e possa ser punido com coima ou sanções acessórias. No que respeita a cláusulas contratuais gerais que não tenham sido comunicadas, ou que o tendo sido, o tenham sido de forma indevida, consideram-se excluídas dos contratos singulares. Por sua vez, o contrato pode vir a ser anulado.

O tomador no contrato de seguro electrónico, tem direito de livre resolução nos termos do DL 95/2006.

CAPÍTULO 8 - CONCLUSÕES

A existência de múltiplos diplomas e normativos regulamentares dispersos, apontavam para a necessidade de uma codificação do contrato de seguro. A tão aguardada lei, entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2009. Tentando aproximar-se da realidade actual, trouxe mudanças há muito esperadas. Com a entrada em vigor deste diploma, deixou de se fazer a distinção entre os até então designados por “regime geral” e “regime especial”. O segurador passou a ter a obrigatoriedade de enviar o aviso de pagamento ao segurado com a antecedência de 30 dias em vez dos 60 anteriormente previstos. Outro aspecto relevante foi a abolição de penalidades por falta de pagamento de prémio. O referido preceito plasma muitas regras imperativas, contudo disponibiliza liberdade de regulação de interesses aos contratantes. Com a entrada em vigor da referida lei, colmatou-se muitas lacunas existentes e clarificou-se muitos aspectos, destacando-se as declarações inexactas ou reticentes sobre o risco, que muita tinta fizeram correr. Uma das áreas em que este normativo mais inovou, foi no dever de informação, tendo mesmo sido introduzido o dever de esclarecimento. O referido diploma, introduziu um reforço significativo de deveres de informação, quer na fase pré-contratual, quer na vigência do contrato sobretudo nos que têm que ser prestados por parte dos seguradores. A clareza e transparência nos contratos de seguro é bem acolhida, quer por seguradores, quer por segurados, pelo que se reconhece a máxima importância aos deveres de informação neste tipo de contrato. No entanto, consideramos que o regime de informação é excessivamente denso. O legislador ainda teve por base a ideia do segurado indefeso, mal informado, a quem os seguradores querem ou podem enganar. Nesta matéria, o legislador esteve longe da realidade actual. Não foi tido em conta a relação custo versus benefício do cumprimento dos deveres de informação. Para levar a cabo a exigência legal, os seguradores passaram a ter custos acrescidos. Com receio de deixar algum aspecto ao acaso, o legislador não cortou com o passado tendo mantido em vigor a maior parte dos diplomas. De referir ainda, que não incluiu os seguros marítimos na LCS. Nesta matéria, o legislador foi longe demais e dificultou a vida quer a seguradores, quer a segurados. O excesso de informação, acaba por não levar a uma maior informação por parte do segurado e conseqüentemente a uma maior protecção deste. A mesma é em tanta quantidade que o segurado tem dificuldade em assimilá-la.

O mais eficaz são mesmo as condições pré-contratuais, que mais não são que “resumos” entregues aos segurados, bem como a informação transmitida pelos funcionários dos seguradores, pelos corretores e pelos mediadores, que cada vez actuam de forma mais profissional. Estes profissionais transmitem a informação de forma clara, adequando a linguagem ao tipo de cliente em causa. Com a complexidade que os seguros muitas vezes apresentam é difícil incentivar o segurado à leitura da documentação que lhe é fornecida, principalmente nos produtos financeiros, onde os deveres de informação são mais extensos. De referir, que da conjugação dos diplomas aplicáveis, resulta por vezes uma sobreposição dos deveres de informação.

Logo, a informação deve ser apresentada de forma sucinta e clara, de maneira a ser compreendida por uma pessoa ainda que sem conhecimentos na área. No seu estabelecimento comercial, o segurador, corretor e mediador, devem entregar a informação pré-contratual e as condições particulares da apólice. Defendemos que os sistemas informáticos, só deveriam permitir a aceitação dos contratos, após a impressão das condições pré-contratuais e das condições particulares. Por economia de custos na maioria das vezes, sobretudo as condições pré-contratuais, não são impressas.

Contudo, faz ainda sentido serem entregues as condições do contrato com toda a sua complexidade, aos segurados que pretenderem inteirar-se do conteúdo das mesmas. De referir que ainda é frequente o segurado não se deixar informar. Nestes casos, não pode alegar a falta de informação a seu favor.

