

A protecção do consumidor de seguros¹

Sumário:

- I. Introdução
O tomador do seguro: parte mais frágil da relação contratual
- II. Primeiras directrizes com vista à tutela do consumidor de seguros
- 1º Relatório elaborado pela Comissão Europeia em 27/04/2000, sobre a implementação da Directiva Comunitária 93/13/CE, de 05/04/1993
- III. Compatibilização do regime jurídico do contrato de seguro com os diplomas que tutelam os direitos dos consumidores
- IV. A intervenção do **Ministério Público** na defesa do consumidor de seguros
- V. Conclusões

Documentação de apoio:

- * Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04.
- * Decreto-Lei n.º 446/85, de 25/10.
- * Lei n.º 24/96, de 31/07.
- * 1º Relatório elaborado pela Comissão Europeia em 27/04/2000, sobre a implementação da Directiva Comunitária 93/13/CE, de 05/04/1993.

¹ O presente texto foi elaborado, utilizando a grafia anterior ao acordo ortográfico.

Estamos perante um sector – Segurador - que, à semelhança de outros sectores da actividade económica, recorre à contratação com base em formulários de adesão por si previamente elaborados e redigidos, ou seja, utiliza cláusulas contratuais gerais, com base nas quais, formaliza as relações contratuais estabelecidas com os seus clientes e, em particular, com os seus clientes consumidores, podendo mesmo afirmar-se que estamos perante uma área de contratação “*em massa*”, assistindo-se recentemente ao surgimento de novos contratos de seguro, claramente destinados ao consumo massificado, como sejam, os contratos de seguro de telemóvel ou os contratos de seguro de portátil ou *tablet*.

Com efeito, trata-se de uma indústria que move milhões, e em que as sociedades seguradoras se encontram integradas no sector financeiro, pertencendo, regra geral, a grandes grupos financeiros.

Ora, face a este panorama, é pacífico afirmar-se que o consumidor se encontra numa situação de clara inferioridade e desigualdade relativamente ao profissional, no que respeita tanto ao poder de negociação como ao nível de informação, situação esta que o leva a aderir às condições redigidas previamente pelo profissional, sem poder influenciar o seu conteúdo.

O próprio legislador assumiu esta situação de maior fragilidade do tomador de seguro no Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04, que aprovou o regime jurídico do contrato de seguro.

Com efeito, conforme se pode ler no preâmbulo deste diploma, “*foi dada particular atenção à tutela do tomador do seguro e do segurado – como parte contratual mais débil*”.

De facto, é indesmentível que o consumidor pouco ou nenhum poder de negociação terá perante uma grande seguradora, integrada, regra geral, num grande grupo financeiro e movimentando um negócio de milhões.

Aliás, a Comissão Europeia, no seu 1º Relatório elaborado em 27/04/2000, sobre a implementação da Directiva Comunitária 93/13/CE, de 05/04/1993, relativa às cláusulas abusivas nos contratos celebrados com os consumidores, apontou como um dos sectores mais problemáticos na área das cláusulas abusivas e um dos mais propensos à existência de abusos, o sector segurador, salientando ter detectado neste sector, não só a utilização de cláusulas ambíguas e atentatórias do princípio da boa-fé, geradoras de desequilíbrios contratuais em detrimento do consumidor, mas também a enorme dificuldade de obtenção dos formulários contratuais previamente à celebração do vínculo contratual, com vista à sua análise prévia, ou independentemente de vir a ser estabelecido qualquer vínculo contratual.

No referido relatório, foi igualmente salientado que o sector segurador é um sector bastante complexo e peculiar, tornando o controlo e supervisão dos termos contratuais gerais por si utilizados mais complexo e difícil que em outros sectores da actividade económica, impondo-se ainda observar que, na realidade, o produto vendido pelas seguradoras é o contrato em si.

Perante este panorama, como assegurar a protecção do consumidor, enquanto parte contratante mais frágil?

Este relatório da Comissão Europeia avançou desde logo com uma proposta para atenuar e minorar tal desequilíbrio contratual, sustentando que uma das formas que melhor contribuiria para acautelar e tutelar a posição do consumidor seria através de uma harmonização legislativa neste sector, imposta ao nível da União Europeia.

