

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE GUIMARÃES | CÍVEL

Acórdão

Processo

5924/19.9T8GMR.G1

Data do documento

4 de março de 2021

Relator

Helena Melo

DESCRIPTORIOS

Contrato de seguro de grupo do ramo vida > Cláusula contratual geral > Grau de alcoolemia > Dever de informação

SUMÁRIO

Sumário (da relatora):

. Admitir-se que a seguradora possa garantir o pagamento dos danos advenientes de um comportamento que integra um ilícito penal – condução sob o efeito do álcool – não ofende a ordem pública.

. Apesar do art. 14º do DL nº 72/2008, de 16 de Abril, na alínea a) do seu nº 1 preceituar que é proibida a celebração de contrato de seguro que cubra os riscos de responsabilidade criminal e contra-ordenacional ou disciplinar, no seu nº 2 ressalva que essa proibição não é extensiva à responsabilidade civil eventualmente associada.

. Num contrato de seguro de grupo do ramo vida, a cláusula contratual geral que exclui do âmbito de todas as coberturas do seguro as ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora da prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro, não constitui uma cláusula de “senso comum”, determinando que o segurado tivesse de prever que a seguradora não responderia se, em caso de sinistro motivado por acidente de viação, lhe fosse detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gr/litro.

.O regime instituído pelo DL 72/2008 não é especial relativamente ao regime das cláusulas contratuais gerais – DL 446/85 – não o afastando. Em primeira linha, a obrigação de informar recai sobre o tomador do seguro, mas o segurador não fica desobrigado do dever de informação e comunicação, podendo ser-lhe oposta a falta de comunicação com as inerentes consequências previstas no artº do DL 446/85 – exclusão do contrato.

TEXTO INTEGRAL

ACORDAM NO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE GUIMARÃES

I - Relatório

C. C., por si e em representação da filha menor, **L. M.**, intentou a presente acção declarativa comum contra **X - Companhia de Seguros, S.A.**, pedindo a condenação da ré a pagar-lhes a quantia global de € 88.104,21, correspondente ao valor do capital seguro a 01.01.2017, bem como a quantia de € 5.957,29, correspondente aos juros moratórios já vencidos, contados sobre o montante do capital seguro, e ainda os juros moratórios vincendos e calculados sobre o capital seguro a 01.01.2017.

Mais pediu a condenação da ré a pagar os montantes correspondentes às prestações de mútuo liquidado após a data do óbito de C. M., marido da primeira autora e pai da segunda, acrescido de todos os outros valores pagos a título de taxas, e ainda, à autora C. C., na proporção de metade, o valor entregue nas prestações de mútuo, entre o dia 01.01.2017 e 02.08.2017, cujo valor terá de ser liquidado posteriormente, tudo acrescido de juros.

Para tanto e em suma alegou ter sido casada com C. M., no regime de comunhão de adquiridos, vindo a nascer, na constância desse matrimónio, em 11.02.2012, a autora L. M..

O C. M. faleceu no dia -08.2017, no estado de casado, sem ter efetuado testamento ou qualquer outra disposição de última vontade, tendo sido já realizada a habilitação de herdeiros.

Na constância do matrimónio, a autora C. C., juntamente com seu marido, C. M., adquiriram, por compra e venda celebrada a 15.06.2009, uma fração autónoma, tendo contraído os empréstimos bancários PT85 e PT5 junto da Caixa ..., S.A., visando o financiamento da aquisição do imóvel e garagem.

Por força dos empréstimos bancários referidos, e de acordo com as exigências contratuais da entidade bancária, foram celebrados contratos de seguro de grupo, do Ramo Vida, para garantia de pagamento do capital seguro, aos quais corresponderam as apólices02/61382 e02/61383.

Ambos tiveram data de início às 00 horas do dia 23.06.2009 e renovação automática a 1 de Janeiro, durante 50 anos.

O tomador de seguros era a Caixa ..., S.A. e as pessoas seguras eram C. M. e a A. C. C..

As condições gerais e particulares foram comunicadas no ano de 2018 à ora autora C. C. e o capital seguro era, à data da contratação, o equivalente aos mútuos concedidos, de € 88.000,00 e € 9.500,00.

À data do óbito de C. M. encontravam-se seguras as quantias de € 79.519,67 e € 8.584,54.

Os referidos contratos de seguro cobriam os riscos de morte da pessoa segura até aos 80 anos e invalidez total permanente para doença ou acidente até aos 65 anos, garantindo o pagamento ao beneficiário designado.

No dia 02.08.2017, pelas 05:30 horas, ocorreu o despiste do veículo ligeiro de passageiros, marca Volkswagen, modelo Passat, matrícula JT, o qual era conduzido por C. M., tendo daí advindo a morte do condutor. Da autópsia resultou que o referido C. M. apresentava, no momento do acidente, uma taxa de alcoolemia de 1,70 g/l sangue, pesava 109 kg e tinha 1,66 m de altura.

Em função das apólices de seguro contratadas, e no seguimento da ocorrência da morte de C. M., a ora autora C. C. comunicou o óbito de seu marido, pedindo que fossem acionadas as apólices de seguro de vida contratadas, prestando todas as informações solicitadas.

No entanto, a ré declinou a responsabilidade, invocando estarem excluídas do âmbito da cobertura do seguro as «ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro».

No entanto, nunca até esse momento tal exclusão havia sido comunicada, vindo a autora C. C. a dela ter conhecimento apenas em 28 de Fevereiro de 2018.

Acresce que o grau de alcoolemia que o C. M. apresentava no sangue não foi a causa da sua morte, havendo muitos outros factores que podem tê-la determinado, tais como a falta de iluminação, a existência de uma tampa de saneamento esburacada e o facto de já ser bastante tarde.

Por causa da posição assumida pela ré, e atentas as dificuldades económicas da autora C. C., a mesma teve que vender a casa, liquidando os créditos junto da Caixa

A ré contestou, pugnando pela improcedência da acção.

Para tanto e em suma alegou que o sinistro em questão está expressamente excluído das garantias dos seguros, facto que a autora e o falecido marido conheciam, já que as apólices foram subscritas nos balcões da Caixa ... e isso foi-lhes na altura transmitido.

