

## O NOVO REGIME DO CONTRATO DE SEGURO ANTIGAS E NOVAS QUESTÕES \*

*António Santos Abrantes Geraldés*

1. Se outras virtualidades não tivesse, creditar-se-ia ao novo regime do contrato de seguro, aprovado pelo Dec. Lei nº 72/08, de 16 de Abril (Regime Jurídico do Contrato de Seguro), a consolidação do que antes resultava de diplomas parcelares, a actualização terminológica e a resolução de algumas dúvidas geradoras de insegurança jurídica.

Resolvidas algumas questões, outras se levantarão. Porém, considerando o curto período de vigência do novo regime, a sua discussão ainda não chegou aos tribunais, em termos de nesta data – Março de 2009 – se justificar a apreciação do seu regime na perspectiva jurisprudencial.

Deste modo, não sendo ainda possível trazer para este Colóquio questões e argumentos extraídos do debate judiciário, resta enunciar alguns aspectos que decorrem da análise da anterior jurisprudência e avaliar de que modo o novo regime trouxe novas soluções ou suscita novos problemas.

2. O novo regime integrou soluções que emergiam de legislação dispersa, como a relativa ao *pagamento dos prémios de seguro* (Dec. Lei nº 142/00, de 15-7, alterado pelo Dec. Lei nº 122/05, de 29-7), mantendo-se a solução segundo a qual o contrato de seguro apenas produzirá efeitos a partir do momento em que se concretize o pagamento do prémio inicial ou dos prémios subsequentes, nos termos que resultam do art. 61º do RJCS.

Com esta solução conseguiram-se dois objectivos: por um lado, a tutela dos interesses das seguradoras que, assim, deixaram de ser responsabilizadas por riscos assumidos através de contratos de seguro relativamente aos quais não foram antecipadamente remunerados; por outro, o interesse de ordem pública na redução substancial do número de acções, de injunções ou de execuções de natureza massificada (os chamados litígios de baixa intensidade), cujo único objectivo é a cobrança de prémios de seguro, sem que, em geral, exista qualquer motivo de disputa quanto ao seu montante ou quanto à sua exigibilidade.

Tal medida determina, no entanto, outros efeitos de natureza reflexa,<sup>1</sup> tanto mais que a extinção do contrato, por força da resolução inicial (no caso de a falta de pagamento respeitar ao prémio inicial) ou da não prorrogação automática (quando respeite às anuidades ou fracções subsequentes) é oponível a terceiros, *maxime* aos

---

\* Intervenção no *Colóquio* organizado pela AIDA-PORTUGAL (Secção Portuguesa da Associação Internacional de Direito dos Seguros), em 10 de Março de 2010, sob o tema *Novo Regime do Contrato de Seguros*, no painel “*Contrato de Seguro: Praxiis*”.

<sup>1</sup> Sobre a crítica ao regime que vigora em Portugal cfr. **Moitinho de Almeida**, *Contrato de Seguro-Estudos*, págs. 16 a 19, com alusão a soluções diversas extraídas do direito comparado. Cfr. ainda **Romano Martinez**, *Lei do Contrato de Seguro*, anot. ao art. 61º.

lesados. Ora, aplicada a medida aos seguros obrigatórios, como o de responsabilidade civil automóvel ou de acidentes de trabalho, tal determina o agravamento das responsabilidades dos fundos autónomos que, como o Fundo de Garantia Automóvel e o Fundo de Acidentes de Trabalho asseguram o pagamento de indemnizações ou de pensões em casos de falta ou de insuficiência de seguro.

3. Inovadora no regime do contrato de seguro é a regulação expressa das situações de *representação aparente* por parte de mediadores de seguros, nos termos que constam do art. 30º, nº 3, conferindo-lhes, em determinadas circunstâncias que já haviam sido traçadas pela doutrina e pela jurisprudência, eficácia perante as seguradoras, e tutelando, deste modo, a confiança neles depositada por tomadores de seguro agindo de boa fé.<sup>2</sup>

4. Não cabendo neste curto espaço de tempo esgotar todos os aspectos que relevam do novo regime jurídico, escolhi três temas que, com mais frequência, se suscitam nos tribunais:

- *Regime das omissões e inexactidões na declaração inicial do risco;*
- *Validade formal do contrato de seguro;*
- *Ação directa do lesado contra a seguradora.*

5. *Quanto ao regime das declarações iniciais de risco:*

5.1. A maior fonte de litigiosidade em face do anterior regime emergia do art. 429º do Cód. Comercial que cominava com a “*nulidade*” os contratos de seguro em que as declarações do segurado ou do tomador se revelassem inexactas ou reticentes, com influência na celebração ou na fixação das condições do contrato.