Tal harmonização legislativa tem efectivamente vindo a ser implementada ao nível comunitário.

A título de exemplo, veja-se a enorme importância que a 5ª Directiva Comunitária sobre Responsabilidade Civil Automóvel teve relativamente ao contrato de seguro de responsabilidade civil automóvel.

De facto, estamos perante um sector que é extremamente regulado e regulamentado, seja ao nível comunitário, seja ao nível nacional, seja ao nível da própria supervisão que actualmente é desempenhada pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Complexidade que é igualmente assumida pelo legislador desde logo nos arts. 1º, 2º e 3º do Decreto-Lei 72/2008, de 16/04.

Com efeito, de acordo com tais preceitos legais, aquando da análise do contrato de seguro e da relação contratual estabelecida entre a seguradora e o consumidor/tomador de seguro, mostra-se necessário ter em atenção:

- 1) O regime jurídico do contrato de seguro;
- 2) Caso exista, o regime especial referente ao concreto contrato de seguro;
- 3) O Decreto-Lei n.º 446/85, de 25/10;
- 4) As leis de Defesa do Consumidor;
- 5) O regime jurídico relativo à contratação à distância – Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29/05, que estabelece o regime jurídico aplicável aos contratos à distância relativos a serviços financeiros celebrados com consumidores.

Sem embargo as preocupações manifestadas pelo legislador no que tange à tutela do consumidor de seguros, afigura-se-me desnecessária a remissão expressa constante do art. 3º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04,

uma vez que o regime jurídico do contrato de seguro não se sobrepõe nem afasta as normas imperativas constantes dos diplomas que tutelam o consumidor.

Aliás, tal preceito, ao invés de efectuar esta remissão perfeitamente desnecessária, podia e devia ter fornecido a solução legal em caso de se verificar uma contradição na aplicação destes dois regimes legais.

Com efeito, com vista à tutela do consumidor de seguros, e contrariamente ao que parece sugerir o legislador no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04, nem sempre será tarefa fácil, conseguir conciliar o regime jurídico do contrato de seguro com as leis imperativas de protecção do consumidor.

A título de exemplo, o art. 33º, n.º 1, do regime jurídico do contrato de seguro refere expressamente que este contrato integra as mensagens publicitárias concretas e objectivas que lhe respeitem, ficando excluídas do contrato as cláusulas que as contrariem, salvo se mais favoráveis ao tomador de seguro ou ao beneficiário.

Aparentemente inovador, este preceito mais não é que a reprodução do art. 7º, n.º 5, da Lei 24/96 – Lei de Defesa do Consumidor –, preceito que mantém a sua redacção originária, ou seja, consta desde 1996: as informações concretas e objectivas contidas nas mensagens publicitárias de determinado bem, serviço ou direito consideram-se integradas no conteúdo dos contratos que se venham a celebrar após a sua emissão, tendo-se por não escritas as cláusulas contratuais em contrário.

Sucede que o art. 33º do regime jurídico do contrato de seguro acaba por ser menos favorável ao consumidor, uma vez que baliza temporalmente esta matéria no seu n.º 2, referindo expressamente que não há lugar à aplicação do n.º 1 quando tenha decorrido um ano entre o fim da emissão dessas mensagens publicitárias e a celebração do contrato ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

Ou seja, o art. 33º, n.º 2, do regime jurídico do contrato de seguro vem colocar um prazo temporal numa matéria em que a Lei de Defesa do Consumidor não coloca qualquer prazo temporal, restringindo a possibilidade de o consumidor invocar em seu benefício, as informações concretas e objectivas contidas nas mensagens publicitárias de determinado contrato de seguro, apenas nas situações em que tenha decorrido até um ano entre o fim da emissão dessas mensagens publicitárias e a celebração do contrato.

Verifica-se desta forma, um conflito entre estes dois regimes legais.