Nessa medida, não é relevante saber se há ou não nexos de causalidade.

Foi proferido despacho de selecção dos temas da prova e realizou-se o julgamento. A final foi proferida sentença com o seguinte dispositivo:

“Pelo exposto, vai a presente acção julgada parcialmente procedente, com a consequente condenação da ora ré “X - Companhia de Seguros, S.A.” a pagar à autora C. C., por si e em representação da filha L. M., da quantia de € 88.104,21 (oitenta e oito mil, cento e quatro euros e vinte e um cêntimos), acrescida de juros legais, contados desde 29 de Agosto de 2017 até integral pagamento, sem prejuízo do disposto no nº 1 do art. 609º do CPC.

Mais vai a ré condenada a pagar, à autora C. C., as quantias por esta liquidadas à CAIXA ... por conta dos mútuos referidos no artigo 5) após 02.08.2017, a liquidar ulteriormente, acrescidas de juros contados desde a liquidação, tudo se tendo que conter nos limites do peticionado, nos termos do nº 1 do art. 609º do CPC.

No mais, improcede a acção.

Custas na proporção do decaimento – art. 527º do CC -, sem prejuízo do apoio judiciário de que beneficiam as autoras.”

A R.. não se conformou e interpôs o presente recurso de apelação, concluindo as suas alegações do seguinte modo:

1. A decisão recorrida faz uma errada aplicação da lei e do Direito.
2. O Tribunal a quo, considerou que uma vez que a cláusula de exclusão referida nas cláusulas gerais do

contrato de seguro celebrado entre a Recorrente e o segurado, designadamente que “Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações: (...) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro», (artigo 30 dos factos provados) não foi comunicada à pessoa segura, a mesma considerar-se-á excluída do contrato, nos termos do art. 8º do DL 446/85, de 25.10.

3. Sucede que, o tribunal a quo classificou, sem controvérsia, o contrato em discussão como um contrato de seguro de grupo, previsto no art.º 76.º do RJCS.

4. E é precisamente a aplicabilidade deste RJCS ao caso dos autos (que a sentença não nega) que nos vai permitir delinear e delimitar a responsabilidade da Recorrente no pagamento do capital seguro, em sentido oposto ao decidido pelo Tribunal a quo.

5. O dever de informar é reequacionado no art.º 78.º. No fundamental, cabe, ao tomador do seguro, informar os segurados sobre as coberturas contratadas, as exclusões e os direitos e obrigações no caso de sinistro, bem como sobre as alterações, em conformidade com um espécimen elaborado pelo segurador (78.º/1). O ónus de provar que as informações devidas foram fornecidas cabe ao tomador (78.º/3), com prejuízo para as próprias normas da LCCG.

6. Ora, o Tribunal a quo descurou, por completo, a referida estrutura, natureza e modo de formação individual de cada posição na dita relação triangular entre o tomador de seguro, seguradora e segurado.

7. O art.º 78.º do RJCS – aplicável ao caso, posto que contrato de seguro celebrado, donde se discute a respetiva aplicabilidade da cláusula de exclusão remonta ao ano de 2009, como elucidado na sentença (confirmar artigos 2.º e 7º dos factos provados) – é cristalino quando dispõe de que é o tomador do seguro (banco) que “deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato”, tratando-se, assim, de inequívoco regime especial do contrato de seguro de grupo, afastando, neste âmbito de prestação informativa (“dever de informar”), o regime geral diverso resultante da LCCG.

8. É pois o banco Caixa ..., na qualidade de tomador do seguro, quem caberia provar que prestou todas as informações, cuja obrigação se encontrava adstrito e cujas consequências se devem assacar responsabilidades. - cfr. n.ºs 3 e 5 do art.º 78.º do RJCS.

9. No caso de seguro de grupo, cabendo ao tomador do seguro –e não à Recorrente seguradora - informar e esclarecer adequadamente os segurados e correndo o ónus da prova do cumprimento do dever de prestação informativa contra o mesmo tomador conclui-se rapidamente que não poderia a Recorrente ser responsabilizada e penalizada pela sua omissão.

10. Ou seja, sempre a Ré poderia opor, como o fez, a cláusula de exclusão às Autoras, devendo por consequência substituir-se a decisão a quo por outra que considere “escrita” a cláusula de exclusão e bem assim absolver a Recorrente de todo o petitório.

11. Acresce que, o Tribunal a quo deveria ter decidido de forma diametralmente oposta, independentemente da comunicação (e sua prova) desta cláusula ao aderente antes da celebração do contrato, uma vez que a mesma não pode ser excluída do contrato por constituir uma salvaguarda de princípios fundamentais de ordem pública do Estado Português.