Outro aspecto relevante e que em muito veio facilitar a contratação foi a consagração da consensualidade do contrato, deixando assim, a validade do mesmo de depender de forma escrita, mantendo-se contudo a redução do contrato a escrito (apólice de seguro). A apólice deve ser entregue ao segurado no momento da contratação, ou nos seguros de massa enviada no prazo de 14 dias, ou no prazo acordado nos seguros de grandes riscos. Outro dos aspectos inovadores da lei é o destaque que deve ser dado às informações relativas a exclusões e a aspectos que possam ser mais gravosos para o segurado, tendo previsto esta, a obrigatoriedade de caracteres destacados de forma a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato. Ainda a destacar, a possibilidade de o prémio ser pago por terceiro, seja este interessado ou não na apólice. Ainda outro aspecto inovador da lei diz respeito ao seguro de grupo, iniciando-se a alteração neste campo com o próprio conceito de seguro de grupo. De realçar que o diploma trouxe também algumas

novidades no que respeita ao seguro de saúde. Há ainda a referir, a introdução do dever de sigilo do segurador e dos seus colaboradores.

A lei de contrato de seguro é densa, contendo 46 divisões e subdivisões. Como referimos, entre outros aspectos, veio sistematizar os deveres de informação bem como as consequências do seu incumprimento. O caminho próximo vai no sentido da simplificação dos deveres de informação.

As melhores coisas são, sem dúvida, as mais simples

BIBLIOGRAFIA

AAVV. 2005. *Lei do Comércio Electrónico Anotada e textos de conferência*. Ministério da Justiça. Coimbra: Coimbra Editora. p. 25.

ALEGRE, Carlos. 2001. *Seguro de Acidente de Trabalho. II Congresso Nacional de Direito dos Seguros*. II Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 155-163.

ALMEIDA, Carlos Ferreira de. 2008. *Contratos I*. 4.^a Edição. Coimbra: Almedina Coimbra. p. 219-221.

ALMEIDA, José Carlos Moitinho de. 1970. *Estudos sobre o Contrato se Seguro*. Parte I. Coimbra: Grémio dos Seguradores - Coimbra Editora. p. 27-28.

ALMEIDA, José Carlos Moitinho de. 1971. *O Contrato se Seguro no Direito Português e Comparado*. Lisboa: Livraria Sá da Costa. p. 18; 37-39.

ALMEIDA, José Carlos Moitinho de. 2007. *A Celebração à Distância do Contrato de Seguro*. in *Actualidad Jurídica, Uria Mrnéndez*. n.º 18, Tribuna Aberta. p. 9 e ss, 19 e ss.

ALMEIDA, José Carlos Moitinho de. 2009. *Contrato se Seguro: estudos*. Coimbra: Coimbra Editora. p. 5, 11-14, 15, 20, 21, 24-25, 56, 59, 61, 72, 73 e ss, 77-113, 134-135, 157, 158, 162-172, 164, 165, 166, 167, 168, 169 e ss, 177, 185, 226, 228-229, 229-230, 233-235, 236, 237-238, 243, 245, 248-250, 253-254, 255.

ALVES, Francisco Luís. 2010. *O regime do contrato de saúde no direito português*. [em linha].

ALVES, Paula Ribeiro. 2009. *Contrato de Seguro à Distância – O Contrato Electrónico*. Coimbra: Almedina, Coimbra. p. 11, 12, 14, 21, 23, 24, 28, 32, 33, 40, 53, 61-62, 63, 64, 65-66, 67, 67-68, 72, 80, 81, 82, 85-87, 108, 112, 117, 118, 119-120, 140-141, 190, 203, 216.

ANDRADE, Manuel de. 1983. *Teoria geral da relação jurídica*. II Volume. Coimbra. p. 377-378, 411 e ss.

BEIGNIER, Bernard. 1999. *Droit du Contrat d'Assurance*. Paris: puf. p. 101

BRITO, José Miguel de Faria Alves de. 2005. *Contrato de Seguro por Conta de Outrem, O Seguro por Conta de Outrem nos Seguros de Danos*. Dissertação em Ciência Jurídicas sob orientação do Professor Doutor Januário da Costa Gomes. Universidade de Lisboa - Faculdade de Direito, disponível na biblioteca da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, com a cota T-4336 (II).

Brito, José Miguel de Faria Alves. 2006. *A salvação marítima*. Almedina [em linha]. [Consult. 2011-06-13]. Disponível em: http://www.almedina.net/catalog/product_inf.php?products_id=2231.