O que suscita a seguinte problemática: como compatibilizar este art. 33º, n.ºs 1 e 2, do regime jurídico do contrato de seguro, e o art. 7º, n.º 5, da Lei de Defesa do Consumidor, tendo por referência o art. 16º, n.º 1, deste último diploma, que expressamente refere que é nula, qualquer convenção ou disposição contratual que exclua e restrinja os direitos atribuídos nesta lei?

Afigura-se-me que, neste caso concreto, e em caso de conflito, deverá prevalecer sempre a Lei de Defesa do Consumidor, considerando-se que uma cláusula contratual inserida em contrato de seguro celebrado com um consumidor que contrarie o disposto no art. 7º, n.º 5, da Lei de Defesa do Consumidor, será nula, nos termos do art. 16º, n.º 1, deste diploma, ainda que tal cláusula se encontre de acordo com o disposto no art. 33º, n.ºs 1 e 2, do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04.

Não obstante não vislumbrarmos a necessidade da existência de tais remissões para os diplomas que protegem o consumidor, constantes do regime jurídico do contrato de seguro, é óbvio que as mesmas se encontram directamente relacionadas com a preocupação manifestada pelo legislador de tutelar o tomador de seguro, enquanto parte mais frágil do contrato.

Mas estas remissões também são explicáveis por motivos de ordem histórica.

Com efeito, originalmente o art. 3º, n.º 1, alínea c), do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25/10, preceituava que este diploma não se aplicava a cláusulas impostas ou expressamente aprovadas por entidades públicas com competência para limitar a autonomia privada.

Ora, até à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20/04, as condições gerais e especiais das apólices de seguros encontravam-se subordinadas à aprovação prévia administrativa por parte do Instituto de Seguros de Portugal.

O que implicava que, à partida, não seria possível sindicar a legalidade das cláusulas contratuais gerais ínsitas nas apólices de seguro, ao abrigo do diploma relativo às cláusulas contratuais gerais.

Contudo, o Decreto-Lei n.º 102/94, de 20/04, passou apenas a consagrar a obrigatoriedade de registo das condições gerais e especiais das apólices de seguros obrigatórios, e eliminou esta necessidade de aprovação prévia das mesmas, o que teve como consequência, a sujeição formal dos contratos de seguro ao regime das cláusulas contratuais gerais.

Esta questão – possibilidade de sindicância da legalidade das cláusulas contratuais gerais ínsitas nas apólices de seguro, de acordo com o diploma relativo às cláusulas contratuais gerais - foi amplamente discutida nos nossos tribunais até o Decreto – Lei n.º 220/95, de 31/08, que transpôs a Directiva

Comunitária n.º 93/13/CE, para o nosso direito interno e introduziu alterações ao Decreto-Lei n.º 446/85, de 25/10, ter eliminado a alínea c), do n.º 1, do art. 3º.

E é neste concreto contexto histórico que surgem as primeiras acções inibitórias intentadas pelo **Ministério Público** contra sociedades seguradoras entre 1997 e 1999.

Esta primeira geração de acções inibitórias nasceu de um expediente que foi remetido ao **Ministério Público** pela “Edideco, Editores, Lda.” em Março de 1994, e que teve na origem, um estudo realizado pela DECO que incidiu sobre os seguros de saúde individuais que à época eram comercializados em Portugal.

No âmbito desse estudo, detectou-se a existência, nesses contratos de seguro comercializados pelas diversas sociedades seguradoras, de uma cláusula que estipulava a possibilidade de resolução do contrato celebrado, sem necessidade de invocação de qualquer causa prevista na lei ou em convenção, ou seja, no fundo, verificava-se a consagração de uma cláusula de resolução *ad nutum*.

Esta cláusula revestia-se da mais elementar importância, tendo em atenção que estávamos perante seguros de saúde individuais.

A partir do referido expediente, o **Ministério Público** alargou a análise a todos os ramos comercializados pelas diversas seguradoras a operarem em território nacional, e não apenas quanto às apólices do ramo saúde, tendo constatado que em todas as apólices de seguro comercializadas constava esta particular cláusula de resolução *ad nutum*, no âmbito da qual, se consagrava que, quer o tomador de seguro, quer a seguradora podiam, em qualquer altura, resolver o contrato mediante declaração escrita, sem indicação de qualquer motivo justificativo, fundado na lei ou em convenção.