12. Com efeito, o Tribunal a quo deveria ter afastado, desde logo e sem mais considerandos, a responsabilidade da seguradora Recorrente, considerando a presença de factos constitutivos de ilícito penal, como é o caso da condução sob o efeito do álcool com taxa de alcoolemia proibida por lei.
13. Compulsada a matéria provada na sentença propalada pelo Tribunal a quo dúvidas não restam de que o sinistrado (segurado), na altura do acidente, registava uma TAS de 1,70 g/l.
14. Aliás, a sentença vai até mais além, posto que considerou que esse facto (TAS 1,70 g/l) contribuiu para o despiste (ver factos provados números 21 e 22).
15. Ora, é consabido que tal grau de alcoolemia constitui um ilícito criminal.
16. É entendimento maioritário de que por ser criminalmente punível a condução de veículo em estado de embriaguez, com uma taxa de álcool no sangue igual ou superior a 1,2 g/l, como decorre do art.º 292º do Código Penal, ou por constituir contraordenação a condução sob a influência de álcool, sempre que o condutor apresente uma taxa de álcool superior a 0,5 g/l, nos termos do art.º 81º do Código da Estrada, a assunção de responsabilidade pela seguradora seria nula por contrariar a lei (art.º 280º, n.º 1, do Código Civil).
17. Daí que se venha considerando que, não podendo segurar-se uma atividade ilícita e criminosa, tal cláusula de exclusão de responsabilidade não está sequer incluída nos deveres de comunicação e de informação nos termos dos art.ºs 5º e 6º, para efeitos do art.º 8º do decreto-lei nº 446/85, de 25 de outubro (RJCCG).
18. De facto, a comunidade compreende, na sua vasta maioria e segundo critérios do “homem médio” que a condução sob efeito de álcool é potencial de acidentes rodoviários, geradora de consequências patrimoniais gravosas que não cabem nos limites da proteção conferida pelas seguradoras na sua generalidade.
19. Não é compreensível (nem com o devido respeito defensável, como parece sobressair do teor da sentença) que qualquer segurado, ainda que o assunto não fosse abordado expressa e explicitamente, supusesse que colocando-se em perigo num estado de embriaguez de modo a provocar sérios prejuízos, pudesse ainda assim valer-se do seguro vida “standard”.
20. Assim, é indiscutível que o segurado conhecia (como não poderia deixar de conhecer) a cláusula de exclusão discutida nos autos.
21. Uma cláusula contratual constante das Condições Gerais do contrato que assim disponha encontra-se em sintonia com as normas legais prescritivas e de ordem pública do direito português, pelo que não tem que ser comunicada ao segurado, nem este tem que ser informado de aspetos cuja aclaração se justifique nos termos do regime geral das cláusulas contratuais gerais do DL 446/85, visto que se trata apenas de cumprir a lei, a qual, além de obrigatória, se presume de conhecimento universal. (...)”
22. Destarte, mesmo na hipótese do dever de informação não ter sido respeitado e o segurado não conhecesse a cláusula de exclusão, tudo leva a crer que o contrataria na mesma (lembremo-nos que o interesse primordial era contrair o financiamento para habitação e de que o banco sempre exigiria a outorga do seguro para o efeito).
23. Assim como, parece óbvio que ainda que o malogrado marido e pai das Autoras conhecesse a cláusula de exclusão em causa, não o impediria de ter falecido exatamente nas mesmas circunstâncias- pois que

adotaria o mesmo comportamento- com base no que foi invocado pelas AA no petitório, isto é, que a alcoolemia em nada contribuiu para o sinistro dos autos (ao contrário do que aliás se veio a provar). Ou seja, a ação (condução) pela pessoa segura praticada- sob o efeito de 1.70 g/l no sangue - da qual resultou a respetiva morte, preenche a exclusão que o próprio não podia deixar de conhecer, porque, ainda que conhecesse prova-se que agiria do mesmo modo ao não reconhecer a relevância da influencia da alcoolemia – aliás elevadíssima - de que era portador .

24. Era de se esperar que um cidadão médio conhecesse as implicações legais da condução sob estado de álcool.

25. A Autora e o sinistrado sabiam-no certamente. – Não se trata de cláusula complexa e é de conhecimento completo e efetivo (leia-se universal) por quem use de comum diligência.

26. Entende por isso a recorrente que o Tribunal a quo não fez uma correta interpretação do citado preceito legal, no que concerne ao seu alcance.

27. O Tribunal a quo só poderia concluir, por tudo que vem dito, que o segurado e a autora conheciam as cláusulas de seguro.

28. Deverá ser, pois, dada nova subsunção jurídica dos factos que resulta da sentença recorrida, considerando que a Recorrente, independentemente do dever de comunicação e informação aos beneficiários Ré ficaram, por força do seu conhecimento geral e global, cientes do sentido e alcance das cláusulas de exclusão do seguro contratado.

29. Violou a sentença recorrida por erro de interpretação os artigos 1.º, 5.º, 6.º, 8.º do dec.-lei n.º 446/85, de 25/10 (regime das cláusulas contratuais gerais), 236.º 1 CC, artigos 38º, 76º, 78º e 79º do RJCS e os mais que V. Exªas, doutamente, vierem a considerar.

TERMOS EM QUE, concedendo-se provimento ao presente recurso, revogando a douda Sentença recorrida pela sucessiva ordem de razões e com todas as naturais consequências, nomeadamente, absolvendo-se a Recorrente **X - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.,** do pedido.

Não foram apresentadas contra-alegações.

II - Objeto do recurso

Considerando que:

. o objeto do recurso está delimitado pelas conclusões contidas nas alegações dos recorrentes, estando vedado a este Tribunal conhecer de matérias nelas não incluídas a não ser que as mesmas sejam de conhecimento oficioso; e,

. os recursos não visam criar decisões sobre matéria nova, sendo o seu acto, em princípio delimitado pelo conteúdo do acto recorrido,

as questões a decidir são as seguintes:

.se, independentemente da prova da comunicação da cláusula constante das condições gerais da apólice com o seguinte teor “Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes

situações: (...) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora da prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro”, tal cláusula não está incluída nos deveres de comunicação e de informação previstos nos art.ºs 5º e 6º do Decreto-lei nº 446/85, de 25 de outubro (RJCCG), uma vez que a mesma não pode ser excluída do contrato por constituir uma salvaguarda de princípios fundamentais de ordem pública do Estado Português;

. se a cláusula em questão não tinha de ser comunicada por ser uma cláusula cujo conhecimento não poderia deixar de ser conhecido pelo destinatário; e,

. se a seguradora não pode ser responsabilizada pela omissão do dever de informação, por o mesmo incumbir à tomadora do seguro, pelo que lhe é permitido opôr às AA. a cláusula de exclusão.

