



Certificação CITIUS:  
Elaborado em: 23-03-2016



ENT-DGPJ/2016/3899  
28-03-2016

### Comarca de Lisboa

Lisboa - Inst. Local - Secção Cível - J22

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213812871 Mail: lisboa.localcivel@tribunais.org.pt

200460-10080860



R E O 5 3 3 3 7 6 1 1 P T

Exmo(a). Senhor(a)  
Direcção-Geral da Política de Justiça  
Av. D. João II, N.º 1.08.01 E, Torre H, Pisos 2/3  
1990-097 Lisboa

Processo: 2379/09.0YXLSB	Ação de Processo Sumário	N/Referência: 345698199 Data: 24-03-2016
Autor: Ministério Público Réu: Crédito Agrícola Vida-Companhia Seguros, S.A.		

Assunto: Artº 34º, DL446/85 de 25/10

Por ordem da Mmª Juiz de Direito e nos termos e para os efeitos do disposto no artº 34º, do DL 446/85, de 25/10, junto se remete cópia da decisão de fls. 273 a 287, Acórdão de fls. 398 a 409 e Revista de fls. 479 a 486, certidão de fls. 490 e despacho de fls. 509.

Com os melhores cumprimentos,

A Oficial de Justiça,

  
Dulce Barreiros

**Notas:**

- Solicita-se que na resposta seja indicada a referência deste documento



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.0YXLSB

12638208

**CONCLUSÃO - 18-02-2014**

*(Termo eletrónico elaborado por Escrivão Adjunto Ana Maria Gonçalves)*

=CLS=

**1.Relatório**

O Ministério Público intentou contra “Crédito Agrícola Vida-C<sup>a</sup> de Seguros, S.A.”, a presente acção declarativa, em processo sumário pedindo:

- que sejam declaradas nulas as cláusulas melhor identificadas na petição inicial, condenando-se a Ré a abster-se de as utilizar em qualquer contrato que de futuro venha a celebrar, especificando-se na sentença o âmbito de tal proibição;
- que a Ré seja condenada a dar publicidade a tal proibição e a comprovar nos autos tal publicidade em prazo a determinar;
- que seja dado cumprimento ao disposto no artigo 34º do DL nº 446/85, de 25.10;

Para tal alegou, em síntese, que, no exercício da sua actividade comercial a Ré procede à celebração dos contratos do Ramo de Seguro de Vida Grupo.

Para tal, a Ré apresenta aos interessados que com ela pretendem contratar um impresso que contem uma parte referente às condições gerais da apólice e condições especiais dos seguros complementares, a qual é de adesão, por conter condições gerais, previamente elaboradas e sem qualquer possibilidade de em concreto serem negociadas, excepto os caso assinalados com a expressão “salvo convenção em contrário definida nas Condições Particulares”.

Em tais contratos, encontram-se cláusulas, concretamente identificadas, que ofendem o principio da boa fé, para além de algumas cláusulas relativa e absolutamente proibidas constantes do DL nº 446/85 de 25.10, a saber o art. 21º al. g), 15º e 16º.

Regularmente citada a Ré contestou (fls. 57 a 64) concluindo que a acção seja julgada totalmente improcedente por falta de fundamento e, em consequência seja a Ré absolvida do pedido, acrescentando ainda que quanto ao clausulado relativo ao foro irá alterar o mesmo, por forma a que nos contratos em curso e nos futuros, passe a constar que o foro competente para dirimir os litígios será o fixado pela lei civil.



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.0YXLSB

Termina pedindo a sua absolvição do pedido.

O Ministério Público veio responder, concluindo como na Petição Inicial.

\*

**2. Saneamento**

O Tribunal é competente.

As partes têm personalidade e capacidade judiciárias, são legítimas e encontram-se devidamente patrocinadas.

Não existem outras nulidades, excepções ou questões prévias que obstem ao conhecimento do mérito da causa.

\*

**3. Fundamentação**

Os factos

Estão provados os seguintes factos, atenta a prova documental e o acordo das partes:

1. A Ré que se encontra registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o nº 504 405 489, tem por, objecto social “o exercício da actividade de seguros directos e resseguros do ramo “Vida”, podendo ainda exercer actividades conexas ou complementares daquela, nos termos da lei”(cfr. a certidão na matrícula de fls. 17 a 24 ).

2. No exercício de tal actividade, a Ré procede à celebração, entre outros, dos acordos copiados a fls. 25 a 35, 36 a 47, 48 a 53, que se dão por integralmente reproduzidos, denominados, respectivamente:

“Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção SuperCrédito”;

“Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” e

“Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado”.

3. Para tanto a empresa apresenta aos interessados que com ela pretendem contratar os clausulados já impressos e previamente elaborados, análogos aos mencionados na alínea anterior.

4. Tais clausulados não contêm quaisquer espaços em branco para serem preenchidos pelos contratantes que em concreto se apresentem a contratar com a Ré.

5. Tais impressos, com as cláusulas neles insertas, destinam-se a ser utilizados pela ré, no presente e no futuro, para contratação com quaisquer interessados.



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

6.A cláusula 22ª, nº 1, alínea a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super crédito”, sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras, estipula o seguinte:

“1.O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da pessoa segura o atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento.

6 7.A cláusula 22ª, nº 1 al. A) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” sob a epígrafe “Pagamento das importâncias seguras”, estipula o seguinte:

«1.O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da Pessoa Segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento».

7 8. A cláusula 23ª, nº 1 al. A) das “Condições Gerais da Apólice – Protecção Empresa Viva Grupo Fechado”, sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras”, estipula o seguinte:

«1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da Pessoa Segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento».

7 9.A cláusula 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo”, sob a epígrafe «Foro», estipula o seguinte:

«O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice».

7 10.A cláusula 29ª das “Condições Gerais da Apólice – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado”, sob a epígrafe «Foro», estipula o seguinte:

«O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice».

11.Consta dos documentos copiados a fls. 65 /70 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Super Crédito»), 71/79 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Família»), 80/88 ( intitulado «Declaração individual de Adesão – Protecção Crédito Habitação»),



**Juízos Cíveis de Lisboa (6.º A 8.º)**

**8.º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

89/97 (intitulado «Declaração individual de Adesão – Protecção Empresa Viva»), antes do espaço destinado à assinatura do interessado («Pessoa Segura/Segurado»), o seguinte:

«Acesso a dados pessoais de saúde – Declaração/Autorização»

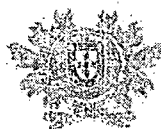
«Declaro expressamente autorizar a CA Vida e os beneficiários por mim indicados a confirmarem, mesmo depois da minha morte, as declarações que prestei sobre o meu estado de saúde, junto do meu médico assistente ou de outros médicos dos Hospitais ou outras Unidades de Saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como junto de Entidades Oficiais e Companhias de Seguros, os quais, nessa medida, desobrigo do segredo profissional para comigo.

«Declaro, ainda, expressamente, por entender ser também do meu interesse, tendo em atenção as condições do contrato de seguro em causa, autorizar o meu médico assistente e os demais médicos dos Hospitais ou outras Unidades de saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como outras entidades Oficiais e Companhias de Seguros, a entregarem á CA Vida, ou a um seu representante, ou aos beneficiários por mim indicados, informações ou relatórios sobre o meu estado de saúde ou relativas ao meu historial médico ou a qualquer hospitalização, recomendação, diagnóstico, tratamento, enfermidade ou doença, na estrita medida do necessário para o apuramento da origem, causas e evolução da doença ou acidente de que resultou a minha morte.

«Mais declaro que este consentimento que agora é por mim prestado – para que a CA Vida possa aceder aos meus dados de saúde, nos termos acima referidos -, é prestado livremente e é específico para os referidos fins, estando inteiramente esclarecido e informado que os dados de saúde são dados sensíveis e sujeitos a confidencialidade. No entanto, considero que o acesso pela CA Vida aos meus dados de saúde após a minha morte, são essenciais para que a CA Vida possa analisar devidamente o processo e proceder ao pagamento da quantia segura (nos termos do Contrato de Seguro), razão pela qual autorizo expressa e conscientemente o acesso aos meus dados de saúde, nos termos acima referidos.

«Declaro, por fim, estar inteiramente informado e esclarecido que a recusa em prestar este consentimento para acesso aos meus dados de saúde, seria motivo para não celebração do contrato de seguro, uma vez que isso iria mais tarde criar dificuldades ao apuramento de dados e elementos essenciais para a CA Vida pudesse proceder ao pagamento da quantia segura».

12. Consta também dos documentos copiados a fls. 65/70 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Super Crédito»), 71/79 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Família»), 80/88 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Crédito Habitação») e 89/97 (intitulado «Declaração Individual de Adesão - Protecção Crédito Individual»), antes do espaço destinado outra assinatura do interessado («Pessoa Segura/Segurado»), o seguinte:



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.0YXLSB

«O signatário declara também ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomou conhecimento das condições aplicáveis ao mesmo, as constantes das informações pré-contratuais que constam da presente Declaração Individual de Adesão de Seguro, das Condições Gerais da Apólice e as constantes das Condições Particulares, com elas concordando inteiramente.

«Declara ainda o signatário que foi inteiramente esclarecido acerca das modalidades de seguro que a CA Vida oferece, sendo o que resulta da presente Declaração Individual de Adesão o conveniente para a cobertura que pretende».

√ 13. Consta também do documento copiado a fls. 98/103 («Declaração Individual de Adesão – Protecção Empresa Viva»), antes do espaço destinado a outra assinatura do interessado, o seguinte:

«Declaro ainda ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomei conhecimento das condições aplicáveis ao contrato, designadamente, as constantes das Condições Gerais e Especiais da Apólice que me foram entregues e as constantes das Condições Particulares, com elas concordando inteiramente, bem como declaro que estou inteiramente esclarecido sobre as cláusulas e condições do contrato, designadamente quanto a garantias, exclusões e actualizações de prémios e quanto a garantias, exclusões e actualizações de prémios e quanto à nulidade do seguro no caso de omissões, declarações inexactas ou incompletas».

∩ 14. Consta dos documentos identificados em B) - «Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito» e «Condições Gerais da Apólice-Seguro de Vida Grupo», sob o nº 3 da respectiva «Cláusula Preliminar», o seguinte:

«O presente contrato é, também, integrado no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas propostas/Declarações de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos».

∩ 15. E consta do documento identificado em B) como «Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado», sob o nº 3 da respectiva «Cláusula Preliminar», o seguinte:

«O presente contrato, é, também, integrado no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas Propostas/Boletins Individuais de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos».

**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)****8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

16.A Ré, directamente ou através dos seus mediadores de seguros (Caixa de Crédito Agrícola Mutuo), entrega a todos os interessados na subscrição dos seguros, os impressos copiados a fls. 65/70, 71/79, 80/88, 89/97 e 98/103 que se dão por reproduzidos.

17.Os quais consubstanciam as propostas a apresentar pelos mesmos interessados para poderem aderir aos acordos identificados em 2.

**4. O Direito**

As questões fundamentais a resolver nos presentes autos são as de saber, por um lado, se os contratos sub judice são autênticos contratos de adesão e, por outro, em caso de resposta afirmativa, se alguma ou todas as cláusulas são atentatórias do princípio da boa fé, consagrado no art. 15º do DL nº 446/85 de 25.10 ou ainda se integram a categoria daquelas que são absolutas ou relativamente proibidas.

Na presente acção, o Ministério Público, no exercício do seu munus, pretende a tutela dos aderentes de um determinado contrato, que qualifica de adesão, através de dois expedientes distintos: por um lado, visando determinada cláusula – que identifica como cláusula contratual geral – já integrada no contrato, peticionando a sua nulidade, nos termos dos artigos 12º e 24º; por outro lado peticionando a proibição da referida cláusula, através da acção inibitória previstas no art.º. 25º.