Tal cláusula era nula, nos termos do art. 22º, n.º 1, alínea b), do Dec.-Lei n.º 446/85, que determina que são proibidas, consoante o quadro negocial padronizado, as cláusulas contratuais gerais que permitam, a quem as predisponha, denunciar livremente o contrato, sem pré- aviso adequado, ou resolvê-lo sem motivo justificativo, fundado na lei ou em convenção.

Atente-se que não estávamos perante uma cláusula absolutamente proibida, mas apenas relativamente proibida.

Porém, tendo em atenção o quadro negocial padronizado, tal cláusula era proibida e iníqua.

Por outro lado, o **Ministério Público** constatou igualmente a existência, em todas as apólices de seguro comercializadas, de uma cláusula que

consagrava que, no caso da resolução contratual *ad nutum* ocorrer por iniciativa do tomador de seguro, a seguradora tinha direito à retenção de 50% do prémio correspondente ao período de tempo não decorrido. Ao invés, se a resolução ocorresse por iniciativa da seguradora, haveria lugar à devolução da totalidade do prémio correspondente ao período de tempo não decorrido.

Tal cláusula também era proibida, nos termos do art. 19º, alínea c), do Decreto - Lei n.º 446/85, de 25/10, por consagrar uma cláusula penal desproporcionada aos danos a ressarcir.

Em síntese, na análise desta última cláusula, o **Ministério Público** sustentou que a retenção de 50% do prémio respeitante ao período não decorrido não tinha qualquer relação com o risco – que já não existia face à resolução do contrato -, nem com os custos administrativos suportados pela seguradora, que se encontram desde logo calculados e incluídos no montante do prémio *ab initio*. Desta forma, entendeu-se que esta cláusula era desproporcionada aos danos a ressarcir, uma vez que não tinha qualquer relação com os danos que eventualmente a seguradora poderia sofrer nem tinha qualquer relação de proporcionalidade com os custos, constituindo uma pura cláusula penal, destinada a desencorajar o tomador de seguro de resolver o contrato antes do seu termo normal.

Durante a pendência do processo administrativo e ainda antes da propositura das acções inibitórias por parte do **Ministério Público**, entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 176/95, de 26/07, que, nos seus artigos 21º e 24º, prevê que as seguradoras só podem fazer cessar os seguros de doença e de responsabilidade civil automóvel na data do vencimento do contrato ou, fora desta data, com fundamento previsto na lei.

A actuação do **Ministério Público**, ainda durante a pendência do processo administrativo e antes da propositura das acções inibitórias, teve ainda como consequência, após reuniões realizadas com o Instituto de Seguros de Portugal, que este instituto emitisse a Norma 10/97 e a Circular 25/97, ambas de 03/07/1997.

Assim, através da Norma 10/97, o Instituto de Seguros de Portugal expurgou estas duas cláusulas das apólices uniformes dos seguros obrigatórios, recomendando, por seu turno através da Circular 25/97, que as seguradoras procedessem à reconversão dos demais clausulados – não uniformes - por si comercializados, expurgando igualmente tais cláusulas destas apólices.

Não obstante, estas duas concretas cláusulas apenas vieram a ser retiradas em definitivo dos clausulados utilizados pelas seguradoras após a propositura de acções inibitórias por parte do **Ministério Público**, as quais foram integralmente procedentes.

Posteriormente, entre 2008 e 2010, nasce uma segunda geração de acções inibitórias intentadas contra a totalidade das seguradoras a operarem em território nacional.

Esta segunda geração de acções inibitórias nasceu por iniciativa do **Ministério Público** que, no âmbito das suas competências, solicitou ao Instituto de Seguros de Portugal, cópia de todos os contratos de seguro em vigor que aí se encontrassem registados, com vista à sua análise.