III - Fundamentação

Na primeira instância foram considerados provados os seguintes factos provados e não provados:

.Factos provados

1. No dia - de Setembro de 2008, C. C. casou com C. M., no regime de comunhão de adquiridos.
2. Em -.02.2012 nasceu L. M..
3. C. M. faleceu no dia -.08.2017, no estado de casado com a ora autora C. C..
4. Na constância do matrimónio, a autora C. C. e o falecido C. M. haviam adquirido, em 15.06.2009, uma fração autónoma sita na Rua ..., n.º ..., Edifício ..., ..., Concelho de Vila Nova de Famalicão, integrante do prédio constituído em propriedade horizontal, inscrito na matriz ... e descrito na Conservatória do Registo Predial de ... sob o artigo
5. Para o financiamento da aquisição do imóvel contraíram os empréstimos bancários PT85 e PT5 junto da Caixa
6. Concomitantemente, foram celebrados dois acordos de vontade com vista à garantia de pagamento do capital seguro, aos quais corresponderam as apólices02/61382 e02/61383, cujo teor, de fls. 29 e 30, se dá por reproduzido, onde se refere, designadamente, que o “tomador do seguro” é a “Caixa ..., S.A.”, que a “pessoa segura” é C. M.”, que há um “prémio” a suportar por este e que são “beneficiário(s) em caso de morte”, “pelo capital em dívida até ao limite do capital seguro”, a Caixa ...” e “pelo eventual remanescente para capital seguro”, os “herdeiros legais da pessoa segura”; em caso de invalidez, o beneficiário “pelo eventual remanescente para capital seguro” seria a própria pessoa segura.
7. As apólices referidas em 6) iniciaram os seus efeitos, quanto à ora autora e então marido, às 00 horas do dia 23.06.2009, com renovação automática a 1 de Janeiro, durante 50 anos.
8. O capital seguro à data da contratação era de € 88.000,00 e € 9.500,00.
9. No ano da morte de C. M. encontravam-se garantidas as quantias de € 79.519,67 e € 8.584,54.
10. Os negócios celebrados cobriam os riscos de morte até aos 80 anos e invalidez total permanente para doença ou acidente até aos 65 anos, garantindo o pagamento dos empréstimos à Caixa

11. Mais garantia o pagamento aos herdeiros legais da pessoa segura em caso de eventual remanescente.
12. No dia 02.08.2017, pelas 05:30 horas, na EN Doutor António Bento Martins Júnior, ao km 8.600, número de polícia ..., na freguesia de ..., Concelho de Vila do Conde, C. M. seguia ao volante do veículo ligeiro de passageiros, da marca Volkswagen, modelo Passat, matrícula JT, no sentido Rio Mau/ Arcos.
13. Nesse local, a estrada configura uma curva à esquerda, considerando o sentido de marcha referido em 12).
14. Há dois sentidos de marcha, delimitados por uma linha longitudinal contínua – Marca M1.
15. A via está ladeada por berma e valetas.
16. A via tem inclinação descendente, considerando o sentido de marcha do veículo JT.
17. Tem uma largura aproximada de 6,60 metros.
18. Era de noite e não havia protecções na berma, designadamente rails.
19. O piso era em betuminoso e encontrava-se em razoável estado de conservação.
20. No pavimento existia uma tampa de saneamento.
21. Nessas circunstâncias de tempo e lugar, o condutor perdeu o controle do veículo JT, que, ao descrever a curva, resvalou para a berma do lado direito, considerando o sentido de marcha que levava, embatendo numa pedras existentes no terreno baldio que ladeia a via.
22. Para o despiste referido em 21) contribuiu o facto de, no momento do acidente, C. M. apresentar a taxa de alcoolemia de 1,70 g/l sangue.
23. Na altura do acidente, pesava 109 kg e tinha 166 cm de altura.
24. No local onde ocorreu o acidente que vitimou C. M. existe sinistralidade rodoviária.
25. Em data não concretamente apurada mas anterior a 29 de Agosto de 2017, a autora comunicou à ora ré o óbito do seu marido, pedindo que fossem accionadas as apólices contratadas.
26. A ré recusou o pagamento das indemnizações solicitadas, invocando a exclusão que consta das condições gerais.
27. Só em 28 de Fevereiro de 2018 é que a ré enviou as condições gerais à ora autora C. C..
28. Por ter dificuldades em manter os pagamentos das prestações, no dia 28 de Janeiro do ano de 2019 a autora C. C., por si e em representação da co-autora L. M., declarou vender a fracção referida e 4), tendo, com o preço obtido, liquidado os empréstimos bancários referidos em 5).
29. Em 28.01.2019 o capital em dívida ascendia a € 85.460,40 e € 8.332,02.
30. Consta das condições gerais a seguinte cláusula: «Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações: (...) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro».
31. As condições gerais, designadamente a referida em 30), foram elaboradas de antemão pela ré, não tendo sido colocadas à discussão da autora e/ou do falecido C. M..

*

Factos não provados

Com pertinência para o mérito da causa não se provaram os demais factos alegados, designadamente:

- a) Que a tampa de saneamento referida em 20) apresentasse aluimento em relação ao restante piso.
- b) Que o último poste de iluminação se encontrasse a mais de 100 metros do local do acidente.
- c) Que a apólice de seguro tenha iniciado a sua vigência no ano de 2007.
- d) Que o peso corporal de C. M. e a existência de 50 ml de papa alimentar no seu estômago tenham evitado que a TAS de 1,70 g/l o afectasse na condução do veículo.
- e) Que o falecido C. M. tivesse percorrido vários quilómetros de uma estrada sinuosa antes de se dar o acidente.
- f) Que o acidente tenha ocorrido por falha mecânica do veículo.
- g) Que o acidente tenha ocorrido por causa da falta de iluminação da via.
- h) Que o acidente tenha ocorrido por a tampa de saneamento estar desnivelada. -
- i) Que as condições gerais que continham a cláusula referida em 30) e 31) hajam sido entregues à autora e a C. M. aquando do referido em 6).
- j) Que a autora C. C. figurasse como “pessoa segura” nos acordos de vontade referidos em 6) e 7).

Do Direito

Em causa está a seguinte cláusula que consta das condições gerais do contrato de seguro “Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações: (...) Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora da prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolemia no sangue superior a 0,5 gramas por litro”.

No caso dos autos, estamos perante um seguro de grupo, o que é pacificamente aceite, em que são intervenientes três partes: a R. Companhia de Seguros, na qualidade de entidade seguradora, a Caixa ..., enquanto tomadora do seguro e mutuante do crédito concedido à A. e ao seu marido, e estes enquanto “pessoas seguras”.

A pessoa segura é pois a destinatária do crédito concedido pela tomadora do seguro, assumindo o encargo de pagar os prémios do seguro e o beneficiário é o próprio Banco que surge como tomador do seguro, a contraparte do seguro, contrato ao qual os terceiros se vincularam. Trata-se de um seguro de grupo contributivo (artº 77º, nº 2 do DL 72/2008).