Mas, apesar do *nomen juris*, há muito se reconhecera que a solução formalmente prevista na lei não se ajustava nem às necessidades do sistema, nem à moderna qualificação dos vícios dos negócios jurídicos e que essencialmente se traduzia na diferenciação entre *nulidades* (ou nulidades absolutas) e *anulabilidades* (ou nulidades relativas).

Formou-se, por isso, um largo consenso doutrinal e jurisprudencial no sentido de fazer corresponder àquela cominação a *anulabilidade* do contrato, o que se reflectia, além do mais, na exigência da sua arguição pelo interessado (sem possibilidade de apreciação oficiosa), na delimitação dos sujeitos legitimados a arguí-la, no estabelecimento de um prazo de caducidade para a sua invocação ou até na possibilidade de convalidação, nos termos a que obedece a anulabilidade dos negócios jurídicos em geral.

---

<sup>2</sup> Sobre a matéria cfr. **Moitinho de Almeida**, ob. cit., págs. 166 e segs.

No Ac. da Rel. de Lisboa, de 22-5-07, CJ, tomo III, pág. 84, foi afastada a responsabilidade da seguradora numa situação que, em nosso entender, deveria ter uma solução diversa, tendo em conta o relacionamento que existia entre o mediador e a seguradora e as demais circunstâncias que emergem da matéria de facto considerada provada.

Outros problemas emergentes do desfasamento entre o preceito abstracto e a realidade dinâmica e multifacetada levaram a considerar *ilegítima* a invocação daquela invalidade contratual em determinadas circunstâncias que a jurisprudência e a doutrina enunciavam, designadamente:<sup>3</sup>

a) Quando faltasse um *nexo de causalidade* adequada entre a actuação do segurado ou do tomador e o resultado;

b) Quando a seguradora revelasse *inércia* na sua actuação posterior;

c) Quando houvesse omissão manifesta de *deveres de diligência* ou, em geral;

d) Sempre que tivessem sido adoptados comportamentos susceptíveis de integrarem a figura do *abuso de direito*, nas suas diversas dimensões, com especial destaque para os comportamentos contraditórios, para a criação de expectativas legítimas ou para a demora irrazoável na detecção ou superação das situações de desconformidade entre o que fora declarado pelo tomador do seguro e a realidade existente à data das declarações.

Contudo, as dificuldades de integração das diversas situações em redor da aplicação e interpretação do art. 429º do Cód. Comercial e a necessidade de superar ou solucionar alguns pontos críticos que não obtinham consenso na doutrina ou na jurisprudência justificaram uma intervenção legislativa vazada essencialmente nos arts. 24º a 26º do RJCS.

**5.2.** O novo regime de declarações iniciais de risco assenta numa clara distinção entre as actuações *dolosas* ou meramente *negligentes*.

Pese embora as dificuldades de delimitação de ambos os conceitos, designadamente quando nos situamos na faixa cinzenta que integra o dolo eventual e a negligência consciente, tal distinção revela-se crucial. Com efeito, no primeiro caso, a seguradora pode arguir a anulabilidade do contrato, com todo o rol de efeitos que isso implica, ao passo que relativamente a condutas *negligentes* a solução se traduz, em regra, na exigência da redução proporcional da sua responsabilidade, deixando a exoneração da responsabilidade para os casos mais graves.

**5.3.** A solução legal não é imune a críticas nem isenta de dificuldades que seguramente vão dar azo a acesa polémica doutrinal e jurisprudencial.

Determina o art. 24º, nº 1, do RJCS, que o segurado ou o tomador do seguro é obrigado a “*declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter*

---

<sup>3</sup> O ónus da prova da inexactidão das declarações do segurado, assim como da existência de um nexo de causalidade entre a inexactidão e a outorga do contrato recaía sobre as seguradoras, como se decidira, por exemplo, nos Acs. do STJ, de 17-11-05, CJSTJ, tomo III, pág. 120, e de 4-3-04, CJSTJ, tomo I, pág. 102, no Ac. da Rel. de Coimbra, de 18-10-05, CJ, tomo IV, pág. 31, ou no Ac. da Rel. de Guimarães, de 9-3-05, CJ, tomo II, pág. 279. No mesmo sentido **José Vasques**, *Contrato de Seguro*, págs. 223 e segs.

por significativas para a apreciação do risco pelo segurador”. Semelhante regime é extensivo às declarações sobre a alteração do risco, nos termos dos arts. 91º e segs.<sup>4</sup>

O novo regime, ao menos quando o novo regime for aplicado a seguros massificados, é susceptível de determinar resultados inadequados à realidade que cumpriria regular. Além de olvidar o nível de iliteracia de uma parte significativa da população, desconsidera o generalizado desinteresse das pessoas por aspectos ligados ao clausulado contratual, designadamente em matéria de contratos de seguro.

