

REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO EM PORTUGAL

INSURANCE CONTRACT LAW IN PORTUGAL

MARIA INÊS DE OLIVEIRA MARTINS
Assistente da Universidade de Coimbra
mi.oliveiramartins@gmail.com

RESUMEN: O presente artigo dá conta do regime geral do contrato de seguro que vale em Portugal, à luz das normas do RJCS e da interpretação que delas faz a doutrina e jurisprudência.

PALABRAS CLAVE: CONTRATO DE SEGURO, REGIME JURÍDICO DO CONTRATO DE SEGURO EM PORTUGAL

ABSTRACT: This article describes the Portuguese regulation of the insurance contract, set out by the Portuguese Insurance Contract Act, as it is construed by courts and scholarship.

KEY WORDS: Insurance contract, Portuguese Insurance Contract Act

SUMARIO: I. CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS.- 1. Advertências gerais e plano da exposição.- 2. O RJCS e as suas coordenadas gerais.- II. NORMAS COMUNS À GENERALIDADE DOS CONTRATOS DE SEGURO.- 1. Proibição da discriminação.- 2. Conclusão do contrato.- 2.1. Deveres de informação do segurador.- 2.2. Deveres de informação do segurado: a declaração inicial do risco.- 2.3. Conclusão do contrato e início da produção dos seus efeitos.- 3. Execução do contrato.- 3.1. Deveres a cargo do segurado.- 3.2. Deveres a cargo do segurador.- III. CESSAÇÃO DO CONTRATO.- IV. SEGUROS DE DANOS.- V. QUESTÕES SELECIONADAS QUANTO AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL.- VI. SEGUROS DE PESSOAS.

I. CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS.

1. Advertências gerais e plano da exposição.

Começamos por deixar algumas advertências terminológicas e metodológicas quanto à presente exposição. Por razões de simplificação, em primeiro lugar, face à possível dispersão por vários sujeitos das posições jurídicas opostas à do segurador –tomador, segurado, pessoa segura, beneficiário–, assumiremos que tais posições se encontram concentradas na mesma pessoa, fazendo simplesmente referência a um segurado que será, neste caso, também tomador e pessoa segura. Só assim não será quando especificamente se queira tratar as questões levantadas por tal dispersão de posições jurídicas. Em segundo lugar, pelas mesmas razões, usaremos o termo “dever” em sentido amplo, para designar a generalidade das posições jurídicas passivas que se centrem em exigências de conduta (não entraremos, pois, no debate que tira consequências das especificidades a reconhecer a certas posições jurídicas pertencentes sobretudo ao segurado). Em sede metodológica, basear-nos-emos nos textos legais, de acordo com a interpretação que deles fazem a jurisprudência e a doutrina¹.

Objectivo da exposição é dar conta do regime geral do contrato de seguro que vale em Portugal. Começar-se-á por dar conta da sistemática legal e das características principais da relação jurídica de seguro que a lei pressupõe e regula. Seguidamente, abordaremos questões centrais da parte geral do diploma e depois questões relativas aos regimes especiais que regem uma categoria (seguros de danos; seguros de pessoas) ou um certo tipo de seguros (seguro de responsabilidade civil; seguro de vida). Respeitando a economia da exposição e limites de espaço, a abordagem será selectiva, dando conta das questões regulatórias mais nodulares.

¹ Note-se que, no sistema jurídico português, a jurisprudência tende, para efeitos de desoneração argumentativa, a mobilizar as posições da doutrina, que influencia assim visivelmente a “law in action”.

2. O RJCS e as suas coordenadas gerais.

Até 2009, o contrato de seguro era regulado pelas disposições constantes do Código Comercial de 1888. Com a aprovação do Decreto-lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, passou a ter regulação em diploma autónomo, que aprovou o regime jurídico do contrato de seguro (adiante, RJCS), com entrada em vigor a 1 de Janeiro de 2009². Este é o diploma central na regulação do contrato de seguro. Conquanto alguns seguros encontrem regulação especial em leis próprias – é o caso do seguro de responsabilidade civil automóvel, do seguro de acidentes de trabalho ou dos seguros marítimos³ –, em relação a estes, o RJCS vale ainda, como Direito subsidiário (art. 2.º).

O RJCS assenta sobre uma base de liberdade contratual, sendo as suas disposições em regra supletivas (art. 11.º). Porém, este ponto de partida é relativizado pela existência de normas absolutamente imperativas (art. 12.º), que são uma clara minoria, como pela existência de normas relativamente imperativas, atinentes a uma ordem pública de protecção da parte mais fraca, que consentem alteração a favor desta (art. 13.º). A parte contratual mais fraca é aqui, na senda da legislação europeia, configurada como o segurado nos seguros de massa⁴, pelo que apenas em relação a estes existem normas com força relativamente imperativa. Relativamente à protecção da parte contratual mais fraca, deve acrescentar-se que o RJCS não afasta a aplicação das normas de Direito do consumidor, ou das normas sobre contratos de adesão (art. 3.º do RJCS), podendo nesses casos o segurado prevalecer-se do regime que lhe for em concreto mais favorável.

Em termos de sistemática legal, o RJCS dispõe de uma parte geral, com normas comuns a todos os tipos de seguros, e de duas partes especiais em que são tratados os seguros de danos (arts. 123.º e ss.) e depois os seguros de pessoas (arts. 175.º). Trata-se de uma sistematização pouco rigorosa, já que as duas categorias são recortadas por apelo a critérios diferentes (modo de determinação da prestação do segurador versus bem jurídico atingido pelo evento aleatório), que se podem cruzar entre si. Como tal, daremos a propósito dos seguros de danos nota das questões que afectam os seguros de pessoas que confirmam o direito a prestações de natureza indemnizatória, e não predeterminada.

² Salvo indicação expressa em contrário, serão do RJCS as disposições legais citadas.

³ O primeiro está regulado no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, que aprova o regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel; o seguro de acidentes de trabalho dos trabalhadores dependentes encontra parte da sua regulação na Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro, que estabelece o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais para efeitos do Código de Trabalho, tendo nesta sede também especial importância as cláusulas da apólice uniforme aprovada pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (adiante, ASF); os seguros marítimos são ainda regulados pelo Código comercial de 1888.

⁴ Estes são recortados por contraposição face aos seguros de grandes riscos – cfr. art. 2.º, n.ºs 3, 4 e 6 do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril, que aprovou o regime de acesso e de exercício da actividade seguradora e resseguradora no território da União Europeia (adiante, RGAS).

Nos termos do art. 1.º do RJCS, por efeito do contrato de seguro, o segurador cobre um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente. Trata-se aqui de uma descrição dos traços típicos do contrato de seguro, que, ao mesmo tempo que fornece um argumento legal para a compreensão unitária do tipo contratual, não tem a pretensão de ser exaustiva.

Com efeito, é ainda central a referência do contrato a um interesse. Nos termos do art. 43.º, n.º 1, o segurado deve ter um interesse digno de protecção legal relativamente ao risco coberto, sob pena de nulidade do contrato⁵. No seguro de danos, o interesse respeita à conservação ou à integridade de coisa, direito ou património seguros (n.º 2). Quando se trate de seguro de pessoas, deve entender-se, por paralelismo de razão, que o segurado tem interesse em obter protecção contra certas consequências desfavoráveis que para ele potencialmente decorrerão da afectação da pessoa segura por um evento aleatório⁶⁻⁷.

