

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA | CÍVEL

Acórdão

Processo

15426/17.2T8LSB.L1-2

Data do documento

9 de setembro de 2021

Relator

Laurinda Gemas

DESCRIPTOR

Contrato de seguro > Cláusulas nulas > Interpretação do clausulado > Invalidadez

SUMÁRIO

I - Na interpretação do contrato de seguro, partindo do vertido na respetiva apólice, há que ter em conta o fim prosseguido com a celebração do contrato e o seu efeito útil: no caso concreto, a Autora, tomadora do seguro, mutuária num contrato de crédito à habitação, celebrou com a Ré, Seguradora, um contrato de seguro deste crédito (ramo vida) com uma cobertura complementar que pretende ver acionada, atinente à invalidez total e permanente (da Pessoa Segura), por motivo de doença ou de acidente.

II - Na ação intentada com vista a obter o cumprimento desse contrato de seguro, bem como uma indemnização pelo não cumprimento, cabe à Autora o ónus da alegação e prova da verificação de uma tal situação de invalidez, por se tratar de facto constitutivo do direito indemnizatório de que se arroga titular (art. 342.º, n.º 1 do CC).

III - Na definição e concretização dessa invalidez há que atender ao que consta da apólice e às cláusulas das condições gerais, especiais e particulares, interpretando-as, tendo em atenção o disposto nos artigos 236.º a 238.º do CC e no art. 11.º, n.ºs 1 e 2, do RRCCG.

IV - Face ao objetivo visado pelo contrato, não se mostra contrária à boa fé a cláusula 3.ª das Condições Especiais que, visando a concretização da situação de Invalidez Total e Permanente definida na cláusula 2.ª das Condições Especiais (como “situação em que, em consequência de doença ou de acidente, a Pessoa Segura fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com os seus conhecimentos e aptidões”), explicita que tal invalidez deverá “corresponder a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades Permanentes em Direito Civil”; e ser “precedida de uma incapacidade absoluta (completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou ocupação profissional) e durar mais de 180 dias consecutivos, sendo esse período alargado para dois anos, nos casos de alienação mental ou perturbações psíquicas.”

V - Tão pouco será de considerar contrária à boa fé tal cláusula na parte em que determina que o seu reconhecimento pela Seguradora terá lugar logo que essa invalidez seja “cl clinicamente constatada, com fundamento em elementos objetivos, por um médico mandatado pelo Segurador, não sendo possível

esperar qualquer melhoria do estado de saúde da Pessoa Segura” e seja “reconhecida previamente pela Instituição da Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida”; mas tal clausulado apenas pode ser visto como um mecanismo, no âmbito do procedimento interno da Seguradora, de prevenção e combate à fraude de seguros, que em nada obsta ao reconhecimento judicial da situação de invalidez, se verificada em juízo, mormente com recurso a prova pericial.

VI - A circunstância de a Autora ter obtido um atestado médico de incapacidade multiuso em que lhe foi atribuída uma incapacidade permanente global definitiva de 76% não basta para que se possa considerar verificada a referida situação de Invalidez Total e Permanente.

Fonte: <http://www.dgsi.pt>