O processo da formação do contrato de seguro de grupo ocorre em dois momentos diferentes: primeiramente é celebrado um contrato entre o segurador e o tomador do seguro; num momento posterior, efectuam-se as adesões dos membros do grupo, com as quais surge o segurado, qualidade que o tomador do seguro não tem.

A partir da adesão de um dos membros do grupo, constitui-se entre os vários intervenientes – segurado, tomador do seguro e segurador – uma relação trilateral, passando o contrato a regular os interesses de todas estas três partes (cfr. se defende no Ac. do TRL de 31.03.2011, proferido no proc. 3298/07 (1)).

Por via de tal adesão, os AA. vincularam-se a efectuar o pagamento do prémio.

Iniciamos a apreciação do presente recurso não seguindo a ordem em que as questões são apresentadas nas conclusões, pois que nos afigura que as questões que vamos primeiramente abordar, precedem por inerência lógica, a que se irá abordar em último lugar.

Independentemente da prova da comunicação da cláusula em causa ao aderente, defende a apelante que a cláusula em questão nunca poderá ser excluída por constituir uma salvaguarda de princípios fundamentais de ordem pública do Estado Português. O aderente ao conduzir com uma TAS de 1,70 gr/l praticou um ilícito criminal (rtº 292º do CP) pelo que, não podendo segurar-se uma actividade criminoso, a cláusula em causa não está incluída nos deveres de comunicação e informação.

Relativamente a esta questão a jurisprudência não é unânime. Assim, estando em causa uma cláusula como a dos autos, no sentido defendido pela apelante, se entendeu no Ac. do STJ de 15.01.2008, processo 07A4318 (Rel. Azevedo Ramos), onde se escreveu que «(...) a cláusula incluída nas Condições Gerais de um contrato de seguro, segundo a qual não são objecto de cobertura os riscos devidos a acção da pessoa segura influenciada pelo álcool (ou seja, com mais de 0,5 g/l de álcool no sangue) se encontra em consonância, no que toca à condução sob o efeito do álcool, com normas legais prescritivas e de ordem pública definida pelo direito positivo português» e que, por força disso «(...) a falta de comunicação ao segurado do teor dessa cláusula, ou a falta de informação sobre o seu concreto alcance e significado, não envolve a exclusão dessa cláusula, ao abrigo do art. 8, al. a) e b), do Decreto-Lei 446/85».

Já no Ac. do STJ de 10.05.2018, proc. 261/15.0T8VIS.C1.S2 (Rel. Henrique Araújo) se concluiu pela exclusão da cláusula, por incumprimento de deveres de comunicação e informação (e no mesmo sentido, Ac. do STJ de 01.06.2010, proc. 600/05.2TCFUN.L1.S1. (Rel: João Camilo)).

Não obstante o entendimento defendido no Ac. do STJ de 2008, cremos que a razão está do lado dos acórdãos mais recentes, em que se trata esta cláusula em paridade com as demais que integram as condições gerais do contrato de seguro de grupo, sujeitando-as ao dever de comunicação.

Admitir-se que a seguradora possa garantir o pagamento dos danos advenientes de um comportamento que integra um ilícito penal – condução sob o efeito do álcool – não ofende a ordem pública.

Como se refere na sentença recorrida “Note-se que o art. 14º do DL nº 72/2008, de 16 de Abril, apesar de, na al. a) do nº 1, preceituar que é proibida a celebração de contrato de seguro que cubra os riscos de responsabilidade criminal e contra-ordenacional ou disciplinar, no seu nº 2 ressalva que essa proibição não é extensiva à responsabilidade civil eventualmente associada. Donde, caso o condutor do veículo tivesse sobrevivido, vindo a ser autuado ou condenado em processo crime, é certo que seguro algum poderia cobrir essa responsabilidade, mas já não assim quando se trate de responsabilidade em causa seja civil, como sucede neste caso.

Como refere PEDRO ROMANO MARTINEZ, in: “Lei do Contrato de Seguro” Anotada, Almedina, Coimbra, 2016, 3ª Edição, p. 68, «[a] proibição de segurar a responsabilidade criminal, contraordenacional ou disciplinar (...) destina-se a salvaguardar o efeito punitivo pretendido pelas leis que consagram este tipo de responsabilidade. (...) Tal finalidade em nada obsta a que se segure a responsabilidade civil que possa resultar dos mesmos factos que geram responsabilidade penal e afim, como vai expresso no nº 2 (...)».

A circunstância de o condutor ter falecido no âmbito de uma actuação que configura ilícito criminal (art. 292º, do Código Penal) e não (apenas) contraordenacional não deverá interferir nas consequências do

incumprimento da comunicação da cláusula em questão. “

Vem ainda a apelante defender que ainda que tal cláusula não tivesse sido comunicada, o segurado não a poderia desconhecer por constituir uma cláusula de “senso comum”, sendo que apenas se devem considerar excluídas do contrato aquelas cujo conhecimento não seja de esperar.

O artigo 5º do DL 446/85 consagra o dever de comunicação, enquanto o artº 6º, o dever de informação. São dois deveres distintos, mas interligados. “A informação versa a dimensão mais semântica da mensagem que é transmitida ao aderente. Visando ambas a eficaz apreensão da proposta contratual, enquanto o dever de comunicação procura garantir o conhecimento efectivo desta, o dever de informação propõe-se assegurar a compreensão da mensagem que lhe está subjacente. Daí que, enquanto o dever de comunicação abrange o conspecto das cláusulas, o dever de informação se restringe aos “aspectos nelas compreendidos cuja aclaração se justifique” (artº 6º, nº1) (2).

Admitindo-se que uma cláusula como a que está em causa não seja muito exigente em termos de direito a informação (artº 6º) , sendo o seu alcance apreensível pelo homem médio, tal não afasta o dever da sua comunicação (artº 5º). E, tratando-se de um contrato de seguro do ramo vida, não se vê que seja do senso comum que o segurado tivesse de prever que a seguradora não responderia se, em caso de sinistro motivado por acidente de viação, lhe fosse detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gr/litro.

Tratando-se de um seguro facultativo as partes podem convencionar a exclusão em questão, mas para que as mesmas possam produzir efeitos, a pessoa segura tem de ter conhecimento das mesmas.