O RJCS regula também a referência do contrato a um risco, que vale como evento aleatório apto a causar consequências desfavoráveis na esfera do segurado (art. 44.º). Assim, o contrato de seguro é nulo se, aquando da celebração, o segurador, o tomador do seguro ou o segurado tiver conhecimento de que o risco cessou (n.º 1)⁸.

⁵ A lei não especifica se este interesse deve ser de natureza patrimonial ou extrapatrimonial; por paralelismo face à redacção do art. 398.º, n.º 2, do CC, que regula os conteúdos admissíveis das obrigações, parece admitir-se que o interesse seguro tenha natureza extrapatrimonial. Rejeitando esta possibilidade, LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro e terceiros, Estudo de Direito civil*, Coimbra Editora, Coimbra, 2010, por exemplo, pp. 278 e ss., seguida por ENGRÁCIA ANTUNES, J. A.: "O Contrato de Seguro na LCS de 2008", *ROA*, 2009, núm. 69, pp. 811-854, p. 841; MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O contrato de seguro", *Cadernos de Direito Privado*, 2015, núm. 51, pp. 26-36, p. 29. Considerámos que tal interesse pode ter natureza extrapatrimonial, já em DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: *O seguro de vida enquanto tipo contratual legal*, Coimbra Editora, Coimbra, 2010, pp. 283 e ss., e, mais recentemente, em trabalho apresentado para obtenção de grau académico, ainda inédito ("Contrato de seguro e conduta dos sujeitos ligados ao risco", adiante referido como "Contrato de seguro") por referência, aliás, à determinação da prestação do segurador de acidentes pessoais através das tabelas de avaliação do dano em direito civil, que, nas suas determinações, contemplam as vertentes morais do dano.

⁶ LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro*, cit., por exemplo, pp. 48, 274 e ss., 604-608 e 713; para que haja a produção de tais consequências desvantajosas na esfera do segurado, este tem pois que ser afectado pelo evento que se projecte na esfera da pessoa segura, tendo pois interesse na integridade desta pessoa – DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: *O seguro de vida*, cit., pp. 299 e ss.

⁷ Este requisito não se confunde com a exigência, no seguro de vida, de consentimento da pessoa segura que não seja beneficiária do seguro, que referiremos abaixo, já que tal consentimento não garante que haja interesse da parte do segurado; de resto, a própria lei o recorta como uma exigência a acrescer à existência de interesse, usando o termo "ainda" ("a pessoa segura que não seja beneficiária tem ainda de dar o seu consentimento") – além das autoras citadas na nota anterior, VASQUES, J.: "Anotação ao art. 43.º", in *Lei do Contrato de Seguro anotada*, Almedina, Coimbra, 2011, pp. 241-245, p. 245).

⁸ O art. 216.º, n.º 1, determina, porém, em relação ao seguro de saúde, que as doenças preexistentes, conhecidas da pessoa segura à data da realização do contrato, consideram-se abrangidas na

Coerentemente, é lícita a cobertura do risco putativo, já cessado aquando da celebração do contrato, desde que aqueles sujeitos não tenham de tal conhecimento (n.º 2). E, por outro lado, não produz efeitos o contrato dirigido à cobertura de um risco futuro que não chegue a existir (n.º 3). Nestes casos, o tomador tem direito à restituição do prémio pago, salvo quando estiver de má fé (presume-se a má fé do tomador se o segurado tiver conhecimento, ao tempo da contratação, de que o sinistro já ocorreu); por sua vez, o segurador de boa fé pode descontar ao montante a restituir as despesas necessárias à celebração do contrato que tenha suportado (n.ºs 4 a 6).

A descrição do contrato permite também já alinhar alguns dos sujeitos que podem nele fundar posições jurídicas. Damos de seguida conta da estrutura subjectiva do contrato de seguro individual. As duas partes no contrato são o segurador e o tomador de seguro. Nos termos do art. 16.º, o segurador deve estar legalmente autorizado a exercer a actividade seguradora em Portugal, sob pena de, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis, se produzir uma nulidade atípica do contrato, que determina que o segurador permanece ainda assim vinculado às obrigações que para ele decorreriam do contrato (salvo má fé da contraparte). O tomador é a contraparte do segurador, cabendo-lhe em princípio, mesmo quando o seguro seja por conta de outrem, a generalidade das posições jurídicas passivas decorrentes do contrato (art. 48.º, n.º 2).

Quando o contrário não resultar do contrato ou de outras circunstâncias atendíveis, presume-se que o tomador é também titular do interesse seguro – estaremos perante um seguro por conta própria (arts. 47.º e 48.º). Quando o interesse seguro garantido pelo contrato pertence a um terceiro, diferente do tomador, estaremos perante um seguro por conta de outrem. Aqui, ao lado do tomador, existirá o segurado, que é, salvo estipulação em contrário compatível com o requisito do interesse, o titular da generalidade dos direitos contratuais (art. 48.º, n.º 3). Ao segurado não tomador cabe também uma plêiade de posições jurídicas passivas, que valoram a sua proximidade face ao risco (por exemplo, “deveres” de informação e controlo material do risco e do sinistro).

Nos seguros de pessoas, surge ainda a figura da pessoa segura, que é aquela em cuja esfera poderá ter lugar o evento aleatório contratualmente relevante. Esta não se confunde com o segurado – basta pensar nos seguros da vida ou integridade física

cobertura convencionada pelo segurador, podendo ser excluídas por acordo em contrário, de modo genérico ou especificadamente. Não se trata, porém, de uma excepção à regra geral, já que os riscos cobertos pelo seguro de saúde são riscos complexivos, havendo muitas vezes incerteza relevante quanto ao “se” e ao “modo” da sua manifestação em eventos que possam relevar como sinistros à face do contrato – vg., realização de certas despesas médicas ou manifestação de certos estados de incapacidade. Já, por exemplo, se o contrato conferisse o direito a receber certo montante perante a mera contracção de certa doença e esta tivesse já sido contraída, sendo tal conhecido ao tempo da contratação, não poderia deixar de se considerar que o contrato seria nulo por falta de cobertura de qualquer risco.

enquanto activo empresarial (vg., sobre a vida ou integridade de um futebolista a favor do seu empresário) para perceber que assim seja⁹. Nos seguros de vida, quando a pessoa segura não coincida com o tomador nem com o beneficiário da prestação, terá ainda que dar o seu consentimento para a cobertura do risco (art. 43.º, n.º 3)¹⁰. Uma vez que se admita que o fundamento deste consentimento é não só a prevenção do risco moral, como a tutela da dignidade pessoal da pessoa segura, deverá ele ser exigido tanto nos seguros de vida em caso de morte como nos em caso de vida¹¹.