A acção inibitória é, por «natureza um instrumento de fiscalização preventiva. Visa-se com ela impedir a utilização futura de cláusulas proibidas por lei, para desta forma superar os “inconvenientes de um controlo apenas *a posteriori* com efeitos circunscritos ao caso concreto sub judice”.

Visa-se com esta acção, afinal, uma condenação em prestação de facto negativo: a não utilização da cláusula proibida.

A delimitação do âmbito de aplicação do DL nº 446/85 que ora nos ocupa, foi feita através de uma descrição do fenómeno que tal diploma pretendeu regular. Assim, prevê o nº 1 do artigo 1º: “*As cláusulas contratuais gerais elaboradas sem prévia negociação individual, que proponentes ou destinatários indeterminados se limitem, respectivamente, a subscrever ou aceitar, regem-se pelo presente diploma*”.



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgcriveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

Em termos sintéticos, e seguindo a lição de Almeno de Sá, in «Cláusulas Contratuais Gerais e Directivas sobre Cláusulas Abusivas», podemos dizer que as cláusulas contratuais gerais são “estipulações predispostas em vista de uma pluralidade de contratos, ou de uma generalidade de pessoas, para serem aceites em bloco, sem negociação individualizada ou possibilidade de alterações singulares”.

Têm, pois, como características a pré-formulação, a generalidade e a imodificabilidade. Tais cláusulas são preparadas antes da conclusão do contrato, sendo que tal pré-formulação se destina a uma pluralidade de contratos ou a um grupo indeterminado de pessoas. Não sendo tais cláusulas negociáveis, o consumidor limita-se a aderir ao respectivo instrumento contratual onde as mesmas vêm inseridas – por isso tais contratos se denominam de adesão.

No caso dos autos não há dúvidas de que estamos perante cláusulas contratuais gerais, não havendo necessidade de extensos considerandos quanto a esta matéria: assim o apontam as suas próprias características e assim a própria Ré as aceita na sua contestação. Trata-se de condições contratuais pré-elaboradas e insusceptíveis de serem modificadas, às quais, portanto, o contraente se limita a aderir, sem qualquer possibilidade de negociação. São, também, cláusulas que podem ser utilizadas por um conjunto indeterminado de clientes, tantos quantos os que se dispuserem a celebrar o contrato.

\*

Chegamos, então, ao ponto central da questão decidenda.

No âmbito das cláusulas proibidas expressamente previstas no DL nº 446/85 faz-se a distinção entre cláusulas absolutamente proibidas e cláusulas relativamente proibidas.

A classificação de uma cláusula como relativamente proibida depende da apreciação negocial onde a mesma está inserida, pelo que uma mesma cláusula pode ser proibida em determinados contratos e válida noutros. No que concerne às cláusulas absolutamente proibidas, não existe margem para esse particular juízo valorativo, pois que são cláusulas sempre proibidas, seja qual for o instrumento contratual onde são inseridas.

Para todas as cláusulas proibidas, a única consequência prevista na lei é a sua nulidade – art. 12º do DL nº 446/85.





**Juízos Cíveis de Lisboa (6.º A 8.º)**

**8.º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.OYXLSB

Finalmente, nos termos do art. 15.º, são «*proibidas as cláusulas contratuais gerais contrárias à boa-fé*», de acordo com os critérios de concretização deste princípio consagrado no art. 16.º.

Vejam, então, em cada uma das cláusulas agora postas em crise e no respectivo fundamento para a sua nulidade.

Como se apurou da matéria de facto dada como provada, resulta da cláusula 22.º n.º 1 al. a) das “Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito”, sob a epígrafe “Pagamento da Importâncias Seguras”, da Cláusula 22.º n.º 1 al. a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de vida Grupo” sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras” e da cláusula 23.º n.º 1 al. a) das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado” sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras” a existência de uma cláusula nos termos da qual o pagamento do capital seguro é efectuado após a apresentação do bilhete de identidade da pessoa segura e a entrega do certificado individual de adesão do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e, em caso de morte, a entrega da certidão de óbito da pessoa segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento.

O que está em causa na presente acção inibitória é a natureza, abusiva ou não, das referidas cláusulas.

Não havendo discussão sobre tratar-se de cláusulas contratuais gerais, a Ré faz depender o pagamento do capital seguro ao beneficiário, da entrega por parte deste de dados considerados “sensíveis”, exigindo assim de um terceiro o cumprimento de uma obrigação contratual de difícil – e por vezes impossível – concretização, sendo que a revelação dos dados de saúde constitui uma invasão da reserva da intimidade da vida privada, bem ainda como traduz uma inversão das regras do ónus da prova.

O art.º 35, n.º 4, da Constituição proíbe o acesso a dados pessoais de terceiros, salvo nos casos excepcionais previstos na lei.

Por seu turno, o art.º 7 da Lei de Protecção de Dados Pessoais (Lei 67/98, de 26-10) proíbe a divulgação dos dados pessoais sensíveis, referentes, designadamente, à saúde, admitindo embora que esses “dados sensíveis” possam ser divulgados em circunstâncias



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.OYXLSB

específicas - se existir disposição legal ou autorização da CNPD para o efeito, quando os titulares dos dados hajam dado o respectivo consentimento, expresso, para tal.

As normas constitucionais e os diplomas legais em vigor proíbem o acesso das Seguradoras aos dados pessoais de saúde dos titulares segurados já falecidos, sem o consentimento expresso destes para esse efeito.

Quanto aos familiares, gozam estes de um certo “ direito à curiosidade ”, o que lhes permite aceder apenas ao relatório da autópsia ou à causa de morte, mas não lhes abre a faculdade de aceder a mais informação de saúde nem a dados pessoais que se encontram na esfera mais íntima do titular falecido. Só em casos concretos em que haja direitos e interesses ponderosos, tais como o exercício de direitos por via da responsabilização civil e/ou disciplinar ou penal dos prestadores de cuidados de saúde, e exclusivamente com esta finalidade, podem os familiares aceder aos dados pessoais de saúde dos titulares falecidos.

No entanto, “ não parece haver qualquer fundamento legal, na Lei 67/98, que permita o fornecimento da documentação clínica aos beneficiários de um seguro de vida para, depois, entregarem essa informação à seguradora ”.

Em condições de normalidade na execução do contrato de seguro do ramo Vida, os beneficiários das compensações devidas pelos seguros do ramo VIDA, a partir do facto relevante MORTE do segurado, têm, na sua esfera jurídica, um direito subjectivo à compensação. Por sua vez, na esfera jurídica das Seguradoras existe uma obrigação de pagar a compensação.

A posição processual mais onerada de qualquer das partes, seja a das Seguradoras, não pode ser aliviada à custa dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos.

A contracção dos direitos fundamentais à privacidade e à protecção dos dados pessoais dos titulares falecidos não se apresenta como necessária ao não desaparecimento ou inviabilidade da actividade económica das Companhias de Seguros na contratação do ramo Vida.

Não havendo lei com regime habilitante ao acesso aos dados pessoais dos segurados falecidos, as Companhias de Seguros e os familiares destes titulares, para efeitos de pagamento/recebimento de indemnização decorrente da morte do segurado em virtude de contrato de seguro do ramo Vida, só podem aceder aos dados pessoais de saúde dos titulares



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

se estes tiverem dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso para esse acesso, conforme atrás se explicitou.

O consentimento para o tratamento – acesso – dos dados pessoais deve ser autónomo das restantes cláusulas contratuais, mormente quando estas são predefinidas pelas Companhias de Seguros.

Os dados pessoais necessários e suficientes para essa finalidade são os que respeitam exclusivamente à origem, causas e evolução da doença que provocou a morte dos titulares segurados».

Face ao exposto e, seguindo esta perspectiva, é nosso entendimento que, estas cláusulas implicam invasão da reserva da intimidade da vida privada e violam a proibição de acesso a dados sensíveis referentes à saúde.

O art.º 15º do DL 446/85 dispõe que são *proibidas as cláusulas contratuais gerais contrárias à boa fé*, procedendo-se no art. 16º a uma concretização daquele princípio. Consoante refere José Manuel de Araújo Barros, in «Cláusulas Contratuais Gerais», «procurando alguma materialidade no enunciado da lei, uma cláusula será contrária à boa fé se a confiança depositada pela contraparte contratual naquele que a predispôs for defraudada em virtude de, na análise comparativa dos interesses de ambos os contraentes, resultar para o predisponente uma vantagem injustificável» e que «o conteúdo útil do princípio da boa fé consagrado no artigo 15.º se esgota na proibição das cláusulas contratuais gerais que afectem significativamente o equilíbrio contratual em prejuízo do destinatário das mesmas».

*A exigência da junção de um atestado médico onde constem as causas, início e evolução da doença ou lesão que causou a morte do segurado, quando a obtenção do mesmo é susceptível de colidir com a recusa do médico em emití-lo nos termos acima assinalados e a R. pode obter a autorização do segurado em termos que não redundem em tal, traduz-se na obtenção de uma vantagem injustificável para a R. e provoca uma situação de desequilíbrio a seu favor.*

Podendo verificar-se a situação de a exigência ser de satisfação impossível – nos casos limite de morte presumida e de morte com desaparecimento do cadáver, bem como em alguns casos de morte em consequência de acidentes – noutros casos os beneficiários dos



Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)

8º Juízo Cível

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
 Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgcriveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

seguros em causa depararão face à recusa por parte do médico, com as dificuldades daí advinentes.

Não se põe em causa que para o pagamento das importâncias convencionadas a seguradora quererá dispor de meios que lhe possibilitem um prévio controlo, podendo esperar – designadamente dos beneficiários - a colaboração adequada para que aquela documentação lhe seja disponibilizada. Todavia não poderá utilizar as cláusulas contratuais gerais para impor àqueles uma prova que não lhes competiria, mas sim a ela.

Provado o óbito da pessoa segura, de acordo com as regras da distribuição do ónus da prova consignadas no art.º. 342 do CC, *seria à seguradora que competiria demonstrar que aquela havia feito declarações inexactas ou reticentes quanto à sua saúde ou que ocorria qualquer causa de exclusão na cobertura dos riscos - factos impeditivos ou extintivos do direito à indemnização - não podendo ela transferir para outrem esse ónus - mesmo numa fase anterior à discussão em juízo.*

Ora, o art.º. 21-g) do DL 446/85 estabelece que *são em absoluto proibidas as cláusulas contratuais que modifiquem os critérios de repartição do ónus da prova.* Como salientam Almeida Costa e Menezes Cordeiro trata-se de cláusulas que «nunca podem constar de contratos realizados por adesão», destinando-se as proibições, de um modo geral, a «assegurar a concreta obtenção pelos consumidores finais dos bens ou serviços a que tendem os contratos singulares».

As cláusulas a que nos reportamos contrariam também esta proibição, para além de contrariarem o disposto no art. 15 do DL 446/85, pelo que se declaram as mesmas nulas.

\*

Nas Cláusulas 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”, cláusula 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” e Cláusula 29ª das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado”, sob a epígrafe “Foro”, estabelece-se que “O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice”.

Alega o demandante que tais cláusulas são proibidas em contratos deste tipo, porque violam valores fundamentais do direito, defendidos pelo princípio da boa-fé e em concreto, lei imperativa, como é o caso do art.º. 74º nº 1 do CPC, por impor por via

**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)****8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgjciveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.OYXLSB

convencional que a Ré, pessoa colectiva, apenas seja demandada na sua sede em Lisboa, quando no art.º 74º n.º 1, 2ª parte do CPC se concede ao credor o direito de optar pelo Tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida.