O alegado na conclusão 23º do recurso de que o malgrado marido da 1ª A. e pai da 2ª A., ainda que conhecesse a cláusula de exclusão em causa, não o impediria de ter falecido exatamente nas mesmas circunstâncias- pois que adotaria o mesmo comportamento, carece de suporte factual, não resultando do petitório, como defende a apelante.

Tendo se considerado que uma cláusula como a que está em questão nos autos tem de ser comunicada, vejamos seguidamente sobre quem impede esse dever e quais as consequências do seu incumprimento.

Alega a apelante que a sentença recorrida desconsiderou a estrutura do contrato de seguro de grupo e o disposto no artº 78º do DL 72/2008, ao fazer recair sobre a seguradora o dever de comunicar as condições gerais do contrato de seguro.

Na sentença recorrida qualificou-se o contrato em questão como um contrato de seguro de grupo, fez-se alusão ao artigo 78º nºs 1 e 3 do DL 72/2008 (diploma que regula o regime jurídico do contrato de seguro) que foram transcritos na sentença e, num momento posterior, aplicou-se o disposto no artigo 5º e 8º do DL 446/85, sem explicar porque é que, não obstante o disposto no artº 78º do DL 72/2008, se aplicava ao caso os artigos 5º e 8º do DL 446/85 e sem fazer alusão à controvérsia existente que infra desenvolveremos, o que se impõe para melhor compreensão da solução jurídica aplicada.

Dispõe o nº 1 do artº 78º do DL 72/2008, na seção dedicada ao seguro de grupo, que “sem prejuízo do disposto nos artigos 18.º a 21.º, que são aplicáveis com as necessárias adaptações, o tomador do seguro deve informar os segurados sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, bem como sobre as alterações ao contrato, em conformidade com um

espécimen elaborado pelo segurador” e o nº 3 do mesmo preceito legal estabelece que “ compete ao tomador do seguro provar que forneceu as informações referidas nos números anteriores”.

Não obstante o teor literal do artigo 78º do DL 72/2008, fazendo recair sobre o tomador do seguro o dever de informação sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, a jurisprudência divide-se em torno de duas teses diametralmente opostas, relativamente à aplicabilidade também à seguradora, nos contratos de seguro de grupo, dos deveres de informação e comunicação estabelecido nos artigos 5º e 6º do DL 446/85 (diploma que aprova o regime das cláusulas contratuais gerais).

As cláusulas contratuais gerais são aquelas que são elaboradas sem prévia negociação individual, que proponentes ou destinatários indeterminados se limitam, respectivamente, a subscrever ou aceitar e regem-se pelo DL 446/85, de 25 de Outubro (artº 1º do citado diploma) . Almeno Sá (em Cláusulas Contratuais Gerais e Directiva Sobre Clausulas Abusivas – 2ª ed., pag. 212) define as cláusulas contratuais gerais, como «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».

Face aos factos dados como provados no ponto 31 pode com segurança concluir-se que a cláusula em questão constitui uma cláusula contratual geral, na medida em que se apresenta pré-elaborada, tendo em vista uma pluralidade de contratos e uma generalidade de pessoas, sem negociação prévia, aplicando-se-lhe o regime do DL 446/85 de 25 de Outubro que, como já referimos, instituiu o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais.

A inclusão em contratos singulares de «cláusulas contratuais gerais», tem como resultado «uma perturbação do equilíbrio negociatório, já que as cláusulas aparecem como unilateralmente predispostas para uma série de contratos, sem que a contraparte do utilizador tenha qualquer possibilidade de influir nos respectivos termos. Vai aqui implícita uma certa posição de poder do utilizador, resultante do próprio modo de formação do contrato...» (...) «Surge assim, como legítimo que a ordem jurídica se preocupe em tutelar a contraparte do utilizador ...» (Almeno Sá, obra citada, págs. 208/209).

As cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las (artº 5º, nº 1 do DL 446/85, de 25 de Outubro), recaindo o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais (artº 5º, nº 3 do DL 446/85).

E o contratante determinado que recorra a cláusulas contratuais gerais deve informar, de acordo com as circunstâncias, a outra parte dos aspectos nela compreendidos cuja aclaração se justifique (artº 6º, nº 2 do DL 446/85).

E de acordo com o artº 8º, alíneas a) e b) do DL 446/85 consideram-se excluídas dos contratos singulares as cláusulas que não tenham sido comunicadas nos termos do artº 5º e as cláusulas comunicadas com violação do dever de informação, de modo a que não seja de esperar o seu conhecimento efectivo.

Um primeiro entendimento jurisprudencial considera que o dever de comunicação/ informação recai unicamente sobre o tomador do seguro e o seu incumprimento por parte deste não é oponível ao segurador, não implicando, portanto, a eliminação das cláusulas de exclusão de riscos que é a tese sustentada pela apelante. Para esta orientação, a disciplina legal do seguro de grupo afasta a

aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais definido pelo DL 446/85, de 25 de Outubro, no que é com ele incompatível, nomeadamente no que concerne à definição dos sujeitos do dever de informação.

Assim, nos acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça de 25 de Junho de 2013, proc. nº 24/10.0TBVNG.P1.S1, de 22 de Janeiro de 2009, proc. nº 08B40491, de 20 de Janeiro de 2010, proc. nº 294/06.8TBOAZ.P1, de 7 de Outubro de 2010, proc. 651/04.4TBETR.P1.S1, de 12 de Outubro de 2010, proc. nº 646/05.0TBAMR.G1.S1, de 1 de Janeiro de 2011, proc. nº 1443/04.6TBGDM.P1.S1, de 29 de Maio de 2012, proc. nº 7615/06.1TBVNG.P1.S1, de 21 de Fevereiro de 2013, proc. nº 267/10.6TBBCL.G1.S1, de 27 de Março de 2014, proc. nº 2971/12.5TBBRG.G1.S1, de 9 de Julho de 2014, proc. nº 841/10.0TVPR.L1.S1, de 18 de Setembro de 2014, proc. nº 2334/10.7TBCDM.P1.S1, e de 27.09.2016, proc. 240/11.7TBVRM.G1.S1, decidiu-se no sentido de que resultava expressamente do nº 1 do artº 4º do Decreto-Lei nº 176/95 (3) (dever hoje consagrado no nº 1 do artº 78º do DL 72/2008) que era apenas ao tomador do seguro que incumbia o dever de informação dos segurados quanto às coberturas e exclusões contratadas, cabendo-lhe igualmente o ónus da prova de ter fornecido estas informações (artº 4º, nº 2 do DL 176/95 e artº 78/3 do DL 72/2008).

