

SEMINÁRIO DE CONSUMO – O CONSUMIDOR SEGURADO

WORKSHOP - LISBOA - 06.03.2025

- PORTO - 21.03.2025

- COIMBRA - 28.03.2025

CASO I

Em 2020, “A” propôs ação judicial contra a Companhia de Seguros “B”, peticionando que esta seja condenada a liquidar a quantia correspondente ao valor em dívida no âmbito do contrato de mútuo bancário para aquisição de habitação própria permanente, tendo por referência a data do incidente que determinou a sua incapacidade.

Para o efeito alegou que, por lhe terem aparecido uns nódulos no pescoço, foi-lhe receitada pelo médico de família medicação cuja toma lhe provocou uma hepatite medicamentosa fulminante, diagnosticada em Maio de 2019, o que implicou ser sujeita, com urgência, a um transplante hepático.

Após ser transplantada, foram-lhe extraídos os nódulos do pescoço e, nessa sequência, sofreu lesão grave do nervo acessório e lesão axonal total, como complicaçāo de biopsia excisional de adenopatia cervical, a qual condiciona a elevação do braço, com dor, e a impede de realizar tarefas habituais da sua vida doméstica e exercer a sua profissão, o que conduziu à depressão de que padece, estando, por isso, a ser acompanhada em psiquiatria.

Foi submetida a junta médica, tendo-lhe sido atribuída incapacidade permanente global de 68% de acordo com a TNL, superior à exigida nas condições gerais do contrato de seguro (superior a 66%).

Não obstante ter participado o sinistro no âmbito do contrato de seguro “ramo vida”, celebrado com a Seguradora “B” em 2010, com a cobertura de morte ou invalidez permanente e duração de vinte anos, esta declinou a pretensão da A. de liquidação do capital devido no âmbito do mútuo bancário, invocando que a

percentagem de incapacidade atribuída reparte-se em 50% de gastroenterologia, 10% de neurologia e 8% de psiquiatria, sendo que a doença psiquiátrica está excluída das garantias do contrato de seguro por força da Cláusula X ínsita no clausulado geral do contrato, a qual foi comunicada e explicada à Autora - “*Não são objeto de cobertura, ficando excluídas das garantias do contrato de seguro, os riscos devidos a: perturbações ou danos do foro psíquico de qualquer natureza*”, o que foi, igualmente, invocado em sede de contestação deduzida.

Por sua vez, a “A” respondeu à exceção invocada pela Ré Seguradora, no sentido de desconhecer a cláusula invocada, a qual não foi lhe foi lida ou explicada pelo funcionário do banco com o qual celebrou o mútuo bancário e que lhe apresentou a proposta do contrato de “seguro vida”, previamente redigida, que se limitou assinar.

- A. Pressupondo que a versão da A., em detrimento da versão da Ré, resultou demonstrada, aprecie a pretensão da primeira.**
- B. Pressupondo, agora, que a Autora não respondeu à exceção invocada, como apreciaria a pretensão da mesma.**

*

CASO II

Atente nos seguintes factos que resultaram demonstrados após a realização da Audiência de Discussão e Julgamento e, após, aprecie as pretensões deduzidas pelas partes.

*

A. Factos Provados

Com interesse para a decisão da causa resultaram provados os seguintes factos:

1. A Autora casou com “B” a 04/11/2005.
2. Em 07/12/2017, a Autora e seu marido, adquiriram o imóvel constituído pela fração autónoma “B”, que corresponde a rés-do-chão, para habitação, do prédio urbano em regime de propriedade horizontal sito na Rua Cidade de João

Belo, Lote 59, freguesia de Santa Maria dos Olivais, concelho de Lisboa, sob o artigo 1707, com recurso a mútuo com hipoteca, na importância de então € 65.000,00, concedidos pelo Novo Banco S.A.

3. Na data referida em 2., a Autora e o seu marido subscreveram um acordo intitulado de “Contrato de seguro de vida”, com a Apólice nº WWW, junto da Seguradora YYY, representado pelo produto denominado “*Descanso Crédito Casa 2.0*”, Opção 2PS 1005 morte + IAD, com efeitos, a partir de 07/12/2017, pelo período de 20 (vinte anos).

4. A 05/05/2020, o marido da Autora faleceu, com a causa de “tumor hemisférico esquerdo Cérebro A 60”.

5. Na sequência do óbito de seu marido, a Autora realizou a participação do sinistro e solicitou a liquidação e pagamento do capital seguro.

6. No curso do processo de sinistro nº 1234567, a Autora recebeu uma comunicação de 23/06/2021, nos termos da qual a primeira Ré mencionou que:
«...Reportando-nos ao assunto em referência, informamos termos constatado que da proposta de seguro subscrita por V. Exa. constam inexatidões e omissões, nomeadamente quanto ao facto do Sr. “B” ser acompanhado desde 2010 em consulta de especialidade, por diversas patologias não declaradas à data da celebração do contrato (como sejam, DM tipo 2, HTA, obesidade, dislipidemia, esteatose hepática), que têm influência na apreciação do risco.

As referidas inexatidões subsumem-se no disposto no artigo 25º do Decreto-lei 72/2008, de 16 de abril, pelo que, nos termos desta norma, comunicamos a V. Exa. que o contrato titulado pela apólice acima indicada considera-se anulado e de nenhum efeito desde o seu início pelo que não iremos proceder à liquidação de qualquer quantia no âmbito deste processo».