Quanto a este ponto responde a Ré que, tendo em atenção a alteração legislativa verificada e os entendimentos que maioritariamente vêm sendo seguidos pela jurisprudência, a ora Ré, para que não surjam quaisquer dúvidas sobre a legalidade das cláusulas de aforamento aí referidas, irá alterar os clausulados dos seus produtos de seguros, incluindo os que estão em causa nos presentes autos, e as respectivas informações pré-contratuais.

De acordo com o art.º 19-g) da LCCG são proibidas, consoante o quadro negocial padronizado, designadamente, as cláusulas contratuais gerais que «estabeleçam um foro competente que envolva graves inconvenientes para uma das partes, sem que os interesses da outra o justifiquem».

Menezes Leitão salienta que se trata de disposição «que se justifica em virtude da estipulação de um foro gravemente inconveniente representar uma séria limitação à faculdade de a outra parte recorrer a tribunal».

José Manuel de Araújo Barros, na obra citada, refere, a propósito, que «na ponderação que subjaz à alínea g) do artigo 19º, se deve relativizar a adjectivação constante da expressão “graves inconvenientes”, subordinando-a ao juízo de valor insito na segunda parte do preceito – “sem que os interesses da outra a justifiquem”. De molde a que se accione a proibição sempre que se não constate um interesse do predisponente que se sobreponha aos inconvenientes que para o aderente resultam da escolha de um foro convencional diverso daquele que resultaria da lei». Isto, tendo em conta que face à menção ao “quadro negocial padronizado”, sendo a cláusula dirigida a uma generalidade de destinatários, «a ponderação a efectuar terá de se situar no juízo do predisponente por referência a esse conjunto de pessoas, o que, remetendo necessariamente para o tipo de contrato, exclui das circunstâncias a considerar na avaliação da boa ou má fé do predisponente aquelas que são exclusivas de cada um dos indivíduos que vieram a aderir àquele».

No caso que nos ocupa temos os contrato-tipo a que nos reportamos - “Plano Protecção Crédito Individual – Seguro de Vida Individual”, “Plano de Protecção ao Crédito à Habitação – Seguro de Vida Individual”, “Plano de Protecção ao Negócio – Seguro de Vida



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.OYXLSB

Individual”, “Seguro de Vida Individual – Condições Gerais”, nos quais se estabelece que o foro competente para qualquer pleito emergente daqueles contratos é o do local de emissão da apólice.

Sucedo que a presente acção foi intentada em Outubro de 2009, já após a lei 14/2006, de 26-4, ter procedido à alteração do nº 1 do art.º 74 do CPC o qual passou a dispor: «A acção destinada a exigir o cumprimento de obrigações, a indemnização pelo não cumprimento ou pelo cumprimento defeituoso e a resolução do contrato por falta de cumprimento é proposta no tribunal do domicílio do réu, podendo o credor optar pelo tribunal do lugar em que a obrigação deveria ser cumprida, quando o réu seja pessoa colectiva ou quando, situando-se o domicílio do credor na área metropolitana de Lisboa ou do Porto, o réu tenha domicílio na mesma área metropolitana».

Sendo que o nº 1-a) do art.º 110 do mesmo Código, igualmente na redacção que lhe foi dada por aquela lei é do seguinte teor: «A incompetência em razão do território deve ser conhecida oficiosamente pelo tribunal, sempre que os autos fornecerem os elementos necessários, nos casos seguintes: a) Nas causas a que se referem... a primeira parte do n.º 1 e o n.º 2 do art.º 74ª...».

Já o nº 1 do art.º 100 do CPC determina que: «As regras de competência em razão da matéria, da hierarquia, do valor e da forma de processo não podem ser afastadas por vontade das partes; mas é permitido a estas afastar, por convenção expressa, a aplicação das regras de competência em razão do território, salvo nos casos a que se refere o artigo 110º».

Na sequência, o *Acórdão Uniformizador de Jurisprudência n.º 12/2007* veio a definir que «as normas dos artigos 74º, n.º1, e 110º, n.º1, alínea a), ambos do Código de Processo Civil, resultantes da alteração decorrente do artigo 1º da Lei n.º 14/2006, de 26 de Abril, aplicam-se às acções instauradas após a sua entrada em vigor, ainda que reportadas a litígios derivados de contratos celebrados antes desse início de vigência com cláusula de convenção de foro de sentido diverso».

Neste circunstancialismo haverá que reconhecer que a alínea g) do art. 19 perdeu parte do seu interesse.

Contudo, como entendeu o STJ no seu acórdão de 20-01-2010 a propósito de cláusula equivalente, reconhecendo-se que a mesma «tem actualmente um âmbito muito



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º)**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgciveis@tribunais.org.pt

Proc. Nº 2379/09.0YXLSB

reduzido considerada a nova redacção dada ao artigo 74.º/1 e à alínea a) do artigo 110.º ambos do C.P.C. e atenta ainda a prolação do acórdão de uniformização de jurisprudência de 18-10-2007 - tal cláusula será aplicável a situações em que a resolução se fundamenta na alteração das circunstâncias ou nas acções de anulação ou de declaração de nulidade que a ré possa intentar». Ao que parece o legislador de 2006 não incluiu no âmbito a protecção do consumidor – que prosseguiu - as acções de resolução contratual com fundamento noutro que não o incumprimento (como seja a resolução por alteração das circunstâncias) nem as acções de anulação ou declaração de nulidade do contrato.

Para essas acções - que se encontram excluídas do âmbito do art.º 74º do CPC - regem as disposições dos arts. 85, nº 1 e 86, nº 2, do mesmo Código. Assim, sendo propostas pelo tomador do seguro, teriam como foro competente o da sede da administração principal da seguradora (art.º 86, nº 2); mas sendo propostas pela seguradora teriam como foro competente o do domicílio do tomador do seguro (art.º 85º, nº 1).

Ora, muito embora neste contexto o âmbito de aplicação da cláusula em referência nos autos seja muito reduzido, *nem por isso o privilegiar do interesse da locadora deixa de se apresentar como desproporcionado no confronto com os inconvenientes para o consumidor - mesmo nessas escassas hipóteses se colocará a questão, nada justificando a imposição ao consumidor dos inconvenientes daí decorrentes.*

Saliente-se que a circunstância, por regra, a R. integrar o lado passivo das acções judiciais em que participa, no âmbito das relações contratuais entre seguradora e tomadores, segurados e/ou beneficiários, não desvirtua o que acabámos de afirmar, sendo irrelevante o maior ou menor número de casos que se registre.

Estas cláusulas, violam assim a boa fé e, como tal, são nulas.

A Ré porque vencida deve suportar as custas respectivas (art. 527 nº 1º do CPC)

\*

**5. DECISÃO**

Pelo exposto, julgo procedente a presente acção que o Ministério Público intentou contra Crédito Agrícola Vida – Cª Seguros, S.A., e, conseqüentemente, decido:

- a) Declarar nulas as cláusulas 22ª, nº 1, alínea a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”, a cláusula 22ª nº 1 alínea a) das



**Juízos Cíveis de Lisboa (6º A 8º )**

**8º Juízo Cível**

Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213874221 Mail: lisboa.sgcriveis@tribunais.org.pt

Proc.Nº 2379/09.OYXLSB

- “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo e a cláusula 23ª nº 1 alínea a) das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado” sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras”;
- b) Declarar nulas as cláusulas 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”, Cláusula 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” e ainda a Cláusula 29ª das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado” sob a epígrafe “Foro”

Condeno a Ré a abster-se de usar as ditas cláusulas em todos os contratos que de futuro ainda venha a celebrar.

Condeno a Ré a dar publicidade desta proibição por intermédio de anúncio a publicar em dois jornais diários de âmbito nacional e grande circulação, em três dias consecutivos, no prazo de 30 dias após o trânsito em julgado da presente decisão, vindo aos autos comprovar tal publicação.

Custas pela Ré- art. 527º do CPC

Registe e notifique.

Cumpra-se o disposto no art. 34º do DL nº 446785 de 25.10.

Lisboa, 2014.02.18





398  
FTE

## TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Apelação

Processo n.º 2379/09.0YXLSB.L1

Acórdão

I-

Nesta acção, com processo sumário, prevista nos artigos 25º e 29º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, intentada pelo Ministério Público, contra Crédito Agrícola Vida, Companhia de Seguros, S.A, na sentença, julgando a acção procedente, além do mais decidiu-se:

- 1- Declarar nulas as cláusulas 22ª, n.º 1, alínea a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”, a cláusula 22ª, n.º 1, alínea a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo e a cláusula 23ª n.º 1 alínea a) das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado” sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras”;
- 2 - Declarar nulas as cláusulas 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”, Cláusula 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” e ainda a Cláusula 29ª das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado” sob a epígrafe “Foro”.

A ré interpôs recurso de apelação da sentença, apresentando a sua alegação de recurso com as seguintes conclusões:

- 1ª- Dos factos dados como provados, bem como dos documentos que constituem as apólices da recorrente, em causa, resulta que, contrariamente ao que foi decidido pelo tribunal a quo, as cláusulas 22ª, n.º 1, al. a), das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito” e das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” e a cláusula 23ª, n.º 1, alínea a), das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado”, não são proibidas, uma vez que, efectivamente, não contendem com o princípio da boa fé consagrado nos artigos 15º e 16º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, nem com o disposto no artigo 21º, alínea g), do mesmo Decreto-Lei n.º 446/85;
- 2ª- Para a subscrição dos seguros da recorrente, quando um cliente pretende subscrever um dos seguros de grupo em causa, é-lhe entregue por um dos mediadores de seguros da recorrente, constituídos pelas várias caixas de crédito agrícola mútuo que se encontram espalhadas pelo país, um impresso que constitui uma proposta de seguro (designado por “Declaração Individual de Adesão”) relativo ao produto de seguro em causa, conforme documentos de fls. 65/70, 71/79, 80/88, 89/97 e 98/103, sendo importante analisar, especificamente, tudo quanto consta desses documentos;
- 3ª- No início destes impressos existe um espaço em branco para ser preenchido com a identificação do proponente do seguro e com os termos do seguro pretendido (data de início, capital seguro e beneficiários), constando, a seguir, as informações pré-contratuais que constam desses documentos, que são essenciais para que o proponente do seguro conheça, em pormenor, as condições essenciais do seguro que pretende subscrever;
- 4ª- Uma vez prestadas estas informações escritas, é feita uma advertência ao proponente do seguro, a respeito da declaração inicial de risco, de que está obrigado, “antes da celebração do Contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente tenha por significativas para apreciação do risco pela CA Vida, mesmo relativamente a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela CA Vida para o efeito”, explicitando-se, expressamente, o que é que acontece, e quais são as consequências, se esse dever não for cumprido pelo cliente, quer em caso de incumprimento doloso, quer em caso de incumprimento negligente;
- 5ª- Segue-se uma declaração ou autorização sobre a protecção de dados, concretizando-se junto do cliente os fins e o âmbito da utilização desses dados pessoais, cuja consulta e tratamento são sujeitos a autorização;
- 6ª- Seguidamente, e com muita relevância para o que está em causa nos presentes autos, consta a declaração ou autorização do proponente do seguro para acesso aos seus dados de saúde, conforme fls. 68/69, 78, 86/87 e 95/96 dos autos (ponto 11 dos factos provados), a qual pela importância e a relevância que tem, está escrita em letra realçada, e para reforçar mais a sua leitura, existe um espaço próprio e específico para o proponente do seguro assinar esta declaração, muito embora, a seguir mais em baixo, tenha que assinar outra vez;



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

Fama

398  
F.T.

7ª- Depois desta declaração ou autorização, e conforme consta dos documentos de fls. 65/70, 71/79, 80/88, 89/97 e 98/103, é ainda declarado pelo proponente do seguro, também com uma nova assinatura sua logo por debaixo, que está inteiramente esclarecido e ciente do dever que tem de ter que declarar com verdade e com exactidão sobre todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela CA Vida (...), que está perfeitamente ciente das consequências do incumprimento desse seu dever, e declara ter respondido com inteira verdade às perguntas constantes desta declaração individual de adesão (...);