BUTTANO, Luca. 1958. *Assicurazione (Contratto di)*. Enciclopedia del Diritto. Volume III. Milão: Guiffrè. p. 489.

CALDAS, Luís Filipe. 2003. *Direitos e Deveres de Informação: Sanção das Declarações Inexactas do Tomador*. III Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 277, 282-283, 286.

CORDEIRO, António Menezes. 2000. *Direito dos Seguros: Perspectivas de Reforma*. I Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 25, 27.

CORDEIRO, António Menezes. 2001a. *Contrato de Seguro e Seguro de Crédito*. II Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 20, 28.

CORDEIRO, António Menezes. 2001b. *Manual de Direito Comercial*. I Volume. Coimbra: Almedina. p. 80, 445, 580

CORDEIRO, António Menezes. 2001c. *Manual de Direito Bancário*. 2.^a Edição. Coimbra: Almedina. p. 135 e ss.

CORDEIRO, António Menezes. 2005. *Tratado do Direito Civil Português*. Tomo I. 3.^a Edição. Coimbra: Almedina. p. 404.

CORDEIRO, António Menezes. 2007. *Manual de direito comercial*. Coimbra: Almedina. p. 88.

CUNHA, Paulo Ferreira; COUTO, Fergo. 1997. *Colecção resjuridica*. Porto. Rés-Editora Lda.. p. 35.

EIRÓ, Pedro. [198-?]. *Noções elementares de Direito*. Verbo. p. 9

FONTAIN, Marcel. 2006. *Droit des Assurances*. Bruxells: Troisième Édition. Lacier. p. 474.

FRADA, Manuel Carneiro da. 2004. *Teoria da confiança e responsabilidade civil*. Coimbra: Almedina. p. 431 e ss.

GHESTIN, Jaques e JAMIM, Chistophe. 1997. *Contratos: Actualidade e Evolução*. Porto. p. 159.

GOMES, Júlio. 2000. *Breves Reflexões sobre a noção de Acidente de Trabalho no Novo (mas não muito) Regime dos Acidentes de Trabalho*. I Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 206-210.

- GOMES, Júlio. 2001. *O Dever de Informação do Tomador do Seguro na Fase Pré-Contratual*. II Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 75, 76, 78-79, 79-82, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 108-109, 110.
- GRANDOLF, Giusepp.1991. *Peru n códice europeo dei contratti*. Revista trimestrale de diritto civile no XLV. n.º 3 - Setembro 1991. p. 781-810, 789.
- GREGORIO, Alfredo de; FANELLI, Giuseppe. 1987. *II contratto di Assicurazione*. Milano: Giuffré Editores. p. 84-87.
- HARTEN, Carlos. 2007. *El Deber de Declaración del Riesgo em el Contrato de Seguro*. Salamanca: ratio legis. p. 76.
- HECK, Patrícia Andreia. 2010. *Uma análise quanto às responsabilidades no combate à fraude*. <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/8837-8836-1-PB.pdf>.
- IB (2008). [entrevista com Isabel Lage, Responsável pela Direcção de Assuntos Jurídicos]. Revista da Império Bonança – Companhia de Seguros S.A., n.º 9, p. 36-39.
- LAGE, Isabel. 2008. *Entrevista – Isabel Lage*. Revista da IMPÉRIO BONANÇA – Companhia de Seguros SA, 9. p. 38.
- LAMBERT-FAIVRE, Yvonne. 2001. *Droit des Assurances*. 11.ª Edição. Paris: Dalloz, p. 244, 315-316.
- LAMBERT-FAIVRE, Yvonne e EVENEUR, L.. 2005. *Droit des Assurances*. 12.ª Edição Paris: Dalloz. p. 414-415.
- LARRAMENDI, I.H. de; PARDO, J.A. e CASTELO, J. 1997. *Manual Básico de Seguro - História do seguro*. Brasil: FUNENSEG, Gráfica Vitória Ltda. p. 189. [em linha]. [Consult. 2012-03-18]. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Seguro>