Acresce que com a solução legal se transferiu para momento posterior, geralmente após a ocorrência e participação do sinistro, a discussão de aspectos que, sendo relevantes, deveriam ter sido definidos e estabilizados aquando da outorga do contrato, através do preenchimento de *questionários* elaborados pela seguradora e devidamente ajustados a cada modalidade de seguro, em função dos riscos envolvidos e das circunstâncias mais relevantes.

Compreende-se, por certo, aquela obrigação de declaração exacta e integral quando se reporte a circunstâncias susceptíveis de agravar o risco concretamente transferido para a seguradora cujo conhecimento, de acordo com as regras da experiência comum, seja exigível a cada proponente.

Tal ocorre com frequência nos seguros de saúde ou nos seguros de vida, quando o segurado ou o tomador oculta ou disfarça o facto de ter sofrido certas doenças ou de ser portador de determinados factores de risco cujo relevo não ignora ou não poderia ignorar;<sup>5</sup> também assim em relação a seguros de danos, no que concerne a determinadas circunstâncias envolventes do objecto do seguro e que constituem factores notoriamente agravantes da responsabilidade da seguradora;<sup>6</sup> outrossim em relação a seguros de responsabilidade civil.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Sobre a invocação da alteração das condições de segurança em que o objecto seguro se encontrava cfr. o Ac. do STJ, de 8-7-03, CJ, tomo II, pág. 129.

<sup>5</sup> A título exemplificativo enunciam-se alguns arestos onde a problemática foi apreciada:

- Ac. da Rel. do Porto, de 9-11-98, CJ, tomo V, pág. 186: omissão em boletim de adesão a contrato de seguro de grupo do ramo vida de que o aderente sofria de cirrose hepática;

- Ac. da Rel. de Évora, de 13-2-03, CJ, tomo I, pág. 246: omissão de que o segurado tinha sido submetido a intervenção cirúrgica de extirpação parcial do estômago;

- Ac. do STJ, de 11-7-06, CJSSTJ, tomo I, pág. 151: omissão de que o segurado sofria de angina de peito;

- Ac. da Rel. de Lisboa, de 12-3-09, CJ, tomo II, pág. 74: omissão de que o segurado fora submetido a uma intervenção cirúrgica de substituição da válvula aórtica.

<sup>6</sup> Por exemplo, localização do estabelecimento comercial em zona de cheias, com existência de antecedentes relacionados com inundações, ou existência de combustíveis ou materiais explosivos que não tenham sido revelados aquando da apresentação da proposta de contrato.

No Ac. da Rel. de Coimbra, de 11-1-00, CJ, tomo I, pág. 10, relevou-se a declaração de que determinado imóvel para férias constituía residência permanente.

<sup>7</sup> O Ac. da Rel. de Coimbra, de 3-11-09, CJ, tomo V, pág. 8, incidiu sobre um caso em que se omitiu que o condutor habitual era outra pessoa, facto relevante para a fixação das condições do seguro e assunção do risco. No Ac. da Rel. de Coimbra, de 20-4-04, CJ, tomo II, pág. 28, relevou-se a omissão de declaração de que o condutor habitual tinha carta de condução há menos de dois

Sem embargo de situações excepcionais em que o desequilíbrio informativo pode prejudicar as seguradoras, os segurados ou tomadores de seguros não são, em regra, conhecedores dos aspectos ligados ao regime jurídico do contrato de seguro, designadamente no que concerne aos critérios que as seguradoras usam para aceitação dos contratos ou fixação das respectivas condições. Em cada modalidade de seguro existem circunstâncias que, embora sendo inequivocamente relevantes para as seguradoras, podem escapar ao controlo ou ao conhecimento do segurado ou do tomador, ainda que este seja pessoa medianamente informada e diligente.

Acresce que uma parte substancial da contratação de seguros é feita através de mediadores que naturalmente estão mais interessados na angariação de novos clientes ou na conclusão de novos contratos do que na exaustiva informação acerca das circunstâncias que, na perspectiva das seguradoras, podem ser relevantes, na colocação de dificuldades que decorrem da completa informação prévia das exigências legais ao nível das declarações e mais ainda das consequências potenciadas pelas omissões, lacunas ou reticências.

Noutros casos as dificuldades na percepção integral das exigências legais e do respectivo alcance resultarão do facto de a proposta de contratação ser apresentada com recurso a meios à distância (*v.g.* Internet), sem que os interessados efectivamente se apercebam de tudo quanto, na perspectiva da seguradora, pode ser relevante.