No mesmo sentido se pronunciou o Ac. do STJ de 15.04.2015, proc. 385/12.6TBBRG.G1.S1, onde os referidos acórdãos são também mencionados e a propósito do defendido nos mesmos, escreveu-se: “Nos mesmos acórdãos citados recorda-se, nomeadamente, que a imposição do dever de informação ao tomador do seguro, por um lado, está de acordo com a configuração do contrato de seguro de grupo e, por outro, impede o tratamento do Banco-tomador do seguro como um representante ou intermediário da seguradora; e que, não criando a lei nenhuma responsabilidade objectiva da seguradora, pelo incumprimento do Banco tomador do seguro, tal incumprimento não lhe é oponível, não implicando portanto a eliminação das cláusulas de exclusão de riscos (cfr., em especial, o acórdão de 25 de Junho de 2013) .

Isto não significa, todavia, nem que esse incumprimento seja desprovido de sanção – o Banco é responsável pelos prejuízos que causar ao segurado, como hoje se diz expressamente no artigo 79º do Decreto-Lei nº 72/2008 –, nem que o segurado não possa demandar o Banco para o responsabilizar, ou para discutir a violação de qualquer outra regra. A circunstância de se não afirmar expressamente a responsabilidade civil do Banco não significa que não sejam aplicáveis as regras respectivas.

Como repetidamente o Supremo Tribunal de Justiça afirmou, o regime especificamente previsto pelo Decreto-Lei nº 176/95 para o contrato de seguro afasta a aplicabilidade do regime das cláusulas contratuais gerais, definido genericamente pelo Decreto-Lei nº 446/85 (cfr. acórdãos atrás citados), no que é incompatível com aquele. Assim sucede quanto à definição dos sujeitos do dever de informação”.

Considerando que este entendimento se mantém válido face ao disposto no artº 78º do Decreto-Lei nº 72/2008 (que revogou, designadamente, no artº 6º, nº 2, alínea e), os artºs 1 a 5 DL 176/95), que no essencial reproduz aquele art. 4º, se pronunciaram os Acs. do STJ de 17/01/2017, proc. 317/14.7TBEVR.E1.S1, de 5.04.2016, proc. 36/12.9TBALD.C1-A.S1 e o de 3.03.2016 , proferido no processo nº 137/11.0TBALD.C1.S1.

Como se refere no citado Ac. do STJ de 5.04.2016, “efetivamente, o nº 1 (dever de informação em conformidade com um espécime elaborado pelo segurador), o nº 4 (o segurador deve facultar, a pedido dos segurados, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do contrato) e o nº 5º (o contrato de seguro pode prever que o dever de informar referido nos nºs e 2 seja assumido pelo segurador) do art. 78º e o nº 2 do art. 87º do DL nº 72/2008 (o tomador do seguro deve fornecer aos segurados todas as informações a que um tomador de um seguro individual teria direito) são expressos e claros no sentido de que é sobre o tomador do seguro de grupo que recai o dever de informar a pessoa segurada, nomeadamente quanto a coberturas e exclusões estabelecidas no contrato. Este conjunto normativo não faria qualquer sentido se acaso o legislador pretendesse sujeitar obrigatoriamente a seguradora, e como normalmente sucederia, ao dever de comunicação perante as pessoas seguradas.

Sem dúvida que nos movemos no âmbito de uma relação negocial tripartida (conquanto cindível em dois momentos distintos e juridicamente diferenciados, o da celebração do contrato e o da adesão ao contrato celebrado), valendo o contrato de seguro, no confronto dos segurados aderentes, como contrato de adesão a cláusulas contratuais gerais (pré-estabelecidas), e daqui que, como resulta em geral do que se prescreve no DL nº 446/85 (regime jurídico das cláusulas contratuais gerais), se imponham os deveres de comunicação ou informação ao aderente. Simplesmente, é patente que, vista a específica configuração (tripartida e cindível em dois momentos distintos e juridicamente diferenciados, repete-se) do contrato de seguro de grupo, a lei optou por deferir ao tomador do seguro (e sem prejuízo de se acordar diferentemente no contrato de seguro) o pleno ou cabal cumprimento de tais deveres de comunicação ou informação. E não à seguradora, conquanto esta esteja onerada com obrigações acessórias (designadamente elaboração de um espécimen que vai servir de base para o cumprimento do dever de informação que recai sobre o tomador do seguro, e facultação, a pedido dos segurados, de quaisquer informações necessárias à efetiva compreensão do contrato).”.

Em sentido divergente do que tem sido entendido como tese maioritária, o acórdão do STJ de 14 de Abril de 2015, processo nº 294/2002.E1.S1 (relatado por Maria Clara Sottomayor) veio considerar que o facto do artº. 4.º, n.º 1 do DL n.º 176/95, de 26 de Julho impor ao tomador do seguro do contrato de seguro de grupo o dever de comunicar as cláusulas do contrato de seguro ao segurado, não significa que tenha querido onerar exclusivamente o banco com estes deveres e exonerar a seguradora, perante o aderente, dos deveres que já decorriam dos arts 5.º e 6.º do DL n.º 446/85, de 25 de Outubro. Lê-se a propósito no referido acórdão que “o ato de adesão do segurado em relação às condições do contrato de seguro consubstancia uma manifestação de vontade de que é contraparte a seguradora, o que permite atribuir ao aderente uma proteção equivalente à do segurado num contrato individual, aplicando-se o DL 446/85, de 25/10 para regular as relações entre o segurado e a seguradora” e bem assim que “os deveres de comunicação e esclarecimento, na íntegra, do conteúdo negocial estão previstos nos artigos 5º e 6º do DL 446/85 e resultam diretamente do princípio da boa-fé contratual consagrado no artigo 227º do Código Civil, estendendo-se a todas as partes dos contratos que tenham poder de impor cláusulas negociais ao consumidor”. No mesmo sentido, os Acs. do de 29.11.2016, proc. 1274/15.8T8GMR.S1, de 10.05.2018, proc.261/15 e de 18.09.2018, proc. 838/15 que marcam uma viragem no tratamento desta problemática.