Por último, nos seguros com prestações predeterminadas, poderá surgir um beneficiário, enquanto titular do direito à prestação devida em caso de sinistro, desprovido da qualidade de tomador, segurado ou pessoa segura. Pense-se, por exemplo, seguro de vida celebrado por um pai pelo qual, em caso do seu falecimento, a prestação deverá ser efectuada ao seu filho. Trata-se nestes casos de um contrato a favor de terceiro, não tendo os credores do tomador qualquer pretensão em relação à prestação seguradora, apenas podendo tê-la face aos montantes despendidos pelo tomador (art. 200.º).

A estrutura é diferente no seguro de grupo, que assenta num contrato celebrado entre o segurador e um tomador, enquanto sujeito ao qual os vários segurados estão ligados por um vínculo diferente do de segurar (art. 76.º) Há liberdade negocial na configuração desta estrutura, mas, tipicamente, esta exprime-se na conjugação de um contrato-quadro entre o segurador e o tomador, que enquadra a celebração de contratos de seguro individuais entre cada segurado e o segurador, ou exprime-se através de um contrato de seguro a favor dos terceiros segurados, celebrado entre segurador e tomador¹². O seguro de grupo pode ser contributivo ou não contributivo, em função de os segurados suportarem ou não, no todo ou em parte,

⁹ A demarcação entre a pessoa segura e a figura do segurado enquanto titular do interesse seguro – que pode ou não coincidir com a pessoa segura, como resulta do exemplo que daremos de seguida – é clara para uma parte da doutrina, entre a qual nos inserimos, sendo uma decorrência do relevo do requisito da existência de um interesse seguro (LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro*, cit., pp. 48-49, 604-608 e 713; DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: *O seguro de vida*, cit., pp. 29-31); outros autores rejeitam, porém, que em relação aos seguros de pessoas faça sentido falar de um segurado diferente da pessoa segura.

¹⁰ O consentimento é dispensado quando o contrato resulta do cumprimento de disposição legal ou de instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

¹¹ LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro*, cit., pp. 623 e ss.

¹² As normas que enquadram o seguro de grupo contributivo parecem, porém, pressupor que se esteja perante uma estrutura de contrato-quadro acompanhado de contratos de seguro individuais. Para a chamada de atenção para as possibilidades que a autonomia privada introduz nesta sede, foi fundamental, em Portugal, LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro*, cit., pp. 777 e ss.; para uma exemplificação do alcance de tal liberdade por referência a um caso jurisprudencial, DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: "Seguros de vida contratados como seguros de grupo e crédito à habitação, Anotação ao ac. do TRG de 6.10.2011, Proc. 771/08", *Cadernos de Direito Privado*, 2012, núm. 39, pp. 45-68, passim.

o pagamento do prémio que lhes corresponde; em qualquer caso, porém, o dever de o pagar ao segurador pertence em princípio ao tomador (art. 80.º, n.º 1).

II. NORMAS COMUNS À GENERALIDADE OS CONTRATOS DE SEGURO.

1. Proibição da discriminação.

O RJCS proíbe em geral, na celebração, execução e cessação do contrato de seguro, as práticas discriminatórias em violação ao princípio da igualdade constitucionalmente consagrado, conforme consta do art. 15.º, n.º 1¹³. Os n.ºs 2 e ss. do mesmo artigo regulam especificamente os casos da discriminação em razão da deficiência e do risco agravado de saúde, permitindo o tratamento diferenciado nesses casos apenas quando fundado em práticas e técnicas de avaliação, selecção e aceitação de riscos próprias do segurador que sejam objectivamente fundamentadas, tendo por base dados estatísticos e actuariais rigorosos considerados relevantes nos termos dos princípios da técnica seguradora¹⁴. Deve salientar-se que a jurisprudência determina o que seja a discriminação ilícita ainda por referência a parâmetros de igualdade face a grupos detentores de característica diferenciadora comparável, bem como face a uma aplicação das várias vertentes do princípio da proporcionalidade, questionando da existência de uma alternativa menos onerosa para o particular¹⁵.

A discriminação em razão do género encontra-se regulada em lei especial, proibindo-se actualmente as diferenciações de prémios e prestações com base nesse

¹³ Trata-se, nos termos do art. 13.º da Constituição, das práticas que estabeleçam diferenciações entre sujeitos, especialmente em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual, sem fundamento material para tanto.

¹⁴ Caso haja recusa de celebração do contrato ou agravamento do respetivo prémio, o segurador deve, com base nos referidos dados, prestar ao proponente, sem dependência de pedido nesse sentido, informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável, mas não afetada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde. Em caso de incumprimento deste dever de informação ou do seu cumprimento de modo considerado insatisfatório, haverá direito de reclamar para a ASF.

¹⁵ Assim, o TRL (ac. de 26 de Junho de 2012, Processo n.º 1269/09.0TVLSB.L1-7) e depois o STJ (ac. de 11 de Março de 2013, Processo n.º 1269/09.0TVLSB.L1.S1) consideraram que a cláusula que, num seguro de vida de grupo, determinava a redução da prestação apenas nos casos em que a morte decorresse de sida ou doença causada ou agravada por esse sintoma, ou de suicídio, era nula por violação do princípio da igualdade, já que haveria meios menos onerosos de conseguir o objectivo legítimo da contenção dos prémios e já que se discriminava os portadores de VIH em relação a sujeitos que viessem a morrer de doenças tão ou mais prevalentes e dotadas da mesma ou maior morbidade. Cfr. sobre o tema, DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: "Sobre a discriminação dos portadores de VIH/sida na contratação de seguros de vida", *BFDUC*, 2013, núm. 2, pp. 749-800, especialmente o texto a partir da nota 67.

fundamento, tal como já antes se proibiam diferenciações com fundamento em custos relativos à gravidez e maternidade¹⁶.

2. Conclusão do contrato.

2.1. Deveres de informação do segurador.

No período que antecede a conclusão do contrato, o segurador enfrenta deveres de informação e esclarecimento, que lhe advêm de diversas fontes – apenas a título de exemplo, do RJCS, do Regime Jurídico das Cláusulas Contratuais Gerais (aprovado pelo Decreto-Lei 446/85, de 25 de Outubro; adiante, RGCCG) do Regime dos contratos à distância relativos a serviços financeiros (aprovado pelo DL n.º 95/2006, de 29 de Maio). Estas normas aplicam-se cumulativamente, podendo o segurado invocar as que lhe forem mais favoráveis¹⁷. O alcance dos deveres preceituados é, de todo o modo, tendencialmente sobreponível, manifestando-se as diferenças no tocante à consequência jurídica. Referir-nos-emos, de seguida, por razões de simplicidade, apenas à articulação entre o RJCS e o RJCCG, que são os diplomas mais frequentemente invocados nesta sede.

O segurador tem o dever de informar o aderente do conteúdo do clausulado (arts. 5.º do RJCCG, que designa este dever como de comunicação, e 18.º a 21 do RJCS, designando este dever como de informação), levando-o ao seu conhecimento por escrito (art. 21.º, n.º 1) e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência (art. 5.º, n.º 2, RJCCG). Tal implica a comunicação individualizada¹⁸ e integral do clausulado e a sua redacção com clareza e lisura. Assim, não são permitidos modelos de contratação que impliquem que o segurado apenas tome conhecimento de parte do conteúdo da apólice depois de se vincular (cfr. ainda art. 21.º, n.º 5, do RJCS).