Ora, o art. 24º, nº 1, penaliza o segurado ou o tomador não apenas pela omissão ou inexactidão das “*circunstâncias que conheça*”, mas ainda das que devesse “*ter por significativas para efeitos de apreciação do risco pelo segurador*”, o que deixa uma larga margem de incerteza e de insegurança susceptível de ser aproveitada pelas seguradoras que estão em melhores condições para sustentar a inerente litigiosidade.<sup>8</sup>

**5.4.** Outro motivo de disputa nesta área, em que a desigualdade de armas parece manifesta, liga-se à solução constante do art. 26º, nº 4, que admite uma *redução proporcional da responsabilidade* em função da diferença de prémios que seriam cobrados se acaso as omissões ou inexactidões fossem conhecidas da seguradora.

O mesmo ocorre com a admissibilidade da exoneração da seguradora quando consiga demonstrar que “*em caso algum teria celebrado o contrato*” se tivesse conhecido as omissões ou inexactidões.

---

anos. O Ac. da Rel. de Coimbra, de 23-3-04, CJ, tomo II, pág. 22, tratou de um caso em que houve omissão da informação de que o segurado, em seguro de responsabilidade automóvel, havia tido três acidentes nos dois anos anteriores.

<sup>8</sup> A nova lei assimilou agora expressamente as consequências emergentes de contradição evidente em respostas a questionário, situação que no Ac. da Rel. de Lisboa, de 13-3-07, CJ, tomo II, pág. 79, já tinha sido decidida contra a seguradora, com base no abuso de direito.

No âmbito do regime anterior decidiu-se no Ac. da Rel. de Guimarães, de 9-3-05, CJ, tomo II, pág. 279, que, por falta de previsão legal quanto ao valor do questionário, não podia admitir-se a existência de presunção de que as circunstâncias nele referidas seriam relevantes.

O agravamento da posição do segurado ou do tomador é ainda mais evidente quando se atenta no n.º 2 do art. 24.º, já que nem o facto de o interessado preencher correctamente algum formulário que lhe seja apresentado constitui garantia da futura assunção de responsabilidade por parte da seguradora. Apesar do preenchimento correcto de tal formulário, a seguradora ainda pode opor ao segurado, ao tomador ou mesmo ao terceiro lesado o facto de terem sido omitidas declarações ou circunstâncias alegadamente reveladoras de um perigo abstracto.

**5.5.** Perante o novo quadro legal, pode antecipar-se que a opção pela utilização de conceitos indeterminados, especialmente quando se esteja perante contratos massificados na área do direito do consumo, constituirá uma fonte de acrescida litigiosidade, em face da gravidade das consequências que a lei extrai das omissões ou inexactidões declaratórias. Dificuldades que para o interessado resultarão ainda do diferencial informativo em relação à seguradora que exerce profissionalmente a respectiva actividade, assim como do diferencial de ordem financeira no que concerne à invocação de meios de defesa contenciosa e à capacidade de enfrentar as dificuldades e os riscos que envolve qualquer processo judicial.

Sendo as seguradoras detentoras de maior poder contratual e de maior conhecimento das circunstâncias relevantes para o exercício da sua actividade, razões de segurança e de certeza jurídica deveriam ter levado a optar por outra solução assente num modelo de declarações essencialmente fundado no preenchimento de questionários fechados, previamente elaborados de acordo com a especificidade de cada seguro ou de cada objecto do seguro. Através de uma série de questões que integrassem as principais circunstâncias susceptíveis de interferir na apreciação dos riscos e no conteúdo dos contratos de seguro - que as seguradoras bem conhecem - seria então legítimo repercutir *a posteriori* nos interessados os efeitos negativos decorrentes de falsas ou de incompletas informações.

**5.6.** É verdade que nem todas as omissões ou inexactidões negligentes trarão as consequências referidas.

A lei impede a seguradora de se prevalecer do direito de invocar omissões ou inexactidões devidas a mera negligência, nos casos previstos no art. 24.º, n.º 3:

- a) Omissão de respostas a perguntas do questionário;
- b) Respostas imprecisas a questões demasiado genéricas;
- c) Incoerência ou contradição evidente de respostas;
- d) Percepção imediata da omissão ou da inexactidão ou
- e) Notoriedade das circunstâncias omitidas ou inexactas.

Por outro lado, no que respeita aos contratos de seguro de vida, o art. 188.º do RJCS prevê um prazo máximo de 2 anos para que a seguradora possa prevalecer-se das omissões ou das declarações inexactas devidas a mera negligência.