8ª- E que (...) declara também ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomou conhecimento das condições aplicáveis ao mesmo, designadamente, as constantes das informações pré-contratuais que constam da presente declaração individual de adesão de seguro, das condições gerais da apólice e as constantes das suas condições particulares, com elas concordando inteiramente;

9ª- O cliente tem, ainda, que preencher a declaração de saúde que consta da parte final dos impressos (declarações individuais de adesão) – fls. 70, 79, 88, 97 e 103 –, que contém inúmera informação (que pode variar de produto para produto) sobre a sua situação física e de saúde e com diversas perguntas relativas aos seus antecedentes em matéria de doenças e historial clínico;

10ª- É com base nas declarações prestadas pelo proponente do seguro, e muito em especial nas declarações de saúde, com o seu historial clínico, que a recorrente avalia o risco em causa e decide aceitá-lo nas condições em que aceita (designadamente, quanto ao valor do prémio a pagar e quanto ao mesmo ter ou não algumas exclusões, nomeadamente em matéria de invalidez);

11ª- Trata-se, pois, de um negócio de boa fé, em que a companhia de seguros toma, naturalmente, como verdadeiras as declarações prestadas pelo proponente do seguro, acreditando naquilo que este lhe informa acerca do seu estado de saúde e passado clínico, e decidindo aceitar o seguro, em determinadas condições, em face dessas informações;

12ª- Só nalgumas situações mais excepcionais, que estão pré-determinadas, é que a recorrente (assim como acontece com as demais companhias de seguros) solicita, também, para análise do risco, a realização prévia de exames médicos e ou análises das pessoas seguras, como seja no caso de se tratar de capitais seguros muito elevados ou no caso de as pessoas seguras terem já uma idade mais avançada, casos em que, tendo em atenção que o risco, em termos objectivos, é maior, justifica-se realizar previamente exames médicos à pessoa segura;

13ª- Mas isso não ocorre, nem pode ocorrer, na grande maioria dos seguros de vida comercializados pela recorrente (ou por qualquer companhia de seguros com actividade em Portugal), uma vez que, se fossem realizados exames médicos completos a todos os que pretendessem celebrar um seguro, os custos a suportar com esses exames fariam com que os prémios de seguro a pagar pelos clientes atingissem valores muitíssimo elevados e desproporcionados em muitas situações, o que levaria a que muitos deles não tivessem, sequer, possibilidade ou condições de celebrá-los;

14ª- Daí que, por regra, e no próprio interesse, também, dos proponentes do seguro, a avaliação do risco seja feita com base nas declarações de saúde prestadas pelos mesmos, para o que são insistentemente advertidos de que têm que declarar com exactidão e verdade ao que lhes é perguntado, razão pela qual também os mesmos autorizam o acesso pela recorrente aos seus dados de saúde;

15ª- A obrigação de entrega de um atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento tem, pois, inteira justificação, designadamente para efeitos de avaliação do enquadramento do sinistro nas respectivas apólices e da verificação de eventuais situações que estão excluídas das garantias dos contratos;

16ª- Entendeu, no entanto, o Tribunal a quo, que tais cláusulas são proibidas por serem contrárias à boa fé, e por modificarem os critérios de repartição do ónus da prova, em síntese, com o fundamento de que;

17ª- A ré faz depender o pagamento do capital seguro da entrega por parte do beneficiário de dados considerados “sensíveis”, sendo certo que as normas constitucionais e os diplomas legais em vigor proibem o acesso das seguradoras aos dados pessoais de saúde dos titulares segurados já falecidos, sem o consentimento expresso destes para esse efeito;



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*[Handwritten signature]*

400  
FTR

18ª- Não havendo lei com regime habilitante ao acesso aos dados pessoais dos segurados falecidos, as companhias de seguros e os familiares destes titulares, para efeitos de pagamento ou recebimento de indemnização decorrente da morte do segurado em virtude de contrato de seguro do ramo vida, só podem aceder aos dados pessoais de saúde dos titulares se estes tiverem dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso para esse acesso, conforme atrás se explicitou;

19ª- Os dados pessoais necessários e suficientes para essa finalidade são os que respeitam exclusivamente à origem, causas e evolução da doença que provocou a morte dos titulares segurados;

20ª- E provado o óbito da pessoa segura, de acordo com as regras da distribuição do ónus da prova consignadas no artigo 342ª do Código Civil, seria à seguradora que competiria demonstrar que havia feito declarações inexactas ou reticentes quanto à sua saúde ou que ocorria qualquer causa de exclusão na cobertura dos riscos - factos impeditivos ou extintivos do direito à indemnização - não podendo ela transferir para outrem esse ónus - mesmo numa fase anterior à discussão em juízo;

21ª- Carecem de fundamento os argumentos do Tribunal recorrido, uma vez que conforme consta dos documentos de fls. 65/70, 71/79, 80/88, 89/97 e 98/103 dos autos (ponto 11 dos factos provados), contrariamente ao que acontece em muitas outras situações no mercado segurador em Portugal, nos casos em apreço existe uma autorização expressa e escrita do segurado ou pessoa segura, e por ele assinada por debaixo, para que a recorrente possa aceder aos seus dados pessoais de saúde após a sua morte;

22ª- Na estrita medida do necessário para o apuramento da origem, causas e evolução da doença ou acidente de que resultou a sua morte, consentimento que, tendo em atenção os termos em que é prestado, não pode deixar de ser considerado informado, livre, específico e expresso para esse acesso;

23ª- Não podem, pois, proceder os fundamentos da sentença recorrida relativos à falta de autorização do titular dos dados sensíveis, para acesso aos mesmos, pois nos casos em apreço essa autorização existe e é válida e legal;

24ª- As cláusulas contratuais em questão, relativas à entrega de atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento (pontos 6, 7 e 8 dos factos provados) estão intimamente, e directamente, ligadas à autorização que o segurado ou pessoa segura dá a propósito do acesso aos seus dados de saúde, e que consta do ponto 11 dos factos provados, e que confere o direito à CA Vida ou aos beneficiários a acederem aos seus dados de saúde, autorizando o seu médico assistente e os demais médicos a entregarem à CA Vida, ou a um seu representante, ou aos beneficiários, o atestado em causa, na estrita medida do necessário para o apuramento da origem, causas e evolução da doença ou acidente de que resultou a morte;

25ª- No caso dos seguros em apreço, e contrariamente ao que resulta da sentença recorrida, a recorrente não transfere a obrigação de obtenção do atestado em causa para os beneficiários, uma vez que a própria recorrente também tem o direito (e o dever) de obter esse documento junto do médico do segurado ou pessoa segura ou junto dos demais médicos ou unidades de saúde em que o mesmo tenha sido tratado ou acompanhado;

26ª- O que se exige nas cláusulas em questão, é que seja entregue à recorrente tal atestado, seja através dos beneficiários, seja directamente pelos médicos ou entidades de saúde em causa, não se impondo, nem se obrigando, pois, que seja (apenas) o beneficiário a entregar tal documento;

27ª- Alias, é a própria recorrente quem, muitíssimas das vezes, solicita directamente o atestado aos médicos ou às unidades de saúde em causa, como, por exemplo, aconteceu no caso a que respeita a deliberação n.º 38/2003, da Comissão Nacional de Protecção de Dados, que está junta aos autos a fls. 104/105;

28ª- O facto de se prever que o atestado possa também ser solicitado aos beneficiários, como por vezes acontece na prática, tem apenas em vista acelerar a conclusão dos processos de regularização dos sinistros, existindo casos em que a interacção com os mesmos é essencial para serem ultrapassados alguns constrangimentos resultantes da informação disponível, levando-se à sua conclusão mais rápida;



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*[Handwritten signature]*

401  
FA

29ª- As cláusulas em apreço visam, pois, facilitar, e não dificultar o pagamento, uma vez que a colaboração para o efeito das entidades intervenientes não assume um padrão comum, acontecendo muitas vezes que o processo de obtenção de documentos levado a cabo directamente pela recorrente, ao abrigo da autorização que lhe foi dada, é um processo mais burocrático e moroso;

30ª- Salienta-se, também, que, o atestado em causa respeita a situações em que a morte ocorra por motivos de doença, pelo que, naturalmente, o mesmo é excluído nas situações de morte presumida ou em consequência de acidentes, assim como nas situações de satisfação impossível;

31ª- Assim, não tem razão o Tribunal recorrido quando concluiu que cláusulas em questão são proibidas, por contenderem com o princípio da boa fé consagrado nos artigos 15º e 16º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, e com o disposto no artigo 21º, al. g), do mesmo Decreto-Lei n.º 446/85;

32ª- Ao decidir como decidiu, a sentença recorrida violou, designadamente, os artigos 15º, 16º e 21º, al. g), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro;

33ª- No que respeita às cláusulas constantes das condições gerais da apólice em questão, relativas ao "Foro", a recorrente, para que não surgissem quaisquer dúvidas sobre a legalidade dessas cláusulas de aforamento, informou logo na sua contestação que iria alterar os clausulados dos seus produtos de seguros, incluindo os que estão em causa nos presentes autos, e as respectivas informações pré-contratuais;

34ª- Por despacho de 12/10/2011, foi ordenada a notificação da ré para juntar aos autos os clausulados dos contratos em questão nos autos, já com as alterações entretanto introduzidas;

35ª- Em 26/10/2011, a ré juntou aos autos os respectivos clausulados (condições gerais da apólice e declarações individuais de adesão) já com as alterações introduzidas quanto ao foro competente para dirimir os litígios emergentes os respectivos contratos, passando as cláusulas do foro a ter a seguinte redacção: "O foro competente para dirimir os litígios emergentes desde Contrato é o fixado na lei civil";

36ª- O objecto da presente acção inibitória consistia (em parte) na proibição da utilização futura dessas cláusulas do foro (iniciais);

37ª- A recorrente, conforme consta dos autos, retirou essas cláusulas (do foro) dos contratos a celebrar, substituindo-as por outras que não merecem já qualquer censura, levando ao desaparecimento do objecto da acção, quanto às cláusulas do foro;

38ª- O desaparecimento do objecto da acção traduz-se numa inutilidade superveniente da lide, com a consequente extinção da instância, o que o Tribunal recorrido que devia ter declarado;

39ª- Não tendo declarada extinta a instância, quanto a essa parte (cláusulas do "Foro" nas condições gerais da apólice em causa), a sentença recorrida violou, também, designadamente, o artigo 277º, al. e), do Código de Processo Civil;

40ª- O presente recurso é interposto da douda sentença recorrida, e é admissível, tendo, designadamente, em atenção, a natureza do processo, o valor da acção (€ 30.000,01) e que o facto de a recorrente (ré na acção) ter decaído totalmente nos pedidos - cfr. artigos 629º, n.º 1, e 631º, n.º 1, do Código de Processo Civil.