¹⁶ Trata-se da Lei n.º 14/2008, de 12 de Março, que foi alterada em 2015 de modo a passar a exprimir a jurisprudência Test-Achats, do TJUE; cfr. os arts. 6.º e 7.º.

¹⁷ Cfr. os arts. 3.º e 21.º do RJCS. Em especial, sobre a articulação das normas do RJCS com as demais normas aplicáveis às hipóteses de contratação à distância, SOVERAL MARTINS, A., “Contratação à distância e contrato de seguro”, *Estudos de Direito do Consumidor*, 2016, núm. 10, pp. 91-155, passim.

¹⁸ O facto de a integralidade das cláusulas estar publicada em Jornal Oficial (como acontece com os clausulados de seguro obrigatório aprovados pela entidade supervisora) não exime o segurador ao cumprimento dos seus deveres (assim, recentemente o ac. do TRP de 27 de Maio de 2013, Processo n.º 1425/09.1TTPRT.P1, ou o ac. do STJ de 10 de Maio de 2016, processo n.º 852/13.4TBSTS.P1.S1).

Este dever é complementado por um outro dever que o RJCS designa como de esclarecimento (art. 18.º e 22.º) e o RJCCG designa como de informação (art. 6.º), vinculando o predisponente a promover a compreensão efectiva do alcance do clausulado, de modo a conferir ao aderente as condições para ponderar sobre os termos da oferta que lhe é dirigida. Tal implica que o segurador deva fazer as esclarecimentos que se mostrarem necessárias para impedir que, por inexperiência ou desconhecimento, o segurado celebre um contrato que não se adequa aos seus interesses¹⁹. O RJCS impõe ainda um dever especial de esclarecimento acerca de que modalidades de seguro, entre as que o segurador ofereça, são convenientes para a concreta cobertura pretendida – dever que vale contudo apenas na medida em que a complexidade da cobertura e o montante do prémio a pagar ou do capital seguro o justifiquem e o meio de contratação o permita (art. 22.º). Por último, positiva-se expressamente o dever de prestar todos os esclarecimentos razoavelmente solicitados pelo segurado (art. 22.º, n.º 2, do RJCS e 6.º, n.º 2, do RJCCG).

Quando a cláusula não tiver sido correctamente comunicada, em violação dos deveres de informação “lato sensu” previstos no RJCCG, deverá então ser expurgada do contrato (art. 8.º), vigorando, na parte afectada, as normas supletivas aplicáveis, com recurso, se necessário, às regras de integração dos negócios jurídicos (art. 9.º, n.º 1). Todo o contrato é, contudo, havido como nulo se tal expurgação conduzir a uma indeterminação insuprível de aspectos essenciais do mesmo ou a um desequilíbrio nas prestações gravemente atentatório da boa fé (art. 9.º, n.º 2)²⁰. Já a consequência prevista para a violação dos deveres acolhidos no RJCS é a da responsabilidade civil (art. 23.º, n.º 1 e n.º 4)²¹ ou, no caso da violação dos deveres de informação previstos no RJCS, a da resolução do contrato no prazo de 30 dias contados da recepção da apólice²².

¹⁹ DE SOUSA RIBEIRO, J.: *O problema do contrato, As cláusulas contratuais gerais e o princípio da liberdade contratual*, Almedina, Coimbra, 1999, pp. 373-375.

²⁰ A doutrina entende, porém, que a consequência da nulidade total é excepcional.

²¹ Esta poderá ter especial interesse, como salienta LIMA REGO, M.: "O contrato e a apólice de seguro", in *Temas de Direito dos seguros, A propósito da nova Lei do Contrato de Seguro*, coord. por M. LIMA REGO, Almedina, Coimbra, 2012, pp. 15-37, pp. 30-31, quando o segurado tenha sido informado de que lhe seriam atribuídos mais direitos do que aqueles que a apólice efectivamente lhe vem a atribuir, podendo vir então requerer a reparação do interesse contratual positivo, tudo se passando como se essas cláusulas ampliativas efectivamente constassem do contrato. Poderá ainda ter especial interesse quando o próprio regime supletivo aplicável na sequência de expurgação da cláusula (9.º RJCCG) for de difícil compreensão para o segurado, permitindo então obviar à sua aplicação (assim, em relação à regra proporcional aplicável no subseguro, BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio indemnizatório no seguro de danos*, Almedina, Coimbra, 2015, pp. 142-143).

²² Esta faculdade encontra-se, todavia, excluída quando a violação do dever não tenha razoavelmente afectado a decisão de contratar do tomador ou quando tenha já entretanto ocorrido accionamento da cobertura por terceiro (art. 23.º, n.ºs 2, 3 e 4) Recorde-se que se trata de deveres de conteúdo paralelo aos que o RJCCG designa por deveres de comunicação.

Note-se que, sendo o seguro contratado com intervenção de mediador, é sobre este, e não sobre o segurador, que impendem os deveres de esclarecimento previstos no RJCS (cfr. o art. 22.º, n.º 4), entendendo a doutrina que tal vale também para os deveres paralelos previstos no art. 6.º RJCCG, e aí designados por deveres de informação²³. Já os deveres de informação permanecem na esfera do segurador – este poderá servir-se do mediador para cumprimento de tais deveres, mas não se exime à responsabilidade pela actuação dos sujeitos de que se sirva para o cumprimento das suas obrigações²⁴.

No caso de o seguro ser contratado como seguro de grupo, tem sido entendimento da jurisprudência superior que os deveres de informação cabem exclusivamente ao tomador do seguro, que os cumpre com base em modelo escrito elaborado pelo segurador (art. 78.º)²⁵. Em caso de incumprimento deste dever, tratando-se de seguro de grupo contributivo, o tomador incumpridor deverá então, até à data da renovação do contrato ou data aniversária, suportar a parte do prémio que corresponde ao segurado e responder perante este em caso de ocorrência do sinistro (art. 87.º, n.º 3). Quando se trate de seguro de grupo não-contributivo, o tomador deve reparar o dano que tenha causado na esfera do segurado (art. 79.º). Por sua vez, o segurador responde, com base no RJCS ou no RJCCG, pelas insuficiências do modelo escrito com base no qual são cumpridos os deveres.

2.2. Deveres de informação do segurado: a declaração inicial do risco.

O RJCS contem um regime da declaração inicial do risco, que a generalidade da doutrina entende afastar nesta sede a aplicação das regras gerais sobre dolo ou erro na formação do negócio jurídico²⁶. Vale o sistema do "questionário aberto" ou

²³ MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O mediador na conclusão e execução do contrato de seguro", in *Contrato de seguro, Estudos*, coord. por J. C. MOITINHO DE ALMEIDA, Coimbra Editora, Coimbra, 2009, pp. 153-189, pp. 178-179; o autor critica, porém, tal consequência quando o mediador se trate de um verdadeiro agente de que o segurador se serve para a realização do contrato – já que então o segurador deveria permanecer responsável pelo cumprimento do dever, ainda que se servisse de outrem para a sua actuação (MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O novo regime jurídico do contrato de seguro, Beves considerações sobre a protecção dos segurados", in *Contrato de seguro, Estudos*, coord. por J. C. MOITINHO DE ALMEIDA, Coimbra Editora, Coimbra, 2009, pp. 11-36, pp. 12-13).