Além disso, apesar da consolidação a que foi sujeito o regime jurídico do contrato de seguro, continuam a admitir-se outras soluções extraídas de institutos de ordem geral, como o abuso de direito ou a responsabilidade por actos de terceiros (*v.g.* agentes ou mediadores).<sup>9</sup>

A sucumbência dos meios de defesa invocados pela seguradora pode ser o resultado da prova de actuações que, por exemplo, envolvam comportamentos da seguradora ou dos seus agentes que se revelem contraditórios com a posterior invocação de meios de defesa (*v.g.* cobrança dos prémios, apesar da percepção das omissões ou inexactidões),<sup>10</sup> que manifestem uma postura de inércia persistente criadora de legítimas expectativas quanto à não invocação das omissões ou inexactidões, ou, nos termos do art. 24º, nº 4, que se traduzam na violação grave de dever de esclarecimento e de advertência do tomador acerca dos efeitos da omissão ou inexactidão das circunstâncias relevantes.<sup>11</sup>

**5.7.** Mas em relação à generalidade das situações que não encontrem guarida nestes ou noutros mecanismos legais, o novo regime permite que os tomadores, os segurados ou os terceiros lesados sejam confrontados com alegações das seguradoras no sentido da sua exoneração ou redução da responsabilidade, apesar de aqueles actuarem sem quebra das regras da boa fé na contratação.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Já no Ac. do STJ, de 24-2-08, CJSTJ, tomo I, pág. 116, se decidira que “o facto de o tomador do seguro, no momento da apresentação da proposta, ter sido submetido a um questionário elaborado pela seguradora respondendo que «não goza de boa saúde», obsta a que, ocorrido o sinistro, a seguradora invoque a insuficiência ou inexactidão das respostas”.

<sup>10</sup> No Ac. da Rel. de Coimbra, de 30-6-98, CJ, tomo III, pág. 36, considerou-se que a seguradora respondia pelos danos causados por explosão, apesar de este risco ter sido eliminado em apólice posterior, se durante seis anos continuou a cobrar o sobrepémio que havia sido acordado para a cobertura daquele risco.

No Ac. da Rel. de Lisboa, de 13-3-07, CJ, tomo II, pág. 79, considerou-se que havia abuso de direito da seguradora na invocação da invalidade do contrato tendo subjacente uma contradição evidente entre uma resposta ao questionário e a proposta do seguro sobre antecedentes clínicos do segurado.

Mas já no Ac. da Rel. de Coimbra de 23-3-04, CJ, tomo II, pág. 22, se considerou que não constituía abuso de direito o facto de a seguradora, num dado momento inicial e sem qualquer verificação sobre informações do segurado, ter aceite o contrato e só depois de lhe ter sido comunicado um sinistro ter ido investigar as referidas informações, detectando então omissões e falsas declarações.

<sup>11</sup> O Ac. da Rel. de Coimbra, de 3-5-05, CJ, tomo III, pág. 5, incidiu sobre um caso em que fora o mediador com amplos poderes de representação da seguradora a aconselhar o proponente a omitir a identidade do condutor habitual.

<sup>12</sup> Importará, para o efeito, que os tribunais ponderem todo o circunstancialismo relevante, seguindo, por exemplo, a doutrina expressa no Ac. da Rel. do Porto, de 10-12-09 (*www.dgsi.pt*), em cujo sumário se refere o seguinte:

“Tal como noutros domínios da responsabilidade contratual, a boa fé na actuação de qualquer das partes intervenientes no contrato a que alude o art. 429º do Cód. Com. deverá estar presente, tanto na formação do contrato, como no seu cumprimento, que normalmente é de execução duradoura e aleatória.

Ora, são as seguradoras - e não os segurados em massa ou os consumidores em geral - que estão a par das circunstâncias que influem na tomada da decisão no que concerne à aceitação dos contratos de seguro ou à fixação das respectivas condições, designadamente no que concerne a seguros contra riscos da natureza ou seguros de vida.

Por isso, sem embargo de se privilegiar o incremento de novos seguros, através da simplificação das regras a respeito da sua celebração, reclamava-se que o legislador fizesse recair sobre as seguradoras o ónus de controlo mais rigoroso das declarações logo no acto de aceitação das propostas, imputando-lhes os efeitos negativos de eventuais campanhas agressivas de angariação de novos clientes ou de novos seguros, em vez de se abrir este campo de batalha onde, com notória diferença de armas, se permite que venham alegar factos com vista a reduzir ou anular a responsabilidade que, nos momentos apropriados, por razões comerciais, pela redução dos custos da contratação ou por quaisquer outros motivos entenderam não discutir e acautelar.