A análise global realizada, tendo já por referência, o actual regime jurídico do contrato de seguro (Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/04), veio originar a propositura de acções inibitórias contra as diversas sociedades seguradoras a operarem em território nacional, visando a declaração de nulidade de três grandes grupos de cláusulas, e que obteve acolhimento na jurisprudência.

No total, foram intentadas pelo Núcleo de Propositura de Acções da Procuradoria da República da Comarca de Lisboa – Área Cível, 17 acções inibitórias contra seguradoras a operarem em território nacional, encontrando-se já findas, com decisão transitada em julgado, 14 destas acções.

O primeiro grupo de cláusulas sindicado nestas acções prendeu-se com a existência, nas condições gerais de todas as apólices de seguro, de uma cláusula que estipulava que todos os pagamentos a efectuar pela seguradora seriam feitos nos seus escritórios, na localidade de emissão da apólice.

Tal cláusula significava, na prática, que, emitindo as seguradoras, as respectivas apólices no local da sua sede e onde se encontravam os seus escritórios, ou seja, em Lisboa, os beneficiários do seguro, para receberem os seus pagamentos, teriam que se deslocar a Lisboa.

Pelo que, este tipo de cláusulas veio a ser declarado nulo e proibido, nos termos do art. 22º, n.º 1, alínea n), do DL 446/85, de 25/10, em virtude de fixar um modo de cumprimento desproporcionado e inconveniente para os segurados.

A única excepção relativamente à declaração de nulidade deste tipo de cláusulas encontra-se na acção inibitória proposta contra a AXA Seguros, mas onde a própria cláusula possuía uma redacção diferente, uma vez que apenas impunha que os pagamentos fossem realizados nos seus balcões, não fazendo qualquer referência à localidade de emissão da apólice.

O segundo grupo de cláusulas sindicado nestas acções prendeu-se com a estipulação de foro convencionado.

Com efeito, nos diversos contratos de seguro encontrava-se expressamente convencionado um determinado foro, através da seguinte cláusula:

“Para dirimir qualquer litígio emergente do contrato de seguro, o foro competente será, por acordo das partes, o do local da emissão da Apólice com expressa renúncia a qualquer outro.” – cfr. acções inibitórias n.ºs 64/10.9TJLSB, 2188/09.6TJLSB, 1917/09.2TJLSB, 2425/09.7YXLSB.

Sendo que, numa das acções inibitórias propostas, a redacção desta cláusula sofria uma variante muito interessante, uma vez que a própria cláusula desde logo assumia a existência de inconvenientes para o tomador do seguro/pessoa segura:

“Ao presente contrato aplica-se a lei portuguesa, sendo competente para qualquer acção emergente do mesmo, o foro de Lisboa ou Porto consoante o que resultar menos gravoso para o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura.”. - acção inibitória n.º 1475/10.5TJLSB

Estas cláusulas do foro foram consideradas nulas pela jurisprudência com dois fundamentos distintos.

Em primeiro lugar, por violação do princípio da boa-fé, previsto nos arts. 15º e 16º, do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25/10 (RCCG), em virtude de estarmos perante cláusulas ambíguas, ou seja, cláusulas cuja clareza não é total, possibilitando interpretações diversas.

Com efeito, não obstante em sede de acção inibitória não haver lugar à aplicação do art. 11º, n.º 2, do RCCG, uma vez que é realizado um controlo abstracto das cláusulas, a jurisprudência entendeu que, nesta sede - de controlo abstracto -, se a cláusula for obscura ou ambígua, o controlo judicial deve fazer-se atribuindo-se-lhe o sentido mais desfavorável ao aderente e, então, verificar se, ainda assim, tal cláusula será admissível.

Nesse sentido, esta cláusula era atentatória do princípio da boa-fé face ao seu carácter ambíguo, uma vez que um consumidor comum, confrontado com tal cláusula, facilmente confundiria a expressão *“local de emissão da apólice”*, com *“local da celebração do contrato ou do pagamento do prémio”*.