7. Era parte integrante da proposta de seguro apresentada pela Autora a realização de um Questionário Clínico, a efetuar a ambas as Pessoas Seguras - no caso a Autora e o falecido “B” - composto de inúmeras perguntas, que foram por aqueles, individual e pessoalmente, respondidas.

8. Ao questionário clínico, o falecido/Segurado “B” respondeu “não”, quanto aos seus antecedentes e/ou história clínica designadamente às perguntas 6 a 10.15, onde lhe foi questionado, entre outros:

- Tem valores alterados de tensão arterial?
 - Tem ou teve valores alterados de Colesterol?
 - É fumador?
 - Doença do fígado ou do pâncreas ou vesícula, tais como, hepatite, cirrose ou pancreatite?
 - Diabetes, níveis alterados de glicose no sangue ou intolerância à glicose?
- 9.** Em resposta à pergunta constante do ponto 13 do referido Questionário Clínico, na qual se perguntava “Toma atualmente algum medicamento ou está ou esteve a fazer algum outro tratamento médico, psicológico, psiquiátrico ou de reabilitação que ainda não nos tenha declarado? (em caso afirmativo, dê detalhes como dose, motivo, ...) o Segurado “B” declarou “não”.

10. (...) Perguntado, por fim, “Alguma outra doença ou alteração não mencionada anteriormente?” - ponto 19 do Questionário Clínico – indicou “não”.

11. Mais declararam, o Segurado e a Autora, na Nota Informativa dessa proposta de seguro, em texto imediatamente sob o qual apuseram a sua assinatura, que “DECLARA(M) ter(em) respondido, nesta data com exatidão aos questionários de risco, não tendo conhecimento de outras situações, para além das acima descritas, que possam ser relevantes para efeitos de apreciação do risco por parte do Segurador, ainda que se trate de situações que não constem de qualquer uma das perguntas acima formuladas, sob pena de incorrerem nas consequências previstas nos artigos 25.º e 26.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008 de 16 de Abril. Em caso de inexatidão ou omissão negligente, o contrato será alterado e os sinistros garantidos na proporção da diferença entre o prémio pago e o que seria devido se o facto inexato ou omitido fosse conhecido sem prejuízo da possibilidade do Segurador poder anular o contrato caso se comprove que em caso algum o teria celebrado se tivesse

conhecido o facto omitido ou inexato, salvo se entretanto ocorrer incontestabilidade do contrato.”

12. O Segurado falecido foi seguido na Consulta de Endocrinologia da Clínica de Endocrinologia, Diabetes Metabolismo de Lisboa, Lda., de 5 de agosto de 2010 a 4 de março de 2020 devido a padecer de:

- Diabetes Melitus tipo 2,
- Hipertensão Arterial,
- . Obesidade grau 2,
- Hiperuricémia,
- Dislipidémia mista,
- Esteatose hepática,
- Hipovitaminose D.
- Tabagismo crónico, confirmado pelo próprio Segurado.

13. Em março de 2020, o Segurado encontrava-se medicado com Eucreas 50/1000mg, 2 comprimidos por dia, Jardiance 25mg, 1 comprimido por dia de forma irregular, Zyloric 100mg, 1 comprimido por dia, Forxiga 10mg, 1 comprimido por dia e tinha auto-suspensão Atozet 20/10mg, 1 comprimido por dia.

14. A conjugação das doenças referidas em **12.**, constituem fatores de risco, causa de sequelas graves, potencialmente geradoras de incapacidade total permanente e/ou morte.

15. Caso a Ré Seguradora tivesse conhecimento dos factos referidos em 12. e 13. à data da celebração do contrato de seguro referido em 3., em circunstância alguma, teria celebrado o mesmo.

*

Pretensões das Partes:

- A A. intentou a presente ação declarativa de condenação, sob a forma de processo comum, contra a Seguradora YYY e o Banco XXX, peticionando que:

a) Seja reconhecido e declarado válido o contrato de seguro celebrado entre a Autora e a 1^ª Ré;

b) Em consequência, deve a 1^a Ré ser condenada a liquidar o sinistro em causa e proceder ao pagamento a favor do 2.^o Réu, da quantia de € 57.295,04, quitando-se o referido mútuo;

c) Seja o 2^º Ré condenada a restituir à Autora as prestações indevidamente suportadas por esta, desde o falecimento de seu marido, no valor de € 2.207,10.

*

Em sede de contestação, a Segurada YYY pugnou pela improcedência da ação, alegando que se tivesse tido conhecimento do quadro clínico grave de “B”, indicador e demonstrativo de doença de diabetes, hipertensão, colesterol – a par do tabagismo crónico (também omitido) – não teria celebrado com a o Segurado falecido qualquer contrato de seguro, fosse em que que circunstâncias fosse. Ao invés, teria exigido, como condição imprescindível e insuprível para a celebração do contrato de seguro, a prévia realização pelo Segurado de exames de diagnóstico aptos a detetar a existência de tais doenças. Aquelas doenças são fatores de risco, causa de sequelas graves e geradoras de incapacidade total permanente e/ou morte. Assim sendo havia fundamento para a anulação do contrato de seguro, tal como foi efetuado.

*

Legislação:

- Lei do Contrato de Seguro (DL n.º 72/2008, de 16 de abril, na versão atualmente em vigor);
- Lei das Cláusulas Contratuais Gerais (DL n.º 446/85, de 25 de outubro, na versão atualmente em vigor);
- Lei de Defesa do Consumidor (Lei n.º 24/96, de 31 de Julho)
- Código Civil;
- Diretiva 93/13/CEE do Conselho de 5 de abril de 1993, relativa às cláusulas abusivas nos contratos celebrados com os consumidores.