É verdade que recai sobre as seguradoras o ónus da prova dos factos relacionados com a putativa recusa de celebração do contrato ou redução proporcional da responsabilidade (art. 342º, nº 2, do CC), se acaso tivessem sido postas a par de todas as circunstâncias relevantes.<sup>13</sup> Ainda assim, em face da máquina organizativa, da capacidade técnica ou dos meios financeiros desses agentes económicos os contra-interessados debater-se-ão com naturais graves dificuldades quanto ao exercício do ónus de contraprova, nos termos do art. 346º

---

Não prestar declarações ou informações falsas (pelo segurado) ou extrair das declarações que prestou aquando da celebração do contrato ilações irrazoáveis e oportunistas (pela entidade seguradora) quanto ao sentido e verdadeiro propósito com que foram prestadas, serão condutas que a boa fé, enquanto enunciadora da lealdade, sinceridade e honestidade de procedimentos, claramente reprova.

Mesmo no domínio do vigente Dec. Lei nº 72/08, de 16-4, e considerando o preceituado no respectivo art. 24º, nº1, exige-se, sempre, que, quanto às declarações e informações que preste à seguradora, o segurado ou tomador conheça a sua verdadeira dimensão e relevância em termos do que, razoavelmente, se lhe possa exigir que preveja como sendo significativas para apreciação do risco pela seguradora.

<sup>13</sup> Neste sentido cfr. **José Vasques**, *Contrato de Seguro*, pág. 225.

A atribuição do ónus da prova às seguradoras relativamente à inexactidão das declarações do segurado ou aonexo de causalidade entre a inexactidão e a outorga do contrato foi afirmada no Ac. do STJ, de 17-11-05, CJSTJ, tomo III, pág. 120, doutrina que se mantém actual e que deve estender-se a outros aspectos que decorrem do novo regime.

Também no Ac. do STJ, de 4-3-04, CJSTJ, tomo I, pág. 102, se concluiu que cabe à seguradora o ónus da prova de que o segurado, quando subscreveu a proposta de seguro e respondeu ao questionário clínico apresentado, tinha conhecimento de que padecia da doença que o vitimou, ou que exarou nestas respostas declarações falsas ou reticentes de factos ou circunstâncias dele conhecidas, susceptíveis de influir na formação do contrato e suas condições, enquanto relacionadas com a avaliação do risco a assumir.

No mesmo sentido cfr. o Ac. da Rel. de Coimbra, de 18-10-05, CJ, tomo IV, pág. 31, o Ac. da Rel. de Guimarães, de 9-3-05, CJ, tomo II, pág. 279.



do CC, tendo em conta designadamente a falta de acesso aos elementos que se encontram na esfera exclusiva das seguradoras ou a indisponibilidade de meios de prova que permitam contrariar a versão apresentada pelas seguradoras.

## 6. *Quanto à validade formal do contrato:*

6.1. Uma das dúvidas que se suscitava anteriormente respeitava à validade formal do contrato de seguro.

Prescrevia o art. 426º do Cód. Comercial que o contrato de seguro deveria ser reduzido a escrito num instrumento - a apólice de seguro.

A conjugação de tal preceito com outras normas a respeito da validade das declarações negociais levantava a questão da delimitação dos casos em que o seguro era ou não era válido. Polémica que acabou por ser resolvida pelo Assento de 22-1-1929, ao estabelecer a jurisprudência segundo a qual “*a minuta do contrato de seguro equivale para todos os efeitos a apólice*”.

Porém, em 1996 foi revogado o art. 2º do CC, deixando de ser reconhecido valor vinculativo aos Assentos. Daí a necessidade de uma clarificação legislativa que se traduziu na solução que agora consta do art. 32º do RJCS, preceito a que subjaz a necessidade de ajustar o quadro legal às práticas correntes.

6.2. Embora a seguradora deva emitir a apólice que traduza o acordo logo no acto de celebração do contrato ou posteriormente, nos termos do art. 34º (dentro do prazo de 14 dias, nos contratos de massa), a validade do contrato de seguro não depende da observância de forma especial (art. 32º, nº 1).<sup>14</sup>

A outorga do contrato de seguro resultará, em regra, da subscrição de uma proposta que seja aceite pela seguradora.<sup>15</sup> Mas pode assentar também numa troca de correspondência entre o tomador do seguro e a seguradora, e até da troca de declarações electrónicas nos casos em que o contrato é celebrado à distância, ou mesmo da falta de resposta da seguradora à proposta que lhe seja apresentada pelo tomador do seguro, quando se trate de pessoa singular (art. 27º, nº 1).<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> O contrato de seguro é de natureza consensual, de modo que as declarações negociais de cada uma das partes não estão sujeitas a qualquer requisito de forma. Como se refere no Preâmbulo, “*o contrato de seguro considera-se validamente celebrado, vinculando as partes, a partir do momento em que houve consenso (por exemplo, verbal ou por troca de correspondência), ainda que a apólice não tenha sido emitida*”.