As contra-alegações contêm as seguintes conclusões:

1ª- A acção inibitória é uma acção de fiscalização em abstracto. Que se encontra a montante de qualquer celebração em concreto de um contrato com base naquele formulário. Pode inclusivamente nunca ter ainda sido celebrado nenhum contrato com aquele formulário. E esse facto não obsta à propositura da acção inibitória;

2ª- A classificação de um contrato como de adesão para efeitos de acção inibitória tem resultar exclusivamente da análise do próprio impresso ou minuta, que é apresentado pelo proponente aos clientes em geral, apreciado e associado com as regras da experiência comum. A análise desse contrato terá de se basear apenas no seu conteúdo;

3ª- Partindo desde pressuposto, nesta acção, como em qualquer outra acção inibitória, teremos de nos limitar a analisar as cláusulas em apreço, convocando o seu texto, e o texto de todo o clausulado em que estão inseridas;



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*Fano*

*Co:*  
*FITA*

4ª- A questão reduz-se, assim, no essencial, à existência, nos contratos de seguros em apreço, de cláusulas que fazem impender sobre os beneficiários a obrigação de apresentarem atestados médicos e elementos clínicos sobre as causas, início e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento, como condição para receberem as importâncias seguras;

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

6ª- A Lei de Protecção de Dados Pessoais (LPDP) exige que esse consentimento seja expresso e específico. Que deva ser prestado pelos titulares segurados através de cláusulas contratuais destacadas, separadas e autonomizadas da restante parte do contrato, permitindo-lhes que possam assinar em lugares próprios e autónomos, diferentes até da outorga da restante parte do contrato pré-definido pelas seguradoras;

7ª- As cláusulas contratuais gerais que exigem dos beneficiários a apresentação de atestado médico e elementos clínicos onde constem as causas e a evolução da doença que causou o falecimento são abusivas, porque contendem com o princípio da boa fé previsto nos artigos 15º e 16º e porque invertem o ónus da prova – artigo 21º, al. g), todos do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro;

8ª- E são abusivas porque desvirtuam excessivamente o equilíbrio dos interesses das partes contratantes, em prejuízo dos aderentes, já que, por via delas, a ré seguradora impõe aos beneficiários o cumprimento de uma obrigação que pode dificultar (e ou até mesmo impossibilitar) o recebimento das compensações;

9ª- A prova que o beneficiário tem de fazer é a da existência do seguro e da ocorrência da morte. Sendo que os documentos adequados a fazer prova de morte são o assento de óbito e ou o certificado de óbito (este é passado por um médico e contém a causa da morte). Documentos que são de acesso público e relativamente aos quais não haverá nenhuma dificuldade para o beneficiário de os obter;

10ª- É de todo injustificado exigir ao beneficiário, como condição do pagamento da indemnização, a junção de outros documentos, designadamente atestado médico, a que ele muito dificilmente terá acesso, ainda para mais quando a própria Ré a ele pode ter acesso por via da autorização que tem do segurado;

11ª- É à seguradora que incumbe o ónus de provar que se verifica uma causa de exclusão prevista na apólice, não cabendo aos beneficiários fazer a demonstração da inexistência de qualquer das cláusulas de exclusão (cfr. neste sentido, entre outros, o acórdão da Relação do Porto de 7/11/2005 disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt));

12ª- Com efeito, a junção do atestado médico destina-se a excluir dúvidas que a ré seguradora tenha sobre a causa da morte dos titulares segurados e sobre o seu dever de indemnizar. Destina-se a fazer prova de um facto impeditivo ou extintivo do direito de indemnizar. E, nos termos gerais de direito, a prova de tais factos é da responsabilidade do réu;

13ª- Sendo inaceitável que a ré seguradora, por via do funcionamento das cláusulas em apreciação, faça também recair sobre os beneficiários o ónus dessa prova. Ou seja, que transfira para o beneficiário um ónus que só a ela diz respeito, em clara violação do preceituado no artigo 21º, al. g), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro;

14ª- Pelo exposto, resulta à evidência que as cláusulas que obrigam os beneficiários a apresentar atestados dos médicos assistentes sobre as causas, início e duração da doença ou da lesão corporal que provocou a morte das pessoas seguras são abusivas, porque contendem com o disposto nos artigos 21º, al. g), 15º e 16º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro;

15ª- As cláusulas do foro sindicadas contendem com “valores fundamentais do direito” defendidos pelo princípio da boa-fé (artigos 15º e 16º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro), em concreto, lei imperativa como é o caso do artigo 74º, n.º 1º, do Código de Processo Civil, na redacção introduzida pela Lei n.º 14/06, de 26 de Abril, que corresponde na versão actualizada ao artigo 71º, n.º 1, do Código de Processo Civil (neste sentido, ver acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 18 de Outubro de 2007, processo 07B2775; acórdão da Relação de Lisboa de 13 de Fevereiro de 2007, processo 10121/2006-1, e acórdão da Relação de Lisboa de 15 de Março de 2007, processo 2408/07-6, disponíveis em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)), ao permitirem à recorrente, nos



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*Kant*

403  
*FRA*

casos de acções destinadas a obter indemnização pelo não cumprimento ou cumprimento defeituoso e a resolução do contrato por falta de cumprimento, que o foro competente seja determinado por via convencional, através do local de emissão da apólice;

16ª- A sentença recorrida não violou qualquer preceito legal, antes tendo feito uma correcta aplicação do Direito.

Para a pretendida alteração da decisão, visto o disposto no artigo 639º, n.º 1, do Código de Processo Civil, cumpre apreciar as questões colocadas pela recorrente nas conclusões da sua alegação de recurso

II-

Consta da sentença a seguinte matéria provada:

1- A ré, que se encontra registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o n.º 504 405 489, tem por objecto social o exercício da actividade de seguros directos e resseguros do ramo vida, podendo ainda exercer actividades conexas ou complementares daquela, nos termos da lei;

2- No exercício de tal actividade, a ré procede à celebração, entre outros, dos acordos copiados a fls. 25 a 35, 36 a 47, 48 a 53, que se dão por integralmente reproduzidos, denominados, respectivamente:

“Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”;

“Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” e

“Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado”;

3- Para tanto a empresa apresenta aos interessados que com ela pretendem contratar os clausulados já impressos e previamente elaborados, análogos aos mencionados na alínea anterior;

4- Tais clausulados não contêm quaisquer espaços em branco para serem preenchidos pelos contratantes que em concreto se apresentem a contratar com a ré;

5- Tais impressos, com as cláusulas neles insertas, destinam-se a ser utilizados pela ré, no presente e no futuro, para contratação com quaisquer interessados;

6- A cláusula 22ª, n.º 1, al. a), das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super crédito”, sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras, estipula o seguinte:

«1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da pessoa segura o atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento;

7- A cláusula 22ª, n.º 1, al. a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo” sob a epígrafe “Pagamento das importâncias seguras”, estipula o seguinte:

«1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da Pessoa Segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento»;

8- A cláusula 23ª, n.º 1, al. a), das “Condições Gerais da Apólice – Protecção Empresa Viva Grupo Fechado”, sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras”, estipula o seguinte:

«1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da Pessoa Segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento»;



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*Handwritten signature: Ana*

*Handwritten numbers: 404 and 171*

9- A cláusula 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo”, sob a epígrafe «Foro», estipula o seguinte:

«O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice».

10- A cláusula 29ª das “Condições Gerais da Apólice – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado”, sob a epígrafe «Foro», estipula o seguinte:

«O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice»;

11- Consta dos documentos copiados a fls. 65/70 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Super Crédito»), 71/79 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Família»), 80/88 (intitulado «Declaração individual de Adesão – Protecção Crédito Habitação»), 89/97 (intitulado «Declaração individual de Adesão – Protecção Empresa Viva»), antes do espaço destinado à assinatura do interessado («Pessoa Segura/Segurado»), o seguinte:

«Acesso a dados pessoais de saúde – Declaração/Autorização» «Declaro expressamente autorizar a CA Vida e os beneficiários por mim indicados a confirmarem, mesmo depois da minha morte, as declarações que prestei sobre o meu estado de saúde, junto do meu médico assistente ou de outros médicos dos Hospitais ou outras Unidades de Saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como junto de Entidades Oficiais e Companhias de Seguros, os quais, nessa medida, desobrigo do segredo profissional para comigo.

«Declaro, ainda, expressamente, por entender ser também do meu interesse, tendo em atenção as condições do contrato de seguro em causa, autorizar o meu médico assistente e os demais médicos dos Hospitais ou outras Unidades de saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como outras entidades Oficiais e Companhias de Seguros, a entregarem à CA Vida, ou a um seu representante, ou aos beneficiários por mim indicados, informações ou relatórios sobre o meu estado de saúde ou relativas ao meu historial médico ou a qualquer hospitalização, recomendação, diagnóstico, tratamento, enfermidade ou doença, na estrita medida do necessário para o apuramento da origem, causas e evolução da doença ou acidente de que resultou a minha morte.

«Mais declaro que este consentimento que agora é por mim prestado – para que a CA Vida possa aceder aos meus dados de saúde, nos termos acima referidos -, é prestado livremente e é específico para os referidos fins, estando inteiramente esclarecido e informado que os dados de saúde são dados sensíveis e sujeitos a confidencialidade. No entanto, considero que o acesso pela CA Vida aos meus dados de saúde após a minha morte, são essenciais para que a CA Vida possa analisar devidamente o processo e proceder ao pagamento da quantia segura (nos termos do Contrato de Seguro), razão pela qual autorizo expressa e conscientemente o acesso aos meus dados de saúde, nos termos acima referidos.

«Declaro, por fim, estar inteiramente informado e esclarecido que a recusa em prestar este consentimento para acesso aos meus dados de saúde, seria motivo para não celebração do contrato de seguro, uma vez que isso iria mais tarde criar dificuldades ao apuramento de dados e elementos essenciais para a CA Vida pudesse proceder ao pagamento da quantia segura».

12- Consta também dos documentos copiados a fls. 65/70 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Super Crédito»), 71/79 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Família»), 80/88 (intitulado «Declaração Individual de Adesão – Protecção Crédito Habitação») e 89/97 (intitulado «Declaração Individual de Adesão - Protecção Crédito Individual»), antes do espaço destinado outra assinatura do interessado («Pessoa Segura/Segurado»), o seguinte:

«O signatário declara também ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomou conhecimento das condições aplicáveis ao mesmo, as constantes das informações pré-contratuais que constam da presente Declaração Individual de Adesão de Seguro, das Condições Gerais da Apólice e as constantes das Condições Particulares, com elas concordando inteiramente.

«Declara ainda o signatário que foi inteiramente esclarecido acerca das modalidades de seguro que a CA Vida oferece, sendo o que resulta da presente Declaração Individual de Adesão o conveniente para a cobertura que pretende».

13- Consta também do documento copiado a fls. 98/103 («Declaração Individual de Adesão – Protecção Empresa Viva»), antes do espaço destinado a outra assinatura do interessado, o seguinte:



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

405  
F.A.R.  
Fam

«Declaro ainda ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomei conhecimento das condições aplicáveis ao contrato, designadamente, as constantes das Condições Gerais e Especiais da Apólice que me foram entregues e as constantes das Condições Particulares, com elas concordando inteiramente, bem como declaro que estou inteiramente esclarecido sobre as cláusulas e condições do contrato, designadamente quanto a garantias, exclusões e actualizações de prémios e quanto a garantias, exclusões e actualizações de prémios e quanto à nulidade do seguro no caso de omissões, declarações inexactas ou incompletas».

14- Consta dos documentos identificados em 2 - «Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito» e «Condições Gerais da Apólice-Seguro de Vida Grupo», sob o nº 3 da respectiva «Cláusula Preliminar», o seguinte:

«O presente contrato é, também, integrado no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas propostas/Declarações de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos».

15- E consta do documento identificado em 2 como «Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado», sob o nº 3 da respectiva «Cláusula Preliminar», o seguinte:

«O presente contrato, é, também, integrado no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas Propostas/Boletins Individuais de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos».

16- A Ré, directamente ou através dos seus mediadores de seguros (Caixa de Crédito Agrícola Mutuo), entrega a todos os interessados na subscrição dos seguros, os impressos copiados a fls. 65/70, 71/79, 80/88, 89/97 e 98/103 que se dão por reproduzidos;

17- Os quais consubstanciam as propostas a apresentar pelos mesmos interessados para poderem aderir aos acordos identificados em 2.