²⁴ Vale então o art. 800.º do Código civil, enquadrado no regime da responsabilidade contratual, mas aplicável à responsabilidade pré-contratual que aqui estará em causa.

²⁵ Este é o entendimento do STJ, ainda recentemente reafirmado – cfr., com citação de muita jurisprudência anterior, o ac. do STJ de 20 de Maio de 2015, Processo n.º 17/13.5TCGMR.G1.S1, que rejeita portanto o entendimento segundo o qual o segurador permanece responsabilizado por esses deveres.

²⁶ VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever de informação do (candidato a) tomador do seguro na fase pré-contratual à luz do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril", in *Estudos em Homenagem ao Professor Doutor Carlos Ferreira de Almeida II*, coord. por R. PINTO DUARTE, J. LEBRE DE FEITAS, A. CRISTAS et al., Almedina, Coimbra, 2011, pp. 387-445, pp. 396-398; POÇAS, L.: *O dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, Almedina, Coimbra, 2013, p. 480.

"declaração espontânea", encontrando-se o segurado obrigado a declarar todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador, ainda que não especificamente perguntadas por este (art. 24.º, n.ºs 1 e 2)²⁷. Trata-se de circunstâncias conhecidas até ao início da produção de efeitos pelo contrato²⁸; e exige-se o conhecimento efectivo da circunstância em causa, não bastando a cognoscibilidade²⁹.

A adopção de um sistema de declaração espontânea surge em contra-corrente face à evolução da generalidade dos ordenamentos europeus³⁰, surgindo, pois, vários expedientes de limitação do seu alcance. Parte-se de que o critério da relevância se refere àquele segurador em concreto³¹, considerando-se nessa base que a redacção do questionário fornece pelo menos orientação ao segurado quanto às matérias que são relevadas para o segurador³²; ou que apenas podem ser relevadas as circunstâncias em cujo conteúdo, ao menos de um modo implícito, o segurador tenha mostrado interesse durante o processo de formação do contrato³³.

²⁷ O art. 24.º, n.º 3, prevê um conjunto de situações em que o segurador não pode prevalecer-se da inexactidão das declarações; trata-se sobretudo da clarificação de soluções que resultariam directamente do princípio da boa fé (VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever de informação", cit., pp. 414-415). Assim, salvo havendo dolo do tomador do seguro ou do segurado com o propósito de obter uma vantagem, o segurador não pode prevalecer-se: a) da omissão de resposta a pergunta do questionário; b) de resposta imprecisa a questão formulada em termos demasiado genéricos; c) de incoerência ou contradição evidentes nas respostas ao questionário; d) de facto que o seu representante, aquando da celebração do contrato, saiba ser inexacto ou, tendo sido omitido, conheça; e) de circunstâncias conhecidas do segurador, em especial quando são públicas e notórias.

²⁸ Uma vez que o contrato comece a produzir os seus efeitos, entra então em aplicação o regime das modificações do risco (VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever", cit., pp. 404-405 e LIMA REGO, M.: "O risco e as suas vicissitudes", in *Temas de Direito dos seguros, A propósito da nova Lei do Contrato de Seguro*, coord. por M. LIMA REGO, Almedina, Coimbra, 2012, pp. 275-297, p. 286).

²⁹ Tal é a perspectiva maioritária (vg., VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever de informação", cit., pp. 405-406 e LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro*, cit., p. 104); minoritariamente, POÇAS, L.: *O dever*, cit., pp. 340-342, considera, que o parâmetro da boa fé determina a equiparação do conhecimento ao desconhecimento culposo.

³⁰ Muito crítico, VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever", cit., pp. 400-401; crítico *de iure condendo*, POÇAS, L.: *O dever*, cit., pp. 367-368.

³¹ POÇAS, L.: *O dever*, cit., pp. 350-351.

³² VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever", cit., pp. 410-411. Por maioria de razão, a ausência de apresentação de um questionário, com a mera apresentação de uma declaração, para assinatura pelo candidato a pessoa segura, pela qual ele afirma estar de boa saúde, leva a uma avaliação mais leniente ainda do que aquele deverá valorar como estado de doença relevante, exigindo-se, já que se trata de uma declaração em termos de tudo ou nada e em geral nenhum sujeito apresenta uma saúde perfeita, uma gravidade significativa dos sintomas de doença (ac. do TRL de 3 de Maio de 2016, Processo n.º 2644/12.9TJLSB.L1-7, acompanhando no raciocínio Luís Poças; similarmente, ac. do TRP de 3 de Fevereiro de 2014, Processo n.º 7075/11.5TBVNG.P1).

³³ DE ALBUQUERQUE MATOS, F.: "Uma outra abordagem em torno das declarações inexactas e reticentes no âmbito do contrato de seguro, Os arts. 24.º a 26.º do Dec.-Lei. n.º 72/2008, de 16 de Abril", in *Estudos em homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias, IV*, coord. por M. D. C. ANDRADE, M. J. ANTUNES, S. A. D. SOUSA, Coimbra Editora, Coimbra, 2010, pp. 615-638, pp. 619-620.

As consequências jurídicas da inexactidão das declarações afectam, por um lado, o conteúdo ou subsistência do contrato; por outro, afectam o direito a prestação relativa a sinistro entretanto ocorrido. Qualquer uma destas consequências apenas se produz se o incumprimento tiver sido doloso ou negligente: a inexactidão não culposa não tem consequências. O regime apela ainda à distinção entre dolo (simples) e dolo com o propósito de obtenção de uma vantagem, considerando-se, porém, que são marginais as hipóteses em que o dolo é simples e não se norteia pelo propósito de obter uma vantagem³⁴. Por outro lado, em sede de incumprimento negligente do dever, exige-se ainda a verificação de requisitos de causalidade.

No caso de incumprimento negligente (art. 26.º), o segurador pode, dentro do prazo de três meses a contar do conhecimento da inexactidão, propor uma alteração ao contrato, apenas podendo optar directamente pela cessação quando demonstre que em caso algum celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto inexactamente declarado. Caso haja rejeição da proposta apresentada, o contrato cessará os seus efeitos, devendo o segurador devolver o prémio na proporção do risco não coberto³⁵. Caso ocorra entretanto um sinistro que, na sua verificação ou circunstâncias, tenha sido influenciado por circunstância incorrectamente declarada, o segurador deverá efectuar a sua prestação, reduzida na proporção da diferença entre o prémio pago e o que seria devido caso o risco tivesse sido correctamente declarado. Quando o segurador demonstre que em caso algum teria celebrado o contrato se tivesse conhecido a circunstância incorrectamente declarada³⁶, fica exonerado do dever de prestar, devendo apenas devolver o prémio pago.