De igual forma, a jurisprudência entendeu que, face à redacção da cláusula do foro – *“local de emissão da apólice”* –, uma vez que nos contratos não é esclarecido ao aderente qual é esse local, e sendo a emissão da apólice da incumbência da seguradora, ao aderente/consumidor não é possível aferir, com um grau de certeza mínimo, qual será tal local – pelo menos, de antemão, ficando a determinação de tal local na exclusiva disponibilidade da seguradora – neste sentido entendeu o Ac. do Supremo Tribunal de Justiça de 26/09/2013, no âmbito do processo n.º 15/10.0TJLSB.

Em segundo lugar, a jurisprudência considerou estas cláusulas nulas por violação do art. 19º, alínea g), do RCCG, em virtude de estabelecerem um foro competente que envolve graves inconvenientes para uma das partes – o

tomador do seguro -, sem que os interesses da outra parte – a seguradora - o justifiquem.

Conforme sustentou o Ac. da Relação de Lisboa de 30/06/2011, proferido no âmbito da acção inibitória n.º 2188/09.6TJLSB, a ponderação que cumpre fazer quanto à aplicação desta concreta alínea g), do art. 19º, do Decreto-lei n.º 446/85, de 25/10, é no sentido de que se deve relativizar a adjectivação constante da expressão “graves inconvenientes”, subordinando-a ao juízo de valor ínsito na segunda parte do preceito – “sem que os interesses da outra a justifiquem”.

Assim, sempre que se não constate um interesse do predisponente que se sobreponha aos inconvenientes que para o aderente resultam da escolha de um foro convencional diverso daquele que resultaria da lei, estaremos perante cláusula que viola este preceito legal.

Tendo-se igualmente entendido que, na realidade, a consagração deste tipo de cláusulas pode levar a que, na prática, estejamos perante um verdadeiro mecanismo dissuasor do exercício dos direitos por parte dos consumidores junto dos tribunais – neste sentido, Ac. da Relação de Lisboa de 16/04/2013, proferido no âmbito da acção inibitória n.º 1475/10.5TJLSB.

Por último, o terceiro grande grupo de cláusulas sindicadas encontra-se relacionado com os dados clínicos da pessoa segurada.

Com efeito, após análise das diversas apólices de seguro do ramo vida comercializadas em território nacional, detectou-se a utilização, por parte das seguradoras, do seguinte tipo de cláusula:

“O pedido de liquidação das importâncias seguras deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

- Atestado médico onde se declarem as causas, início e duração da doença ou lesão que causou a morte.” – cfr. acções inibitórias n.ºs 64/10.9TJLSB, 15/10.0TJLSB, 208/10.0YXLSB, 2188/09.6TJLSB, 1917/09.2TJLSB, e 2425/09.7YXLSB.

Tais cláusulas foram consideradas nulas com dois fundamentos distintos:

Em primeiro lugar, com fundamento na violação do princípio da boa-fé, previsto nos arts. 15º e 16º, ambos do RCCG, uma vez que impunham aos beneficiários a apresentação de atestado médico e elementos clínicos onde constassem as causas e a evolução da doença que causou o falecimento,

quando a pessoa segura, em vida, não tinha consentido especificamente no acesso por parte daqueles aos seus elementos clínicos.

O carácter abusivo desta cláusula resultava do facto de, por via da mesma, a seguradora impor aos beneficiários o cumprimento de uma obrigação que podia dificultar e/ou até impossibilitar o recebimento das compensações, uma vez que o acesso aos dados clínicos é, regra geral, vedado pelos médicos, a coberto do segredo profissional e, nessas situações, a Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) tem, regra geral, recusado o acesso a relatórios médicos solicitados por beneficiários quando os titulares segurados, em vida, não tenham autorizado expressamente esse acesso.

Pelo que, estando o acesso a tais elementos clínicos por parte dos beneficiários do seguro, condicionado a parecer favorável da CNPD e ao levantamento do sigilo profissional pelo médico que subscreva o atestado/relatório exigido pela Seguradora, a sua obtenção/concretização pelo beneficiário revela-se patentemente difícil, uma vez que a obtenção de tais elementos não se encontra na sua disponibilidade nem os mesmos podem estar certos que conseguirão obter tais elementos.