Cumpra acrescentar à matéria provada a matéria constante da al. D) dos factos assentes na selecção da matéria de facto, que não transitou para o elenco da matéria provada constante da detença acima transcrito, sob o seguinte ponto 18

18- A cláusula 28ª das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito”, sob a epígrafe «Foro», estipula o seguinte:

«O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice».

Na sentença foram declaradas nulas, por aplicação dos artigos 15º, 16º e 21º, al. g), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, as cláusulas que estabelecem que o pagamento das importâncias seguras depende da apresentação, em caso de morte, da certidão de óbito da pessoa segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento.

Ora a primeira questão colocada pela recorrente é, precisamente, a questão da incorrecção desta decisão, pretende a recorrente que deveria ter sido absolvida do pedido no tocante a tais cláusulas.

Antes de mais importa estabelecer que, ao contrário do que a recorrente pretende apresentar e aparentar nas conclusões da sua alegação de recurso, a questão não reside na necessidade ou na utilidade da recorrente obter informação médica indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento do segurado, nem está em a recorrente não dispor de autorização do falecido segurado permitindo à recorrente, ou aos beneficiários, obter informação médica indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento do segurado.

A questão reside em estar ao alcance da recorrente fazer depender o pagamento das importâncias seguras da apresentação, pelos beneficiários, de atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento.





TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*Handwritten signature*

406  
FTE

Efectivamente, logo perante o senso comum, o segmento das cláusulas respeitante à apresentação de atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento do segurado é uma imposição, ou uma solicitação, dirigida aos beneficiários.

E, por isso, destinada a estabelecer-lhes a obrigação de obtenção dessa informação médica para pedirem pagamento da quantia estabelecida no contrato de seguro a seu favor, para pedirem pagamento das importâncias seguras como consta das cláusulas em apreço.

É evidente que a cláusula, com a redacção em questão, não visa, por absurdo, exigir da própria recorrente a apresentação da informação médica, nem visa indicar aos beneficiários que, o eventual pagamento das importâncias seguras, é precedido da obtenção, pela recorrente, de informação médica para efeitos de avaliação do enquadramento do sinistro nas respectivas apólices e da verificação de eventuais situações que estão excluídas das garantias dos contratos.

Outras fórmulas da língua portuguesa se encarregam de expressar tal indicação.

Estabelece o artigo 15º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, diploma que instituiu o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, que são proibidas as cláusulas contratuais gerais contrárias à boa fé.

E para aplicação dessa proibição estabelece o artigo 16º desse diploma que se devem ponderar os valores fundamentais do direito, relevantes em face da situação considerada e, especialmente: a) a confiança suscitada, nas partes, pelo sentido global das cláusulas contratuais em causa, pelo processo de formação do contrato singular celebrado, pelo teor deste e ainda por quaisquer outros elementos atendíveis; b) o objectivo que as partes visam atingir negocialmente, procurando-se a sua efectivação à luz do tipo de contrato utilizado.

Não poderia, aliás, ser de outra maneira porque o artigo 15º se refere à boa fé objectiva na realização e cumprimento dos negócios jurídicos, à boa fé como regra de conduta, como arquétipo de conduta social: o procedimento leal, honesto, esmerado, diligente<sup>1</sup>.

Em resumo, no procedimento conforme à boa fé nem o credor pode abusar no modo de fazer valer o seu direito, nem o devedor pode abusar no modo de efectivar o seu dever de cumprir<sup>2</sup>.

E sendo assim, em contexto de cláusulas contratuais, são proibidas as que permitam ao contratante que delas se prevalece, isto é ao contratante que as propõem, que delas se serve nos contratos que, para o exercício da sua actividade, oferece a subscrição, abusar no modo de fazer valer o seu direito enquanto credor, ou abusar no modo de efectivar o seu dever de cumprir enquanto devedor.

Naturalmente que em contexto de cláusulas contratuais gerais e em particular em contexto de relações com consumidores finais não poderiam senão ser em absoluto proibidas as cláusulas contratuais gerais que modifiquem os critérios legais de repartição do ónus da prova. É o que se prescreve no artigo 21º, al. g), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro.

Na verdade em contratos de adesão a possibilidade de modificação das regras legais do ónus da prova poderia conduzir à observância de regras de prova particularmente susceptíveis de permitir ao contratante que delas se prevalece abusar no modo de fazer valer o seu direito ou e abusar no modo de efectivar o seu dever de cumprir.

É certamente por isso que se refere que alterações ao regime geral do ónus da prova são susceptíveis de introduzir, no percurso contratual, dificuldades acentuadas para a obtenção dos bens e serviços nele compreendidos<sup>3</sup>.

Num esquema legal destinado a averiguar se determinada cláusula contratual geral é ou não contrária à boa fé ou a averiguar se modifica ou não os critérios legais de repartição do ónus da prova, tanto interesse tem o autor em demonstrar a proibição como a ré em demonstrar a conformidade da cláusula com a boa fé e com as regras legais do ónus da prova.

<sup>1</sup> Vd. Antunes Varela, Das Obrigações em Geral, 7ª edição, volume II, pg. 14.

<sup>2</sup> Vd. Galvão Telles, Direito das Obrigações, 7ª edição, pg. 15

<sup>3</sup> Vd. Almeida Costa e Menezes Cordeiro, Cláusulas Contratuais Gerais, 1986, pg. 51.



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*Handwritten signature*

407  
FTR

É inegável que a recorrente, porque se prevalece das cláusulas em questão, é a principal interessada, senão a única interessada, na pretensão da subsistência da cláusula nos contratos e, conseqüentemente, é a principal interessada, senão a única interessada, na pretensão da conformidade da cláusula com a boa fé, na pretensão da conformidade da cláusula com as regras legais do ónus da prova.

Tem por isso a recorrente, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 342º, n.º 1, do Código Civil, todo o interesse em demonstrar o seu direito a prevalecer-se dessas cláusulas, mediante a demonstração da aludida conformidade, e conseqüentemente em lograr impedir a proibição.

De resto é mesmo de admitir que acções como a presente se assumem como acções de declaração negativa, como acções negatórias do direito à inclusão em contratos de adesão de determinada cláusula contratual geral.

Cabendo por isso à recorrente, nos termos artigo 343º, n.º 1, do Código Civil, o ónus da prova da conformidade da cláusula com a boa fé e com as regras legais do ónus da prova <sup>4</sup>.

Ora nada permite afirmar que a apresentação do atestado médico em apreço se destine à prova de facto constitutivo do direito do beneficiário ao pagamento contratado a seu favor.

Antes é a própria recorrente que afirma que essa informação médica interessa à avaliação do enquadramento do sinistro nas respectivas apólices e verificação de eventuais situações que estão excluídas das garantias dos contratos.

Quer dizer, a informação médica, com especificação da causa e evolução da doença que causou o falecimento, imposta ou solicitada aos beneficiários, para pedirem pagamento das importâncias seguras, serve na perfeição de meio de prova para a recorrente aferir da verificação de uma qualquer causa de exclusão da cobertura do seguro.

Trata-se afinal de informação que interessa à verificação das situações de exclusão de cobertura de doença, como doença pré-existente não declarada pelo segurado, constantes das cláusulas 4<sup>as</sup> das apólices mencionadas no ponto 2 supra.

Deste modo, ponderando o disposto no artigo 349º do Código Civil, não há senão que presumir que a recorrente com a cláusula em questão pretende encarregar os beneficiários de produzirem prova em seu proveito.

Conseqüentemente a cláusula em questão contraria frontalmente a regra resultante da conjugação das disposições dos artigos 341º e 342º, n.º 2, do Código Civil, ou seja a regra de que cabe à recorrente produzir a prova que entenda necessária para a demonstração da exclusão da cobertura do seguro.

E acresce, ponderando o disposto no artigo 762º, n.º 2, do Código Civil, que a recorrente contraria essa regra abusando no modo de efectuar o seu dever de cumprir.

É que a recorrente, tendo em seu poder documento subscrito pelo tomador ou pessoa segura a autorizar a pesquisa e consulta dos seus dados de saúde, quer encarregar o beneficiário dessa tarefa administrativa e probatória que lhe compete.

Alega, para tanto, que se depara com um processo burocrático <sup>5</sup> e moroso para obter o atestado médico

Todavia está por demonstrar que para o beneficiário tal processo não seja igualmente burocrático e moroso.

Certo é que se, como a recorrente alega, o processo de obtenção do atestado médico pela recorrente, ao abrigo da autorização que lhe foi dada pelo falecido segurado, é um processo burocrático e moroso, então cabe à recorrente agilizá-lo.

Não pode é a recorrente estabelecer uma cláusula que, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 813º do Código Civil, lhe pode permitir endossar a mora para o beneficiário e assim eximir-se à mora decorrente da tarefa administrativa e probatória que lhe compete.

Correcto, a existirem as dificuldades indicadas pela recorrente, será o pedido a familiares ou, pelo menos, a beneficiários de indicação dos hospitais em que o segurado foi assistido ou dos médicos que o trataram.

<sup>4</sup> Vd. acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 26/9/2013, processo 15/10.0TJLSB.L1.S1.

<sup>5</sup> Verdaderamente nem se sabe que significa a afirmação, pois que qualquer procedimento, perante entidade pública ou particular, é em si mesmo burocrático.



TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

*[Handwritten signature]*

408  
FT

É que os beneficiários, atendendo precisamente à boa fé prescrita no artigo 762º, n.º 2, do Código Civil, devem satisfazer tal pedido que certamente, em vista da liquidação do capital seguro, nenhum interesse terão em escusar-se a satisfazer.

Mas não é isso que, com a cláusula em questão, a recorrente deles pretende.

De todo o modo a proibição não deve abranger o segmento das cláusulas que permitem à recorrente impor ou solicitar a apresentação, para pagamento das importâncias seguras e em caso de morte, a certidão de óbito da pessoa segura.

Efectivamente, visto o disposto no artigo 324º, n.º 1, do Código Civil, essa prova é de exigir ao beneficiário, a quem se apresente a reclamar o pagamento das importâncias seguras.

Aliás na economia das alegações constantes da petição inicial depreende-se que esse segmento, verdadeiramente, não devia fazer parte do pedido.

As contra-alegações, designadamente nas suas conclusões 4ª, 9ª, 10ª e 14ª, mostram, precisamente, que o autor não tem razões para requerer a proibição do segmento respeitante à certidão de óbito da pessoa segura, retratam o entendimento de que esse segmento não devia ser considerado no pedido.

Na sentença foram declaradas nulas, por aplicação do artigo 19º, al. g), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, as cláusulas que estabelecem, como competente para a resolução de qualquer litígio emergente dos contratos em causa, o foro do local de emissão da apólice.

A segunda e última questão colocada pela recorrente respeita, precisamente, à incorrecção desta decisão.

Neste tocante pretende a recorrente que a sentença, em lugar dessa decisão de mérito, deveria, por aplicação do disposto no artigo 277º, al. e), do Código de Processo Civil, ter julgado, por inutilidade superveniente da lide, extinta a instância.

A verdade é que a recorrente na contestação, quando alegou que retirou as cláusulas em questão dos contratos para deles passar a constar que o foro competente para dirimir os litígios emergentes do contrato é o fixado na lei civil, não requereu que a instância respeitante a esse pedido fosse julgada extinta por inutilidade superveniente da lide, antes requereu a improcedência da acção.

Assim, ponderando o disposto no artigo 627º, n.º 1, do Código de Processo Civil, a recorrente coloca uma questão que não colocou ao tribunal recorrido e que, por isso, não foi conhecida na sentença.

Trata-se de questão nova, de questão que não pode ser objecto de recurso e que, conseqüentemente, deve improceder.

Todavia, no interesse da predominância da justiça material sobre a formal, cabe referir que não só por essa razão deve improceder a questão.