No caso de incumprimento doloso (art. 25.º), o segurador pode, dentro do prazo de três meses a contar do conhecimento da inexactidão³⁷, exercer o seu direito a anular o contrato. Neste caso, o segurador fica retroactivamente liberado da cobertura do risco, mantendo, porém, direito a receber o prémio devido até ao final desse prazo

³⁴ POÇAS, L.: *O dever*, cit., p. 477. Na verdade, a distinção nem sempre é clara, dependendo do modo como se recorte o próprio dolo. Se o dolo simples implicar o conhecimento da inexactidão e de que a circunstância era relevante para a decisão de contratar, ou de o fazer naquelas condições, a generalidade dos casos de dolo simples implicará o propósito de obter uma vantagem – seguro a que não se teria acesso ou a um preço a que não se teria acesso (VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever", cit., p. 427). O segurado poderá, sim eventualmente provar que a inexactidão se deveu a outros motivos, como vergonha, face a circunstâncias pessoais, ou ostentação.

³⁵ O contrato cessa os seus efeitos trinta dias após o envio da declaração de cessação, ou vinte dias após a recepção pelo tomador da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

³⁶ VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever", cit., p. 436, entende que se deve ser aqui especialmente exigente, para evitar comportamentos oportunistas do segurador no sentido de encaixar os prémios caso não ocorra qualquer sinistro e fazer cessar o contrato caso ocorra. Como tal, o segurador deveria, por exemplo, mais do que provar as directrizes dadas aos seus mediadores, provar a recusa passada da celebração de contratos daquele género.

³⁷ Salvo se ocorrer entretanto sinistro, devendo então o segurador clarificar a sua posição.

de três meses (n.ºs 3 e 4)³⁸; caso o segurado tenha actuado com dolo agravado – dolo com o propósito de obter uma vantagem –, o segurador manterá o direito a receber o prémio até ao termo do contrato (n.º 5). O direito a reter ou exigir o prémio tem uma feição punitiva, uma vez que não é contrabalançado pela cobertura de qualquer risco. Note-se que o segurador deve, antes da celebração do contrato, esclarecer o eventual segurado sobre o dever em causa, bem como sobre o regime do seu incumprimento, sob pena de responder pelos danos causados (art. 24.º, n.º 4)³⁹.

No âmbito do seguro de vida e apenas no tocante à cobertura de riscos ligados à duração da vida humana, as divergências negligentes tornam-se incontestáveis uma vez decorridos dois anos a contar da celebração do contrato (art. 188.º).

2.3. Conclusão do contrato e início da produção dos seus efeitos.

Como vimos acima, ao segurado deverá ser facultado cabal conhecimento de todo o conteúdo do contrato antes de se vincular. É sobre esta base que se colocam as declarações negociais, podendo a proposta negocial ou um mero convite a contratar provir do segurador ou então, num modelo comum e subjacente a várias disposições do RJCS (por exemplo, arts. 21.º, n.º 5, e 27.º), provindo a proposta

³⁸ O segurador só perde tal direito se na declaração inexacta tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do seu representante. Esta limitação deixa de se aplicar porém quando o segurado tiver actuado com dolo com o propósito de obter uma vantagem – o que é muito criticado, pois implica a aplicação da consequência fortemente punitiva do n.º 5 mesmo quando os representantes do segurador tenham também actuado com dolo agravado (GOMES, J. M. V.: "O dever", cit., pp. 430-431).

³⁹ É duvidoso o modo como se deva apurar quais os danos causados pela omissão de informar: trata-se de determinar a situação que se verificaria se o segurado que declarou insuficientemente o risco tivesse sido cabalmente informado do seu dever e consequências. GOMES, J. M. V.: "O dever", cit., p. 422, com dúvidas, considera que, face a um segurado negligente, se poderá possivelmente afirmar que este, devidamente informado, teria declarado completamente o risco e mantido a indemnização por inteiro; quando se tal implicasse uma circunstância correspondente a um contrato que o segurador nunca celebraria, haveria que distinguir entre as hipóteses em que haveria mercado para a cobertura daquele risco – em que o dano corresponderia à cobertura perdida – das hipóteses em que não houvesse tal oferta de cobertura – em que o dano seria então o do pagamento inútil de prémios. Quanto ao incumprimento doloso, mais difícil se tornaria prever se o conhecimento cabal do regime legal teria ou não eficácia dissuasora bastante. Já POÇAS, L.: *O dever*, cit., pp. 457-458, considera que se deve aplicar analogicamente o regime do art. 26, n.º 4, a), para ter em devida conta o facto de o segurado que tivesse correctamente declarado o risco dever nesse caso pagar prémios mais elevados. Por sua vez, DE ALBUQUERQUE MATOS, F.: "Uma outra", cit., pp. 621-622, considera que haverá então que mobilizar as normas sobre concorrência de culpas (art. 570.º CC), e que em qualquer caso só quando a culpa do segurador ultrapassar a do segurado é que poderá a omissão de informação da parte do segurador abrir as vias à efectiva responsabilização do segurador; no mesmo sentido, POÇAS, L.: *O dever*, cit., pp. 463-464, acrescentando que o segurador que tenha actuado com dolo não pode, por aplicação do parâmetro tu quoque, prevalecer-se deste regime.

negocial da parte do segurado, geralmente de acordo com modelo fornecido pelo segurador. O contrato tem-se por concluído, nos termos gerais, uma vez que a aceitação alcance a esfera da contraparte. Porém, quando a proposta provenha do segurado, o silêncio do segurador vale aceitação em certos casos, quando se trate de contrato de seguro individual, o segurado seja uma pessoa singular, e a sua proposta tenha correspondido a um modelo fornecido ou consentido pelo segurador⁴⁰.

A apólice é, por sua vez, o documento que contém os termos do acordo contratual, podendo ser apresentada e entregue pelo segurador no momento da celebração do contrato, enquanto suporte da sua declaração negocial, como ser expedida dentro do prazo de 14 dias contados deste momento (art. 34.º, n.ºs 1 e 2), devendo neste caso o texto da apólice ser conforme ao acordo de vontades alcançado. É o seu texto que fica a valer em definitivo, se no prazo de 30 dias contados da data da entrega da apólice, o segurado não invocar qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice⁴¹. A existência de desconformidade dá direito à correção da apólice (art. 37.º, n.ºs 1 e 4), abrindo também o direito a resolver o contrato no prazo de trinta dias contados da recepção da apólice e podendo ainda implicar a responsabilidade civil do segurador (uma vez que tenha havido lugar à produção de dano na esfera do segurado).

Na falta de estipulação em contrário, o contrato produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração (39.º) e vale por períodos de um ano renováveis (arts. 40.º e 41.º). No que toca ao início da cobertura dos riscos, as partes podem, porém, prever períodos de carência ou cobertura retroactiva de riscos, não se cobrindo porém sinistros já ocorridos de que o segurado (ou o tomador de seguro) tenha conhecimento (art. 42.º).

3. Execução do contrato.

3.1. Deveres a cargo do segurado.

O dever de prestação principal que incumbe ao segurado é o de proceder ao pagamento do prémio. O prémio corresponde à contrapartida pela cobertura acordada, cabendo às partes contratuais a determinação do seu montante e condições de pagamento (arts. 51.º e 52.º). O que caracteriza, pois, as opções legais nesta sede é o regime do incumprimento deste dever.