No proc. 1274/15, defendeu-se que “a interpretação que protege o consumidor, como parte mais fraca, deverá considerar que, nos casos em que tiver sido demandada na acção a seguradora, mas nela tenha intervindo o Banco tomador do seguro, e não conseguindo este (nem aquela, diga-se) provar que cumpriu o ónus de informar o aderente do contrato de seguro de grupo, ante a dialéctica discussão, é oponente pelo aderente, que para nada contribuiu nem violou o contrato, a falta de cumprimento do ónus de informação, e, consequentemente, deve ser excluído o clausulado em relação ao qual o tomador do seguro violou o dever de informação. No preâmbulo do vigente diploma sobre o contrato de seguro – DL. 72/2008, de 16.6, se refere, numa lógica de protecção do aderente do contrato de seguro deste tipo, que – “Nos contratos de seguro de grupo em que os segurados contribuem para o pagamento, total ou parcial, do prémio, a posição do segurado é substancialmente assimilável à de um tomador do seguro individual. Como tal, importa realçar que da nova regulamentação deste tipo de seguro resulta que o facto de o contrato de seguro ser celebrado na modalidade de seguro de grupo não constitui um elemento que determine um diferente nível de protecção dos interesses do segurado e que prejudique a transparência do contrato”, o que, no nosso entendimento, e sob pena de o propósito do legislador nada valer, se deve considerar que não é oponente ao aderente, pela seguradora, a violação do dever de comunicação de cláusulas que deveriam ter sido informadas e esclarecidas.”

E no proc. 261/15 entendeu-se que “II -No contrato de seguro de grupo, compete ao tomador de seguro, em primeira linha, comunicar ao aderente todo o conteúdo contratual e a informação adequada ao completo conhecimento desse mesmo conteúdo.

III - A falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tem como efeito a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do art. 8.º, al. a) e b) do DL n.º 446/85, de 25-10 (LCCG), não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no art. 4.º, n.º 1 a 3, do DL n.º 176/95.”(extracto retirado do sumário).

Ao nível dos Tribunais da Relação, no sentido que se tem entendido como minoritário, os Ac. da RP, de 11.09.2008, Processo nº 0834361, Ac. da RL, de 03.05.2011, Processo nº 487/08.3TBDDR.L1-7, e Ac. da RP, de 27.02.2014, Processo nº 2334/10.7TBG-DM.P1.

Ao nível da jurisprudência deste Tribunal, destacamos o Ac. de 04.05.2017, proferido no proc. 493/14.9TBGMR.G1, de 11/7/2017, P.1301/15.9T8VCT.G1, (relatado por Maria João Matos, aqui 2ª adjunta) onde se escreveu que “O dever de informação de cláusula contratual geral inserta num seguro de grupo contributivo onera, simultaneamente, o tomador de seguro/beneficiário e o segurador (respectivamente, art. 78º do Dec-Lei nº 72/2008, de 16 de Abril, e arts. 5.º e 6.º, ambos do Dec-Lei nº 446/85, de 25 de Outubro, e art. 227º do C.C.). No mesmo sentido, mais recentemente, o acórdão desta Relação de 30 de janeiro de 2020, processo nº 846/17.0T8BRG.G1.

Temos a segunda interpretação, como a que melhor interpreta os diplomas em apreço, harmonizando o regime decorrente da LCS (DL 72/2008) com o regime da LCCG (DL 446/85).

O regime instituído pelo DL 72/2008 não é especial relativamente ao regime das cláusulas contratuais gerais – DL 446/85 – não o afastando. Em primeira linha a obrigação de informar recai sobre o tomador da

seguro, mas o segurador não fica desobrigado do dever de informação e comunicação, podendo ser-lhe oposta a falta de comunicação com as inerentes consequências previstas no artº do DL 446/85 – exclusão do contrato.

A falta de comunicação pelo tomador do seguro poderá relevar no âmbito das relações entre o tomador do seguro e a seguradora para o efeito de determinar qual delas deverá suportar o prejuízo inerente ao facto da cláusula em questão não poder ser oposta ao segurado/seus herdeiros (como se defende no Ac. do STJ citado de 10.05.2018, onde se adere ao defendido no acórdão da Relação aí apreciado).

Do que se expôs resulta que a seguradora não poderá opôr às AA., a cláusula de exclusão da garantia do seguro sobre as quais não foi cumprido o dever de comunicação ao segurado, pois só após o óbito do segurado C. M. é que as condições gerais da apólice foram remetidas à A. (ponto 27), não tendo a R. logrado provar a sua comunicação às Pessoas Seguras na ocasião da celebração do seguro, nem até ao sinistro, tendo a falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro ao aderente como efeito, a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do artigo 8º, alíneas a) do DL 446/85, não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no artigo 78, nºs 1 e 3 do DL 72/2008.

Consequentemente, a decisão recorrida é de manter.

IV - Decisão

Pelo exposto, acordam os juízes deste tribunal em julgar improcedente a apelação, confirmando a decisão recorrida.

Custas pela apelante.

Registe e notifique.

Guimarães, 4 de março de 2021

1. Acessível em www.dgsi.pt, sítio onde poderão ser encontrados todos os preceitos que venham a ser citados sem indicação da fonte.
2. Conforme defende José Manuel Araújo Barros, Cláusulas contratuais gerais, DL 446/85 Anotado Recolha Jurisprudencial, Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2010, pág. 92.
3. Cuja redação era a seguinte: 1 - Nos seguros de grupo, o tomador do seguro deve obrigatoriamente informar os segurados sobre as coberturas e exclusões contratadas, as obrigações e direitos em caso de sinistro e as alterações posteriores que ocorram neste âmbito, em conformidade com um espécimen elaborado pela seguradora.

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