Atendendo ao disposto nos artigos 1º, n.ºs 1 e 2, 24º, 32º, n.ºs 1 e 2, do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, e 10º, n.ºs 2 e 3, al. c), do Código de Processo Civil, as cláusulas, se definitivamente proibidas, bem como, aliás, outras cláusulas que, substancialmente, se lhes equiparem, não podem continuar a ser recomendadas, isto é não podem constar dos clausulados ainda existentes, e a nulidade da cláusula, ou das que, substancialmente, se lhes equiparem, pode mesmo ser invocada contra a ré seja em acção declarativa tendente a obter a declaração da nulidade, seja por quem esteja ou venha a estar demandado pela ré com fundamento em contratos onde se incluam as cláusulas ou outras que, substancialmente, se lhes equiparem.

Na verdade: a proibição definitiva impede, com a força própria da decisão transitada em julgado, a utilização ou a recomendação das cláusulas contratuais gerais nela consideradas.

Para impedir formas directas ou indirectas de contornar as proibições, estas, como o legislador deixou claro, devem entender-se em termos materiais e, por isso, são abrangidas as cláusulas que, substancialmente, se equiparem às proibidas na decisão judicial; facilita-se aos interessados, porque ficam dispensados da demonstração do carácter ilícito ou abusivo, nos termos do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, das cláusulas contratuais gerais, a utilização da acção meramente declarativa; se o proponente, apesar da proibição, insistir no emprego das cláusulas visadas na sentença inibitória, a contraparte



409  
F7

## TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA

pode obter a declaração da nulidade dessas cláusulas, invocando a decisão sobre a questão prévia da nulidade contida, necessariamente, na sentença inibitória<sup>6</sup>.

Sendo assim não há qualquer base de facto que permita afirmar o «desaparecimento do objecto da acção», não há qualquer base de facto que permita afirmar que se tornou inútil para todos e quaisquer destinatários das cláusulas em questão negar à ré o direito à inclusão dessas cláusulas no clausulado contratual e, conseqüentemente, não se verifica a pretendida extinção da instância por inutilidade superveniente da lide.

III-

Pelo exposto, julgando o recurso parcialmente procedente, improcedente na parte restante, revogam a sentença na parte e apenas na parte que declarou nulas as cláusulas 22ª, n.º 1, alínea a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito”, a cláusula 22ª, n.º 1, alínea a) das “Condições Gerais da Apólice – Seguro de Vida Grupo e a cláusula 23ª n.º 1 alínea a) das “Condições Gerais – Protecção Empresa Viva – Grupo Fechado” sob a epígrafe “Pagamento das Importâncias Seguras” no segmento respeitante à apresentação da certidão de óbito da pessoa segura, absolvem a ré do pedido de declaração de nulidade dessas cláusulas nesse e tão só nesse seu segmento e confirmam no mais a sentença.

Custas, em ambas instâncias, pela ré na proporção de 67% na proporção restante sem custas: artigo 527º, n.º 1 e 2, do Código de Processo Civil e 4º, n.º 1, al. a), do Regulamento das Custas Processuais.

Processado em computador.

Lisboa, 2/12/2014

<sup>6</sup> Vd. a propósito Almeida Costa e Menezes Cordeiro, Cláusulas Contratuais Gerais, 1986, pg. 62 e 63.

3



Handwritten marks: a signature, the number '479', and a checkmark.

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Revista nº 2379/09.0YXLSB.LI.S1

Sumário:

I É nula a cláusula das Condições Gerais da apólice de um seguro de vida, que imponha ao beneficiário desse seguro a apresentação da certidão de óbito, por violar os princípios da boa fé conforme o art.º 15º do DL 446/85 de 25.10.

Acórdão no Supremo Tribunal de Justiça

I

O Mº Pº interpôs a presente acção sumária, ao abrigo dos art.ºs 25º e 29º do DL 446/85 de 25.10, contra Crédito Agrícola Vida-Companhia de Seguros SA.

Na sentença, julgando a acção procedente, além do mais decidiu-se:

- 1- Declarar nulas as cláusulas 22ª, nº 1, alínea a) das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito", a cláusula 22ª, nº 1, alínea a) das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo e a cláusula 23ª nº 1 alínea a) das "Condições Gerais - Protecção Empresa Viva - Grupo Fechado" sob a epígrafe "Pagamento das Importâncias Seguras";
- 2- Declarar nulas as cláusulas 28ª das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito", Cláusula 28ª das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo" e ainda a Cláusula 29ª das "Condições Gerais - Protecção Empresa Viva - Grupo Fechado" sob a epígrafe "Foro".

Apelou a ré, tendo o Tribunal da Relação proferido a seguinte decisão:

*Pelo exposto, julgando o recurso parcialmente procedente, improcedente na parte restante, revogam a sentença na parte e apenas na parte que declarou nulas as cláusulas 22ª, nº 1, alínea a) das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito", a cláusula 22ª, nº 1, alínea a) das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo e a cláusula 23ª, nº 1 alínea a) das "Condições Gerais - Protecção Empresa Viva - Grupo Fechado" sob a epígrafe "Pagamento das Importâncias Seguras" no segmento respeitante à apresentação da certidão de óbito da*



## SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RJ  
480  
T

*pessoa segura, absolvem a ré do pedido de declaração de nulidade dessas cláusulas nesse e tão só nesse seu segmento e confirmam no mais a sentença.*

*Custas, em ambas instâncias, pela ré na proporção de 67% na proporção restante sem custas: artigo 527º, nº 1 e 2, do Código de Processo Civil e 4º, nº 1, al. a), do Regulamento das Custas Processuais.*

Recorre agora o Mº Pº, o qual, nas suas alegações de recurso, apresenta, em síntese, as seguintes conclusões:

1 A questão reduz-se à existência nos contratos de seguros em apreço de cláusulas que fazem impender sobre os beneficiários a obrigação de apresentarem atestados médicos e elementos clínicos sobre as causas, início e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento, bem como a certidão de óbito, documentos que a recorrida pode obter mais rapidamente e de forma menos dispendiosa como condição para receberem as importâncias seguras.

2 É de todo injustificado exigir ao beneficiário como condição de pagamento da indemnização a junção de outros documentos, designadamente atestado médico a que ele muito dificilmente terá acesso, ainda para mais quando a própria ré a ele pode ter acesso por via da autorização que tem do segurado.

3 É à seguradora que compete fazer a prova de uma causa de exclusão prevista na apólice, sendo que a junção do atestado médico destina-se a excluir as dúvidas da recorrida sobre o seu dever de indemnizar.

4 Assim as cláusulas que obrigam os beneficiários do seguro a apresentarem atestados médicos sobre as causas, início e duração da doença ou da lesão corporal que provocou a morte das pessoas seguras, bem como o assento de óbito são abusivas, porque colidem com o disposto nos art.ºs 21º alínea g), 15º e 16º do DL 446/85 de 25.10.

Corridos os vistos, cumpre decidir.

## II

Vêm dados por assentes os seguintes factos:

1- A ré, que se encontra registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o nº 504 405 489, tem por objecto social o exercício da actividade de seguros directos e resseguros do ramo vida, podendo ainda exercer actividades conexas ou complementares daquela, nos termos da lei.



SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2- No exercício de tal actividade, a ré procede à celebração, entre outros, dos acordos copiados a fls, 25 a 35, 36 a 47, 48 a 53, que se dão por integralmente reproduzidos, denominados, respectivamente:

"Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito";  
"Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo" e  
"Condições Gerais - Protecção Empresa Viva - Grupo Fechado";

3- Para tanto a empresa apresenta aos interessados que com ela pretendem contratar os clausulados já impressos e previamente elaborados, análogos aos mencionados na alínea anterior.

4- Tais clausulados não contêm quaisquer espaços em branco para serem preenchidos pelos contratantes que em concreto se apresentem a contratar com a ré.

5- Tais impressos, com as cláusulas neles insertas, destinam-se a ser utilizados pela ré, no presente e no futuro, para contratação com quaisquer interessados.

6- A cláusula 22ª, nº 1, al. a), das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super crédito", sob a epígrafe "Pagamento das Importâncias Seguras, estipula o seguinte:

"1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da pessoa segura o atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento;

7- A cláusula 22ª, nº 1, al. a) das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo" sob a epígrafe "Pagamento das importâncias seguras", estipula o seguinte:

"1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da Pessoa Segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento»;

8- A cláusula 23ª, nº 1, al. a), das "Condições Gerais da Apólice - Protecção Empresa Viva Grupo Fechado", sob a epígrafe "Pagamento das Importâncias Seguras", estipula o seguinte:

"1. O pagamento das importâncias seguras será efectuado pela CA Vida após a apresentação do bilhete de identidade da Pessoa Segura, a entrega do Certificado Individual de Adesão, do documento comprovativo da qualidade de beneficiário e dos seguintes documentos:

a) Em caso de morte, a certidão de óbito da Pessoa Segura e atestado médico indicando as causas e evolução da doença que causou o falecimento".

9- A cláusula 28ª das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo", sob a epígrafe "Foro", estipula o seguinte:

Handwritten marks: a signature and the number 481.



SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AS  
182  
✓

“O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice”.

10- A cláusula 29ª das "Condições Gerais da Apólice - Protecção Empresa Viva - Grupo Fechado", sob a epígrafe “Foro”, estipula o seguinte:

“O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice”.

11- Consta dos documentos copiados a fls. 65/70 (intitulado “Declaração Individual de Adesão – Crédito”), 71/79 (intitulado “Declaração Individual de Adesão - Protecção Família”), 80/88 (intitulado “Declaração individual de Adesão - Protecção Crédito Habitação”), 89/97 (intitulado “Declaração individual de Adesão - Protecção Empresa Viva”), antes do espaço destinado à assinatura do interessado (“Pessoa Segura/Segurado”), o seguinte:

“Acesso a dados pessoais de saúde - Declaração/Autorização”

“Declaro expressamente autorizar a CA Vida e os beneficiários por mim indicados a confirmarem, mesmo depois da minha morte, as declarações que prestei sobre o meu estado de saúde, junto do meu médico assistente ou de outros médicos dos Hospitais ou outras Unidades de Saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como junto de Entidades Oficiais e Companhias de Seguros, os quais, nessa medida, desobrigo do segredo profissional para comigo.

“Declaro, ainda, expressamente, por entender ser também do meu interesse, tendo em atenção as condições do contrato de seguro em causa, autorizar o meu médico assistente e os demais médicos dos Hospitais ou outras Unidades de saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como outras entidades Oficiais e Companhias de Seguros, a entregarem à CA Vida, ou a um seu representante, ou aos beneficiários por mim indicados, informações ou relatórios sobre o meu estado de saúde ou relativas ao meu historial médico ou a qualquer hospitalização, recomendação, diagnóstico, tratamento, enfermidade ou doença, na estrita medida do necessário para o apuramento da origem, causas e evolução da doença ou acidente de que resultou a minha morte.

“Mais declaro que este consentimento que agora é por mim prestado - para que a CA Vida possa aceder aos meus dados de saúde, nos termos acima referidos -, é prestado livremente e é específico para os referidos fins, estando inteiramente esclarecido e informado que os dados de saúde são dados sensíveis e sujeitos a confidencialidade. No entanto, considero que o acesso pela CA Vida aos meus dados de saúde após a minha morte, são essenciais para que a CA Vida possa analisar devidamente o processo e proceder ao pagamento da quantia segura (nos termos do Contrato de Seguro), razão pela qual autorizo expressa e conscientemente o acesso aos meus dados de saúde, nos termos acima referidos.

“Declaro, por fim, estar inteiramente informado e esclarecido que a recusa em prestar este consentimento para acesso aos meus dados de saúde, seria motivo para não celebração do contrato de seguro, uma vez que isso iria mais tarde criar dificuldades ao apuramento de dados e elementos essenciais para a CA Vida pudesse proceder ao pagamento da quantia segura”.





SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

h83  
r

12- Consta também dos documentos copiados a fls. 65/70 (intitulado “Declaração Individual de Adesão – Protecção Super Crédito), 71/79 (intitulado “Declaração Individual de Adesão – Protecção Família), 80/88 (intitulado “Declaração Individual de Adesão - Protecção Crédito Habitação) e 89/97 (intitulado “Declaração Individual de Adesão - Protecção Crédito Individual”), antes do espaço destinado outra assinatura do interessado (“Pessoa Segura/Segurado”), o seguinte:

“O signatário declara também ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomou conhecimento das condições aplicáveis ao mesmo, as constantes das informações pré-contratuais que constam da presente Declaração Individual de Adesão de Seguro, das Condições Gerais da Apólice e as constantes das Condições Particulares, com elas concordando inteiramente.

“Declara ainda o signatário que foi inteiramente esclarecido acerca das modalidades de seguro que a CA Vida oferece, sendo o que resulta da presente Declaração Individual de Adesão o conveniente para a cobertura que pretende”.

13- Consta também do documento copiado a fls. 98/103 (Declaração Individual de Adesão - Protecção Empresa Viva”), antes do espaço destinado a outra assinatura do interessado, o seguinte:

“Declaro ainda ter tomado conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do presente contrato e que tomei conhecimento das condições aplicáveis ao contrato, designadamente, as constantes das Condições Gerais e Especiais da Apólice que me foram entregues e as constantes das Condições Particulares, com elas concordando inteiramente, bem como declaro estou inteiramente esclarecido sobre as cláusulas e condições do contrato, designadamente quanto a garantias, exclusões e actualizações de prémios e quanto a garantias, exclusões e actualizações de prémios e quanto à nulidade do seguro no caso de omissões, declarações inexactas ou incompletas”.

14- Consta dos documentos identificados em B) – “Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida - Seguro de Vida Grupo – Protecção Super Crédito” e “Condições Gerais da Apólice-Seguro de Vida Grupo”, sob o nº 3 da respectiva “Cláusula Preliminar”, o seguinte:

“O presente contrato é, também, integrado no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas propostas/Declarações de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos”.

15- E consta do documento identificado em B) como “Condições Gerais - Protecção Empresa Viva - Grupo Fechado”, sob o nº 3 da respectiva “Cláusula Preliminar”, o seguinte:

“O presente contrato, é, também, integrado no que respeita a cada Segurado/Pessoa Segura, pelas respectivas Propostas/Boletins Individuais de Adesão e Certificados Individuais de Adesão respeitantes a cada uma das adesões ao contrato, bem como pelos demais documentos exigidos para avaliação do risco, designadamente, questionários clínicos, declarações de saúde e eventuais exames médicos”.



## SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

16- A Ré, directamente ou através dos seus mediadores de seguros (Caixa de Crédito Agrícola Mutuo), entrega a todos os interessados na subscrição dos seguros, os impressos copiados a fls. 65/70, 71/79, 80/88, 89/97 e 98/103 que se dão por reproduzidos.

17- Os quais consubstanciam as propostas a apresentar pelos mesmos interessados para poderem aderir aos acordos identificados em 2.

Cumpra acrescentar à matéria provada a matéria constante da al. 1) dos factos assentes na selecção da matéria de facto, que não transitou para o elenco da matéria provada constante da detença acima transcrito, sob o seguinte ponto 18.

18- A cláusula 28ª das "Condições Gerais da Apólice - Seguro de Vida Grupo - Protecção Super Crédito", sob a epígrafe "Foro", estipula o seguinte:

"O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste contrato é o do local de emissão da Apólice".

### III

#### Apreciando

1 Antes do mais, é de precisar o âmbito do recurso.

Tendo o Mº Pº pedido a declaração de nulidade de determinadas cláusulas gerais de um contrato de seguro de vida proposto pela ré, foi o mesmo pedido julgado procedente em 1ª instância. A Relação confirmou esta decisão, à excepção do que respeita à apresentação da certidão de óbito. Com efeito, sobre esta última não julgou nula a cláusula geral da apólice que impunha ao beneficiário do seguro a obrigação de apresentar tal certidão.

É, portanto, só a questão da dita certidão de óbito que pode ser objecto deste recurso, uma vez que apenas a seu respeito é que o Mº Pº não obteve vencimento de causa. Isto apesar do recorrente nas conclusões do recurso parecer querer também discutir a questão da apresentação dos dados médicos, quando é certo que essa questão foi decidida pelas instâncias a seu favor.

2 Quanto ao que no acórdão em apreço é dito sobre a apresentação dos dados médicos nada há a objectar.

Nomeadamente:

*"Estabelece o artigo 15º do Decreto-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro, diploma que instituiu o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, que são proibidas as cláusulas contratuais gerais contrárias à boa fé.*



SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

485  
m

*E para aplicação dessa proibição estabelece o artigo 16º desse diploma que se devem ponderar os valores fundamentais do direito, relevantes em face da situação considerada e, especialmente: a) a confiança suscitada, nas partes, pelo sentido global das cláusulas contratuais em causa, pelo processo de formação do contrato singular celebrado, pelo teor deste e ainda por quaisquer outros elementos atendíveis; b) o objectivo que as partes visam atingir negocialmente, procurando-se a sua efectivação à luz do tipo de contrato utilizado.”*

*“E sendo assim, em contexto de cláusulas contratuais, são proibidas as que permitam ao contratante que delas se prevalece, isto é ao contratante que as propõem, que delas se serve nos contratos que, para o exercício da sua actividade, oferece a subscrição, abusar no modo de fazer valer o seu direito enquanto credor, ou abusar no modo de efectivar o seu dever de cumprir enquanto devedor.*

*Naturalmente que em contexto de cláusulas contratuais gerais e em particular em contexto de relações com consumidores finais não poderiam senão ser em absoluto proibidas as cláusulas contratuais gerais que modifiquem os critérios legais de repartição do ónus da prova. É o que se prescreve no artigo 21º, al. g), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro.”*

Deste modo entende-se e bem que:

*“Quer dizer, a informação médica, com especificação da causa e evolução da doença que causou o falecimento, imposta ou solicitada aos beneficiários, para pedirem pagamento das importâncias seguras, serve na perfeição de meio de prova para a recorrente aferir da verificação de uma qualquer causa de exclusão da cobertura do seguro.*

*Trata-se afinal de informação que interessa à verificação das situações de exclusão de cobertura de doença, como doença pré-existente não declarada pelo segurado, constantes das cláusulas 4ª das apólices mencionadas no ponto 2 supra.*

*Deste modo, ponderando o disposto no artigo 349º do Código Civil, não há senão que presumir que a recorrente com a cláusula em questão pretende encarregar os beneficiários de produzirem prova em seu proveito.*

*Consequentemente a cláusula em questão contraria frontalmente a regra resultante da conjugação das disposições dos artigos 341º e 342º, nº 2, do Código Civil, ou seja a regra de que cabe à recorrente produzir a prova que entenda necessária para a demonstração da exclusão da cobertura do seguro.*

*E acresce, ponderando o disposto no artigo 762º, nº 2, do Código Civil, que a recorrente contrária essa regra abusando no modo de efectuar o seu dever de cumprir.”*

2 Contudo, distinguindo o atestado de óbito da restante documentação médica, entende a Relação que, nos termos do art.º 342º nº 1 do C. Civil, compete ao beneficiário e não à seguradora a sua apresentação. Ou seja, enquanto a situação clínica



SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

286

do tomador do seguro é matéria de excepção, do interesse da seguradora, a quem, por isso compete fazer a prova dos factos que a integram, já o atestado de óbito é um facto constitutivo do direito do beneficiário do seguro de vida, que a este compete demonstrar.

A declaração de nulidade em apreço resulta das citadas normas do DL 446/85 que visam a protecção do consumidor nos contratos de adesão, tendo como finalidade primeira, nos termos do seu art.º 15º a boa fé do acordado. Ora, tendo em conta que, de acordo com o mesmo diploma, é de entender que a obtenção da documentação clínica é da competência da seguradora, seria contrário aos ditames da boa fé separar a obrigação de junção da documentação clínica da obrigação de junção do atestado de óbito. E isto porque sendo as dificuldades para o beneficiário e as facilidades para a seguradora dessa junção as mesmas, num caso ou noutro, a separação dos regimes apenas traduzir-se-ia no apreciável desfavor para a parte mais fraca, o consumidor, o que as normas em apreço pretendem evitar.

Acresce, como se disse em 1ª instância, que ambos os tipos de documentos têm um objectivo comum que é o de clarificar a causa da morte. Ou seja, o atestado de óbito não é apenas um certificador formal do falecimento, mas também indicia a causa da morte.

E uma vez que as questões dos autos foram tratadas na perspectiva do ónus da prova, cabe dizer que, de acordo com o princípio de que deve provar quem está em melhores condições de o fazer, sempre será a seguradora que se encontrará nessa situação por via da autorização de consulta de dados pessoais dada em vida pelo tomador do seguro.

Como se referiu em 1ª instância, exigir a apresentação do atestado é uma “imposição excessiva, uma vez que tal informação se encontra na disponibilidade da seguradora, em virtude da citada autorização (de consulta de dados pessoais) dada em vida pelo segurado”.

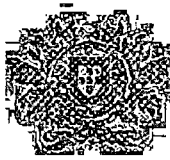
Termos em que procede o recurso.

Pelo exposto, acordam em conceder a revista e, em consequência, revogam o acórdão recorrido na medida em que alterou a sentença de 1ª instância.

Custas pela recorrida.

Lisboa, 18/6/95

João de Almeida



498

**Supremo Tribunal de Justiça**  
**2ª Secção**

Praça do Comércio - 1149-012 Lisboa  
Telef: 213218900 Fax: 213474919 Mail: [correio@lisboa.stj.pt](mailto:correio@lisboa.stj.pt)

<u>Processo:</u> 2379/09.0YXLSB.L1.S1	Revista	N/Referência: 5466210 Data: 14-07-2015
Origem: Ação de Processo Sumário, nº 2379/09.0YXLSB do Lisboa - Cível, 8º Juízo (extinto) - 8º Juízo - 1ª Secção		
Recorrido: Crédito Agrícola Vida-Companhia Seguros, S.A. Recorrente: Ministério Público		

**CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO**

Certifica-se que, nos presentes autos de Revista n.º 2379/09.0YXLSB.L1.S1, o douto acórdão que antecede, transitou em julgado em 06-07-2015.

Lisboa, 14-07-2015.

O/A Escrivão Auxiliar,

  
Miguel Ganchas



**Comarca de Lisboa**

**Lisboa - Inst. Local - Secção Cível - J22**

Palácio da Justiça, Rua Marquês de Fronteira - 1098-001 Lisboa  
Telef: 213846400 Fax: 213812871 Mail: lisboa.localcivel@tribunais.org.pt

509/

Proc.Nº 2379/09.0YXLSB

345205948

**CONCLUSÃO - 10-03-2016**

*(Termo eletrónico elaborado por Escrivã Auxiliar Dulce Barreiros)*

=CLS=

\*

Nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 34.º e 35.º do Regime Jurídico das Cláusulas Contratuais Gerais (Decreto-Lei n.º 446/85 de 25 de Outubro) e da Portaria n.º 1093/95, de 6 de Setembro, remeta à Direcção Geral da Política de Justiça cópia da decisão transitada em julgado nos presentes autos, que declarou a nulidade de Cláusulas Contratuais Gerais (bem como dos Acórdãos proferidos).

D.N.

\*

Lisboa, 14 de Março de 2016

(após 17h00; 12 e 13/03 fim de semana; acumulação de serviço)