⁴⁰ Nos termos do art. 27.º, o contrato tem-se por concluído nos termos propostos em caso de silêncio do segurador durante 14 dias contados da recepção de proposta do tomador do seguro feita em impresso do próprio segurador, devidamente preenchido, ou apresentada de outro modo devidamente autorizado pelo segurador, acompanhada dos documentos que o segurador tenha indicado como necessários e entregue ou recebida no local indicado pelo segurador.

⁴¹ Findo este prazo, apenas são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou de outro suporte duradouro (art. 35.º).

O regime legal encontra-se redigido em termos pouco claros, o que tem levado a certas dúvidas por parte da doutrina⁴². Com efeito, o RJCS cria um regime a que intitula de "Regime especial" (arts. 58.º a 61.º), mas considera-o aplicável à generalidade dos seguros, com excepção dos seguros de vida, colheitas e pecuário, dos seguros mútuos em que o prémio seja pago com o produto de receitas e dos seguros de grandes riscos (arts. 57.º, n.º 2, a), e 58.º). E, mesmo face a estes seguros excepcionados, pode ser pactuada a sujeição ao regime dito especial, desde que a natureza do vínculo não se oponha a tal. De resto, as normas que dão a este regime especial a sua feição particular, desenhando-o como um sistema de subordinação absoluta da cobertura ao pagamento do prémio, têm natureza absolutamente imperativa no tocante aos seguros para cobertura de riscos de massa. Assim, o regime previsto nos arts. 58.º a 61.º do RJCS contem, na verdade, as regras gerais relativas ao não pagamento do prémio – normas que são imperativas no caso dos seguros de riscos de massa (12.º, n.º 1, e 13.º, n.º 1). Para os seguros excepcionados pelo art. 58.º –entre os quais se contam, com grande importância prática, os seguros de grandes riscos⁴³– vale a liberdade contratual, dentro dos limites da lei⁴⁴.

O regime em apreciação rege-se pela máxima "no premium, no risk", determinando que a cobertura dependa sempre de ter sido pago o prémio relativo a esse período (art. 59.º)⁴⁵. Uma vez chegada a data de vencimento do prémio, não se concede ao segurado qualquer período suplementar para proceder ao respectivo pagamento,

⁴² Acresce que o art. 57.º estabelece que a consequência do não pagamento é a constituição do segurado em mora, o que contrariaria frontalmente as consequências de cessação automática no contrato previstas nos art. 61.º. Tal leva pelo menos um autor a defender que o regime especial tem afinal alcance excepcional (trata-se de BONIFÁCIO RAMOS, J. L.: "O pagamento do prémio na Lei do Contrato de Seguro", *Cadernos de Direito Privado*, 2012, núm. 39, pp. 3-19, pp. 10 e ss.); porém, a generalidade da doutrina, criticando ou não as opções terminológicas legais, manifesta-se no sentido de o regime valer como dizemos em texto – retomando posições já anteriormente expressas, LIMA REGO, M.: "O prémio", in *Temas de Direito dos seguros, A propósito da nova Lei do Contrato de Seguro*, coord. por M. LIMA REGO, Almedina, Coimbra, 2012, pp. 191-212, pp. 192 e ss.; no mesmo sentido, MARTÍNEZ, P. R.: "Comentários complementares ao art. 24.º", in *LCS anotada*, Almedina, Coimbra, 2011, pp. 148-155, pp. 281-282).

⁴³ A estatuição do art. 58.º, que determina que o "regime especial" apenas se aplica aos seguros de grandes riscos quando tal decorra de estatuição das partes, torna obscuro o sentido do art. 12.º, n.º 2, do diploma, que, prevendo que tal regime pode ser afastado da aplicação aos grandes riscos por vontade das partes, o dota de índole supletiva, em lugar de tornar a sua aplicação dependente de estipulação expressa. Tal antinomia leva LIMA REGO, M.: "O prémio", cit., p. 192, a defender (com razão) a interpretação ab-rogante do art. 12.º, n.º 2.

⁴⁴ Assim, por exemplo, no tocante ao seguro de vida relativo a riscos de massa, o contrato não pode, por força do art. 13.º, n.º 1, prever um regime mais gravoso do que o que resulta do art. 202.º, nos termos do qual o tomador do seguro deve pagar o prémio nas datas e condições estipuladas no contrato (n.º 1) e segurador deve avisar o tomador do seguro com uma antecedência mínima de 30 dias da data em que se vence o prémio, ou fracção deste, do montante a pagar assim como da forma e do lugar de pagamento (n.º 2).

⁴⁵ Nessa medida, como precisa LIMA REGO, M.: "O prémio", cit., pp. 200-201, se a data convencionada para o pagamento do primeiro prémio tiver lugar depois da data para a qual se convencionou o início da cobertura do risco, esta última fica suspensa até que haja lugar ao pagamento do primeiro prémio, na data estipulada.

cessando imediatamente a cobertura (art. 61.º). Se o não pagamento respeitar ao prémio inicial ou a sua primeira fracção, o contrato resolve-se automaticamente, sendo destruídos retroactivamente os seus efeitos. Se tal não pagamento respeitar a um prémio subsequente, determina a cessação do contrato com efeitos para o futuro: tratando-se de uma anuidade subsequente, ou da primeira fracção de uma anuidade, impede a prorrogação do contrato. Tratando-se de uma fracção de prémio no decurso de uma anuidade, de um prémio de acerto ou parte de prémio variável, ou de prémio adicional resultante de modificação do contrato fundada em agravamento do risco, o não pagamento determina a resolução automática do contrato na data do vencimento⁴⁶.

A tutela do segurado face a este regime que o deixa imediata e automaticamente sem cobertura em caso de não pagamento é feita apenas por via informativa, nos termos do art. 60.º. Nos seus termos (n.ºs 1 e 2), o segurador deve dirigir ao segurado um aviso de pagamento com uma antecedência de pelo menos trinta dias em relação à data em que se vence o prémio, informando sobre as consequências da falta de pagamento. No entanto, em contratos em que a periodicidade de pagamento dos prémios seja de três meses ou menos, o segurador está dispensado de fazer tal aviso antes do vencimento de cada prestação, desde que preste toda a informação relativa aos prémios em sede de formação do contrato. A dureza deste regime tem sido criticamente reconhecida por alguma doutrina⁴⁷.

Por outro lado, reconhece-se o interesse na manutenção da cobertura que possa haver da parte de terceiros. Assim, no âmbito do seguro-caução e do seguro de vida em que haja estipulação beneficiária irrevogável, confere-se ao segurado a faculdade de evitar a resolução do contrato mediante pagamento do prémio em dívida (arts. 164.º e 204.º). Trata-se, porém, de normas supletivas.

Por último, saliente-se que o regime assenta no princípio da divisibilidade do prémio, devendo o segurador, em caso de cessação antecipada do contrato, restituir o prémio *pro rata temporis* (art. 107.º, n.ºs 1 e 2)⁴⁸.