- MARQUES, Bernardo. 2003. *Algumas formas de resolução extrajudicial de conflitos*. III Congresso do Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 141 - 151.
- MARQUES, Diamantino. 2000. *A Ética Empresarial no Sector de Seguros*. I Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 259.
- MARTINEZ, Pedro. 1953. *Teoria e Prática dos Seguros*. Lisboa. [em linha].
- MARTINEZ, Pedro Romano. 2003. *Contrato de Seguro e Informática*. III Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 30, 39.
- MARTINEZ, Pedro Romano. 2006a. *Direito dos Seguros – relatórios*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Coimbra: Coimbra Editora. p. 52, 92, 92, 93, 99.
- MARTINEZ, Pedro Romano. 2006b. *Direito dos seguros - apontamentos*, Principia. p. 22.
- MARTINEZ, Pedro Romano. 2009a. *Modificações na Legislação sobre Contrato de Seguro Repercussões no Regime de Acidentes de Trabalho*. (s.n.). p. 13, 19, 28.
- MARTINEZ, Pedro Romano *et al.* 2009b. *Lei do Contrato de Seguro anotada*. Coimbra: Almedina. p. 12-13 , 37 e ss, 171.
- MARTINEZ, Pedro Romano. 2009c. *Diálogo Portugal-Brasil- uma reflexão europeia sobre a lei do seguro*. Seminário do Direito dos Seguros. Aida, Brasil. [em linha].
- MARTINS, João Valente. 2008. *A Prática dos Seguros – como as seguradoras regularizam os sinistros*. Lisboa: Quid Juris – Sociedade Editora. p. 17-20.
- MARTINS, Manuel da Costa. 2000. *Considerações sobre a “Fraude” em Seguros*. I Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 141, 143, 146 .

MARTINS, Manuel da Costa. 2001. *Breves Reflexões Conclusivas do II Congresso Nacional de Direito dos Seguros*. II Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 143, 284.

MARTINS, Manuel da Costa. 2003a. *Breves Conclusões do III Congresso Nacional de Direito dos Seguros*. III Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 262, 264.

MARTINS, Manuel da Costa. 2003b. *Contributo para a Delimitação do Âmbito da Boa-Fé no Contrato de Seguro*. III Congresso Nacional de Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 181-182, 192.

MENDES, João de Castro. 1960. *Algumas notas sobre codificação*. *Jornal de Faro*. n.º 131 e ss.

MENEZES, Armindo Ribeiro. 2000. *Novos Horizontes do Contrato de Seguro – Exigências do Século XXI*. I Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 135 e ss, 243.

Modificações na Legislação sobre o Contrato de Seguro. Repercussões no Regime de Acidentes de Trabalho. STJ [em linha]. [Consult. 2011-06-13]. Disponível na [www:URL:http://www.stj.pt/nsrepo/cont/coloquios/P.D.PedroMatinez.pdf](http://www.stj.pt/nsrepo/cont/coloquios/P.D.PedroMatinez.pdf).

MONTEIRO, Jorge Sinde. 1999. *Assinatura Electrónica e Certificação*. Direito da Sociedade de Informação. Volume III. Associação Portuguesa do Direito Intelectual. Coimbra: Coimbra Editora. p. 109 e ss.

NASCIMENTO, Luis Coelho do. *História dos seguros: História Universal do seguro*. [em linha]. [Consult. 2012-03-18]. Disponível em: <http://historiadoseguro.com/>

OLIVEIRA, Arnaldo Filipe da Costa. 2000. *Novos Horizontes do Contrato de Seguro. As Seguradoras e a Sustentabilidade do Estado Social e de Bem-Estar – Perspectiva Técnica*

de Evolução Legal. I Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 224-225.

PIMENTA, Maria Helena. 2000. *Contrato de Seguro – Causas de Conflitualidade – Interpretação*. I Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 182.

PIRES, Florbela de Almeida. 1999. *Seguro de acidentes de trabalho*. Lisboa: Almedina. p. 63, 76-78.

RODRIGUES, Luís Siveira. 2001. *A protecção do consumidor de seguros*. II Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 233.

PIRES, Florbela de Almeida. 1999. *Seguro de acidentes de trabalho*. Lisboa: Almedina. p. 63, 76-78.

Revista de Legislação e Jurisprudência, Coimbra, nº 670, pág. 270.

Seguros Marítimos. In Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2011. [Consult. 2011-06-13]. Disponível na www:[URL:http://www.infopedia.pt/\\$seguros-maritimos](http://www.infopedia.pt/$seguros-maritimos).

SCHIER, Flora Margarida Clock. *Boa fé como pressuposto fundamental do dever de informar*. Jurua Editora, 2006, pag 51. [em linha].

SILVA, Carlos Pereira. 2001. *Operações Financeiras em Seguros de Vida, Operações de Capitalização e Pensões*. II Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 247

SILVA, João Calvão da. 1996. *Estudos de Direito Comercial*. Coimbra: Almedina. p. 104.