<sup>15</sup> Concluiu-se no Ac. da Rel. de Évora, de 17-6-04, CJ, tomo III, pág. 252, que a proposta de seguro só se considera relevante com o preenchimento e assinatura do formulário disponibilizado pelas seguradoras e com a entrega nos respectivos serviços destas para sua apreciação, o que serviu para recusar a responsabilização por sinistro ocorrido anteriormente.

<sup>16</sup> **Paula Ribeiro Alves**, em *Contrato de Seguro à Distância*, pág. 106, é peremptória ao afirmar que, embora o contrato de seguro não dispense a sua redução a escrito ou a consubstanciação em declarações electrónicas, “assume, claramente, a natureza de contrato consensual, em que o encontro de vontades, livres e esclarecidas, é suficiente para a validade da celebração do contrato”, acrescentando que o “contrato de seguro deixa de ser contrato formal e passa a ser um contrato consensual. Isto é, passa a existir validamente no momento em que se dá o encontro final de duas vontades livres e esclarecidas”.

Consequentemente, uma vez que se trata de contrato consensual, a sua existência e conteúdo pode resultar da apresentação de quaisquer meios de prova se e enquanto a seguradora não emitir a apólice, nos termos do art. 32º, nº 3, o que pode ser relevante em situações em que ocorra um sinistro antes da emissão da apólice.<sup>17</sup>

### 7. *Acção directa contra o segurado:*

**7.1.** Outra norma com manifesta implicação na actividade judiciária é a do art. 140º do RJCS relativo à acção directa do lesado contra a seguradora.

A acção directa contra a seguradora encontra-se expressamente prevista para o seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel ou para o seguro de acidentes de trabalho. O novo regime veio adoptar essa mesma solução para todos os seguros obrigatórios (art. 146º, nº 1).

Porém, no que concerne aos demais contratos de seguro, entre duas soluções que, em abstracto, seriam possíveis, o legislador consagrou aquela que suscita maiores dificuldades aos interessados, sem que se percebam as verdadeiras vantagens que derivam do regime consagrado.<sup>18</sup>

Em face do regime anterior, não estava prevista, em geral, a acção directa contra as seguradoras. Apesar disso, eram frequentes as situações de demanda directa das seguradoras (ou em regime de litisconsórcio voluntário com o segurado), solução que a jurisprudência e parte da doutrina sustentava na figura do contrato a favor de terceiro (art. 444º, nº 2, do CC).<sup>19</sup>

Posto que a solução não fosse inteiramente pacífica, eram pouco frequentes as questões que, na prática, se suscitavam a respeito da legitimidade passiva das seguradoras, pelo que seria de esperar que o novo regime acabasse por consagrar a solução que a prática já revelava ser a mais ajustada à realidade.

Com tal solução seriam acolhidos em simultâneo diversos interesses:

---

<sup>17</sup> Em *Lei do Contrato de Seguro anot.*, pág. 170, **José Vasques** afirma que continua “a ser exigida a forma escrita para o contrato de seguro, mas apenas para efeitos de prova”. **Romano Martinez** acrescenta no mesmo local que “o contrato de seguro é consensual mas tem de ser formalizado num texto escrito, designado apólice”, ainda que esta não tenha de constar necessariamente em documento em papel.

Concorda-se com tais afirmações que, aliás, respondem ao que consta do art. 32º do RJCS. Mas não pode ser afastada a possibilidade de ser invocado contrato de seguro sem que (ainda) tenha sido emitida a apólice, designadamente nos casos em que tenha ocorrido um sinistro depois da apresentação da proposta e da sua aceitação e antes de ser emitida a respectiva apólice.

Sobre o novo regime se pronunciou o Ac. da Rel. do Porto, de 8-4-08, CJ, tomo II, pág. 191, em cujo sumário se refere que “o contrato de seguro surge, tornando-se perfeito, a partir de três momentos distintos: o primeiro, o momento da emissão da apólice pela seguradora; o segundo, pela aceitação da seguradora relativamente à proposta de seguro; o terceiro, pelo decurso do prazo de 15 dias após a recepção da proposta pela seguradora e o silêncio desta.”

<sup>18</sup> Sobre a crítica ao novo regime cfr. **Moitinho de Almeida**, ob. cit., págs. 24 a 26.

<sup>19</sup> Cfr. **José Vasques**, *Contrato de Seguro*, págs. 258 a 260.