Por outro lado, constatou-se que havia clausulados em que na própria apólice já constava uma cláusula onde o tomador do seguro expressamente autorizava a seguradora a ter acesso às suas informações clínicas e documentação de saúde.

Nestes concretos casos, considerou-se ainda que a circunstância de o tomador do seguro e a pessoa segura terem em vida, dado o seu consentimento expresso, válido e esclarecido, no sentido de autorizarem a seguradora a ter acesso a tais informações e documentação de saúde, tornava ainda mais abusiva a cláusula sindicada: com efeito, se a seguradora tinha o consentimento para aceder, por si própria, a tais elementos, mais abusiva e desproporcionada se tornava a exigência desta cláusula.

Em segundo lugar, embora de forma minoritária na jurisprudência, considerou-se este grupo de cláusulas nulas com fundamento na violação do art. 21º, alínea g), do RCCG, em virtude de operarem uma inversão do ónus da prova, uma vez que, por via destas cláusulas, a seguradora acabava por transferir para os beneficiários dos seguros uma obrigação que só a ela caberia: a de diligenciar pela obtenção de documentos destinados a clarificar a causa da morte das pessoas seguras quando tivesse dúvidas sobre essa matéria.

Com efeito, provado o óbito da pessoa segura, incumbirá à seguradora, o ónus da prova dos factos que excluam ou limitem as coberturas do seguro.

Ou seja, ocorrida a morte, é à seguradora que incumbe verificar se a mesma ocorreu em circunstâncias que impedem ou extinguem a sua responsabilidade (cfr. Ac. da Relação de Lisboa de 30/06/2011, proferido na acção inibitória n.º 2188/09.6TJLSB).

Por último, nesta segunda geração de acções inibitórias intentadas pelo **Ministério Público** tendo por objecto, contratos de seguro, detectou-se ainda, em algumas apólices, a utilização da seguinte cláusula:

“O pedido de liquidação das importâncias seguras deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

Todos os documentos que a Seguradora considere necessários para comprovar o direito ao pagamento do capital seguro.”

Esta cláusula foi considerada nula por violação do princípio da boa-fé, uma vez que, face ao seu sentido amplo e vago, colocava na disponibilidade de uma das partes - a Seguradora -, a decisão quanto aos documentos que entendesse necessários para comprovar o direito ao pagamento do capital seguro. – cfr. acção inibitória n.º 64/10.9TJLSB.

À semelhança do que sucedeu com a primeira geração de acções inibitórias propostas pelo **Ministério Público** contra as seguradoras, esta segunda geração de acções inibitórias acabou por motivar que a totalidade das seguradoras expurgassem tais cláusulas dos seus clausulados.

Sendo particularmente relevante destacar que, no caso do consentimento na obtenção de dados clínicos, verificou-se que as seguradoras passaram a consagrar expressamente uma cláusula de consentimento livre e esclarecido por parte do segurado na obtenção dos respectivos dados clínicos, colocando-se um ponto final numa questão que vinha sendo alvo de discussão em tribunal no âmbito de acções particulares intentadas contras as seguradoras por parte dos beneficiários dos seguros, e que havia inclusivamente motivado a emissão de duas Deliberações por parte da Comissão Nacional de Protecção de Dados (Deliberação n.º 51/2001, de 03/07, e n.º 72/2006, de 30/05).

Para finalizar, importa sublinhar que, contrariamente a outros sectores da economia que têm vindo a ser alvo de acções inibitórias por parte do **Ministério Público**, constata-se que no sector segurador foi possível, através desta concertada actuação, influenciar de alguma forma, o conteúdo dos clausulados previamente elaborados pelas seguradoras e desta forma, assegurar uma maior protecção e tutela do consumidor.

Tal circunstância só se tornou possível em virtude de estarmos perante um sector *sui generis*, muito complexo e fechado, onde se verifica a utilização de clausulados muito uniformes e onde existe claramente uma actuação concertada.

Fátima Baptista
Procuradora-Adjunta
Núcleo de Propositura de Acções
Procuradoria Cível de Lisboa