SILVA, João Calvão da. 2007. *Banca Bolsa, e Seguros*. Tomo I. Parte Geral. 2.^a Edição revista e aumentada. Coimbra: Almedina. p. 159, 176.

- Silva, Pedro Ribeiro da. 2001. *O contrato de seguro de protecção jurídica*. II Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 247.
- SILVEIRA, Miguel. 2008. *A Qualidade de Serviço dos Seguros, Do Modelo Tradicional ao Ambiente Digital*. Principia. p. 75.
- SOARES, Adriano Garção. 2000. *Contrato de Seguro*. I Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 194.
- SOUSA, José Passos de. 2003. *Directiva Relativa à Mediação de Seguros*. III Congresso Nacional Direito dos Seguros. Coimbra: Almedina. p. 235.
- SOUSA, Marcelo Rebelo de – *Introdução ao estudo do direito*. 2^a edição. Biblioteca Comunitária. Mem Martins: Publicações Europa América. p. 15.
- TELES, Inocêncio Galvão. 1995. *Introdução ao Estudo do Direito*. I Volume. 8^a tiragem. Lisboa. p. 30 e ss.
- VASQUES, José. 1999. *Contrato de seguro*. Coimbra: Coimbra Editora. p. 24, 40-55, 58, 104-105, 106-107, 108-109, 143, 146, 160-161, 173, 210, 211, 213, 214, 219-220, 223-225, 225, 228, 269, 285, 377-378, 379-380.

Disposições Legais

Decreto-Lei

Ministério da Justiça. (1985). Decreto-Lei n.º 446/1985 de 25 de Outubro de 1985. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 246, 3533-3538.

Ministério das Finanças. (1985). Decreto-Lei n.º 522/1985 de 31 de Dezembro de 1985. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 301, 6.º Suplemento, 4260-(84)-4260-(91).

Ministério das Finanças. (1988). Decreto-Lei n.º 183/1988 de 24 de Maio de 1988. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 120, 2190-2193.

Ministério das Finanças. (1994). Decreto-Lei n.º 102/1994 de 20 de Abril de 1994. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 92, 1860-1901.

Ministério das Finanças. (1994). Decreto-Lei n.º 105/1994 de 23 de Abril de 1994. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 95, 1971-1972.

Ministério das Finanças. (1995). Decreto-Lei n.º 176/1995 de 26 de Junho de 1995. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 171, 4740-4747.

Ministério das Justiça. (1995). Decreto-Lei n.º 220/1995 de 31 de Agosto de 1995. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 201, 5469-5478.

Ministério do Ambiente. (1997). Decreto-Lei n.º 214/1997 de 16 de Agosto de 1997 – Lei de Sócrates. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 188, 4259-4261.

Ministério da Economia. (1997). Decreto-Lei n.º 291/1997 de 22 de Outubro de 1997. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 245, 5712.

Ministério das Finanças. (1998). Decreto-Lei n.º 94/B/1998 de 17 de Abril de 1998. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 90, 2.º Suplemento, 1706-(8)-1706-(59).

Presidência do Conselho de Ministros. (1999). Decreto-Lei n.º 249/1999 de 07 de Julho de 1999. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 156, 4202-4203.

Ministério da Administração Interna. (2000). Decreto-Lei n.º 72/2000 de 06 de Maio de 2000. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 105, 1856-1900.

Ministério da Justiça. (2000). Decreto-Lei n.º 142/2000 de 15 de Julho de 2000. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 162, 3219-3221.

Ministério das Finanças. (2002). Decreto-Lei n.º 8-C/2002 de 11 de Janeiro de 2002. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 9, 2.º Suplemento, 288(34)-288(102).

Ministério da Justiça. (2004). Decreto-Lei n.º 7/2004 de 07 de Janeiro de 2004. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 5, 70-78.

Ministério das Finanças. (2004). Decreto-Lei n.º 60/2004 de 22 de Março de 2004. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 69, 1589-1591.

Ministério da Saúde. (2004). Decreto-Lei n.º 144/2004 de 22 de Março de 2004. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 139, 3666-3668.

Ministério da Justiça. (2005). Decreto-Lei n.º 122/2005 de 29 de Julho de 2005. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 145, 4439-4444.

Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2006). Decreto-Lei n.º 95/2006 de 29 de Maio de 2006. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 103, 3577-3584.

Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2006). Decreto-Lei n.º 144/2006 de 31 de Julho de 2006. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 146, 2228-2261.

Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2007). Decreto-Lei n.º 291/2007 de 21 de Agosto de 2007. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 160, 5487-5507.

Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2007). Decreto-Lei n.º 359/2007 de 02 de Novembro de 2007. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 211, 7970-7972.

Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2007). Decreto-Lei n.º 384/2007 de 19 de Novembro de 2007. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 222, 8535-8538.

Ministério da Economia e da Inovação. (2008). Decreto-Lei n.º 57/2008 de 26 de Março de 2008. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 60, 1747-1754.

Ministério das Finanças e da Administração Pública. (2008). Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de Abril de 2008 - Lei do Contrato de Seguro. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 75, 2228-2261.

Deliberações

Deliberação n.º 72/2006 de 30 de Maio da comissão nacional de protecção de dados - protecção de dados – confidencialidade e o acesso a dados pessoais de saúde por parte dos seguradores do ramo vida, bem como, dos familiares dos titulares dos respectivos dados;

Deliberação n.º 88/2006 de 19 de Junho do Centro Nacional de Protecção de Dados – disponibilização de elementos clínicos às empresas de seguros para efeitos de facturação

Leis

Assembleia da República. (1986). Lei n.º 31/1986 de 29 de Agosto de 1986. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 198, 2259-2264.

Assembleia da República. (1996). Lei n.º 24/1996 de 31 de Julho de 1996 – Lei de Defesa do Consumidor. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 176, 2184-2189.

Assembleia da República. (1997). Lei n.º 100/1997 de 13 de Setembro de 1997. *Diário da República*, 1ª Série-A, n.º 212, 4910-4917.

Assembleia da República. (2006). Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto de 2006. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 165, 6210-6213.

Assembleia da República. (2007). Lei n.º 291/2007 de 21 de Agosto de 2007. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 160, 5487-5507.

Assembleia da República. (2009). Lei n.º 98/2009 de 04 de Setembro de 2009. *Diário da República*, 1ª Série, n.º 172, 5894-5920.

Directivas

Directiva 72/239/CEE, do Parlamento e do Conselho, de 24 de Julho de 1973

Directiva 88/357/CEE, do Parlamento e do Conselho de 22 de Junho de 1988

Directiva 93/13/CEE do Parlamento e do Conselho de 5 de Abril de 1993

Directiva 99/937CE do Parlamento e do Conselho de 13 de Dezembro de 1999

Directiva 2000/31/CE do Parlamento e do Conselho de 8 de Junho de 2000

Directiva 2000/0213 do Parlamento e do Conselho de 20 de Setembro de 2000

Directiva Comunitária 200292/CEE do Parlamento e do Conselho de 9 de Dezembro

Jurisprudência⁸⁶

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 25/07/1973, *Boletim do Ministério da Justiça*, Lisboa, n.º 231, pág. 185.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 17/10/79, *Boletim do Ministério da Justiça*, Lisboa, n.º 290, pág. 418.

Ministério da Justiça. (1980). Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 302 de 16 de Dezembro de 1980. *Boletim do Ministério da Justiça*, n.º 302, 273.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 10/01/1985, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 11/11/1987, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 14/06/1988, *Colectânea de Jurisprudência*, Coimbra, 1988, Tomo III, pág. 239.

Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 16/10/1990, *Colectânea de Jurisprudência*, Coimbra, 1990, Tomo IV, pág. 230.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 19/10/1993, *Boletim do Ministério da Justiça*, Coimbra, 1993, tomo III, pág. 72.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 16/11/1993, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 04/10/1995, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 03/03/1998, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 03/06/1998, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 18/11/1999, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 21/11/2001, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 18/02/2002, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 04/03/2004, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 22/06/2005, *Boletim do Ministério da Justiça*.

⁸⁶ Os Acordãos em que a referência bibliográfica não se encontra completa encontram-se acessíveis em <http://www.dgsi.pt>.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 22/06/2007, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Supremo tribunal de justiça, de 08/04/2008, *Boletim do Ministério da Justiça*.

Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 28/02/1991, *Colectânea de Jurisprudência, Coimbra, 1992, Tomo I, pág. 172*

Acórdão do Tribunal da Relação de Porto, de 14/01/1997, *Colectânea de Jurisprudência, Coimbra, 1997, Tomo I, pág. 204*

Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 28/02/2001, *Colectânea de Jurisprudência, Coimbra, 2001*.

Acórdão do Tribunal da Relação de Porto, de 06/11/2007, *Colectânea de Jurisprudência*.