- Dos lesados que confrontariam logo seguradoras cuja solvabilidade lhes permite responder pelos danos causados;

- Dos segurados ou dos tomadores dos seguros que seriam substituídos (em casos de demanda exclusiva da seguradora) ou acompanhados (em caso de demanda litisconsorcial) pela respectiva seguradora, ficando, assim, imediata e substancialmente aliviados da carga de responsabilidade decorrente do sinistro e do ónus que implica a defesa judicial;

- Também das próprias seguradoras que, desta forma, poderiam assumir logo a direcção do litígio, na medida em que muito frequentemente estão em melhor posição no que concerne ao exercício de uma efectiva defesa quanto a pretensões fraudulentas, injustificadas ou excessivas.

É claro que em qualquer dos casos ficaria sempre acautelada a possibilidade de, através dos instrumentos processuais adequados, como a intervenção principal (também prevista no seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel), chamar ao processo o segurado ou o tomador do seguro, tendo em vista superar eventuais dificuldades no exercício do direito de defesa, designadamente em situações de falta de participação ou de dúvidas quanto ao sinistro.

**7.2.** A solução legal ficou a meio caminho e, além disso, é excessivamente complexa.

Embora se admita a intervenção da seguradora em qualquer processo judicial em que se discuta a obrigação de indemnizar cujo risco assumiu (art. 140º, nº 1), a sua demanda directa fica, em princípio, dependente da existência de previsão contratual ou do início de negociações estabelecidas com o lesado, factor que é necessariamente posterior à ocorrência do sinistro que deveria servir para fixar o pressuposto processual da legitimidade passiva.

Não creio que, em termos substantivos ou em termos processuais, tenha sido adoptada a melhor opção, ficando por clarificar qual é efectivamente a posição jurídica da seguradora em face da relação material controvertida.

Admite-se expressamente a responsabilidade directa da seguradora, quer individualmente, quer em regime de litisconsórcio com o segurado, nos casos em que o contrato o preveja ou em que se tenham iniciado negociações com o lesado, o que nos reconduz à figura da legitimidade a título de parte principal.

Além disso, pode intervir em qualquer processo judicial em que se discuta a obrigação de indemnização, o que nos reconduz à figura do assistente em relação ao segurado ou ao tomador, tendo tal intervenção como objectivo auxiliá-lo na sua defesa, nos termos do art. 335º do CPC, acautelando, por esta via, os interesses decorrentes da transferência do risco.

Mas, considerando que o segurado poderá exercer o direito de regresso se vier a ser reconhecida a sua responsabilidade pelo sinistro, a intervenção da seguradora pode ser alcançada através do incidente de intervenção acessória provocada, nos termos dos arts. 330º e segs. do CPC, permitindo estender-lhe, desde logo, os efeitos do caso julgado que se formar com a eventual sentença condenatória.

Neste caso, se a seguradora não tiver sido inicialmente demandada, *v.g.* por se ignorar a existência de contrato de seguro, o lesado ou mesmo o segurado pode requerer a sua intervenção principal provocada, nos termos dos arts. 325º e segs. do CPC.

Assim, para além das desvantagens da solução no que respeita ao direito substantivo, a opção pela excepcionalidade da acção directa conduz a um regime jurídico-processual escusadamente complexo, o que poderia ter sido facilmente ultrapassado se tivesse sido adoptada outra opção em que, como regra geral, se admitisse aquela acção directa contra a seguradora, com ou sem demanda do segurado, sem embargo da intervenção deste quando se revelasse necessário.

Apesar do que se referiu, cremos que a formulação normativa não colidirá com a manutenção da solução que já anteriormente era defensável, através do recurso à figura do contrato a favor de terceiro, designadamente naqueles casos em que, independentemente de previsão contratual, a prestação, pela sua própria natureza, só possa ser paga a terceiro beneficiário, como sucede nos casos de responsabilidade civil ou de seguro de vida, com indicação de beneficiário diverso do segurado.

#### **8. *Em conclusão:***

Não estão ainda disponíveis elementos suficientes que permitam formular juízos definitivos sobre o novo regime do contrato de seguro. Mas creio que em relação a alguns aspectos, como o relativo à declaração inicial de risco ou à acção directa, o sistema poderia ter evoluído noutro sentido, com adopção de soluções cujos resultados já foram testados noutros ordenamentos jurídicos.

Desse modo, sem sobrecarga excessiva para as seguradoras, transmitir-se-ia mais agilidade ao sistema, evitando a desnecessária litigiosidade que as soluções adoptadas em relação a tais aspectos potenciam.

*António Santos Abrantes Geraldes*