Em matéria de agravamento do risco, o RJCS não prevê um regime de limitação das condutas do segurado que venham agravar o risco; mas impõe-lhe, sim, deveres de

⁴⁶ O art. 61.º, n.º 4, determina ainda que o não pagamento, até à data do vencimento, de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual determina a ineficácia da alteração, subsistindo o contrato com o âmbito e nas condições que vigoravam antes da pretendida modificação, a menos que a subsistência do contrato se revele impossível, caso em que se considera resolvido na data do vencimento do prémio não pago.

⁴⁷ MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O novo", cit., pp. 18-19 e BONIFÁCIO RAMOS, J. L.: "O pagamento", cit., pp. 15 e ss.

⁴⁸ Nos termos do n.º 1, o segurador pode reter o prémio quando tenha havido lugar ao pagamento da prestação devida em caso de sinistro; porém, como LIMA REGO, M.: "O prémio", cit., p. 211, salienta, isto só deve valer quando tal pagamento houver esgotado o capital seguro para o período em curso.

comunicação dos agravamentos com reflexo no contrato⁴⁹. Tal dever incide sobre todas as circunstâncias que agravem o risco, desde que estas, caso fossem conhecidas pelo segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato (art. 93.º, n.º 1)⁵⁰. O prazo para o cumprimento é de 14 dias contados do conhecimento efectivo da circunstância agravante.

As consequências aplicáveis em caso de não cumprimento são de dois tipos. Por um lado, afectam para futuro a manutenção do contrato ou os termos em que este permanece vigente; por outro, afectam o direito a uma prestação seguradora relativa a um sinistro ocorrido antes de a cessação ou modificação produzir efeitos. Quanto ao primeiro conjunto de consequências jurídicas, deve notar-se que elas são pautadas pelo princípio da conservação dos negócios jurídicos. Apenas se atribui ao segurador a faculdade de fazer cessar o contrato quando demonstre que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco (art. 93.º, n.º 2, b)). Nos restantes casos, o segurador poderá apenas propor uma modificação do contrato, presumindo-se, em caso de silêncio do tomador, a sua aceitação⁵¹ (art. 93.º, n.º 2, a)). Em qualquer caso, o segurador dispõe do prazo de trinta dias contados do seu conhecimento da circunstância para se pronunciar.

Caso, nesta pendência, ocorra um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, o dever de prestar do segurador pode ser também afectado; caso não se verifique esse requisito de causalidade, o segurador permanece vinculado a prestar. Verificado esse requisito de causalidade, o segurador exonera-se em qualquer caso quando demonstre que nunca cobre riscos daquela natureza e o agravamento proceda de facto do tomador ou do segurado. Nos demais casos, há que distinguir em função de ter havido ou não cumprimento

⁴⁹ Este dever não vale para os seguros de vida, nem, resultando o agravamento do estado de saúde da pessoa segura, para as coberturas de acidente e de invalidez por acidente ou doença complementares de um seguro de vida (art. 190.º); nem vale para os seguros de saúde, no que respeita às alterações do estado de saúde da pessoa segura (art. 215.º, a)).

⁵⁰ A lei não precisa de que circunstâncias se trate; à luz do escopo de transferência do risco que preside ao contrato, a doutrina procura porém delimitar quais as circunstâncias que poderão abrir as vias à aplicação das consequências jurídicas de modificação ou cessação do contrato, ou de não cobertura do sinistro, de que diremos de seguida. Considera-se que tais circunstâncias devem ser aquelas que são tidas em consideração na concreta prática de cobertura de riscos do segurador em causa (analogamente, para o regime da declaração inicial do risco VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever", cit., pp. 407-408) e que não podem deixar de ecoar o que se considera serem as circunstâncias relevantes para efeitos de declaração inicial do risco (foi o que defendemos no nosso "Contrato de seguro", pp. 353 e ss.). Como tal, considerando-se que a omissão da inserção de uma circunstância em questionário apresentado para efeitos de declaração inicial do risco gera uma presunção da sua irrelevância, a mesma irrelevância deve ser presumida para efeitos da declaração de um agravamento.

⁵¹ A presunção forma-se no decurso de trinta dias contados da chegada da proposta ao poder ou ao conhecimento do segurado (arts. 93.º, n.º 2, a) do RJCS e 224.º do Código civil).

do dever de comunicação do agravamento, e dos termos do incumprimento. Se o dever de comunicação do agravamento houver sido cumprido, o segurador mantém-se obrigado a prestar. Se tal dever não tiver sido cabalmente cumprido, o segurador cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco. Quando, porém, o dever de comunicação do agravamento tiver sido violado com dolo com o propósito de obter uma vantagem por parte do tomador de seguro ou segurado, o segurador pode recusar a cobertura e reter os prémios vencidos.

Conversamente, nos termos do art. 92.º, o segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento de circunstância que gere uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, reflecti-la no prémio cobrado. Na falta de acordo quanto ao prémio devido, assiste ao segurado o direito a resolver o contrato.

O RJCS não dispõe de uma norma geral que limite as possibilidades de previsão de exclusões do risco ou criação de deveres de controlo do risco por contrato. Porém, a jurisprudência escrutina e limita estas cláusulas contratuais através do regime dos contratos de adesão. Trata-se de um controlo que opera também em termos de conteúdo, determinando a exclusão da cláusula de que resulte uma desproporção entre os direitos e deveres das partes que se mostre contrária à boa fé. Nestas matérias, é recorrente o apelo ao critério do esvaziamento do contrato, considerando-se nula uma cláusula que frustre as expectativas de obtenção de segurança depositadas no contrato⁵².

O sinistro corresponde à verificação total ou parcial do evento que, nos termos do contrato, desencadeia o dever de prestar do segurador por referência à cobertura do risco (art. 99.º). Em sede de definição do sinistro, o contrato é, pois, em princípio soberano; porém, a noção de sinistro relevante para o acionamento de cada *fattispecie* pode não ser coincidente, bastando-se a algumas hipóteses a verificação parte dos pressupostos do sinistro – ou mesmo, discutivelmente, a sua iminência – e requerendo outras a verificação da totalidade dos pressupostos.

⁵² Além da jurisprudência que se tem pronunciado pela abusividade de cláusulas que recortam o risco de invalidez permanente e definitiva de um modo demasiado exigente, que mencionaremos no final da exposição, refira-se ainda, a título de exemplo, o ac. da TRC de 30 de Junho de 2015, Processo n.º 20/10.7TBPPS.C1, que, pelos fundamentos referidos em texto, considerou nula a cláusula que, num contrato de seguro de responsabilidade civil do ramo construção civil, excluía da cobertura os danos “decorrentes da falta de cumprimento das normas legais ou regulamentares, ou dos usos próprios da actividade” ou “resultantes da não adopção das medidas de segurança aconselháveis”. Nos casos mais extremos, preencher-se-á mesmo a hipótese do art. 45.º, n.º 1, do RJCS, que proíbe que as condições especiais e particulares modifiquem a natureza dos riscos cobertos tendo em conta o tipo de contrato de seguro celebrado (cfr. , para a norma idêntica que antes vigorava, MARTINEZ, P. R.: *Direito dos seguros, Apontamentos*, Principia, Cascais, 2006, pp. 95-96).

O segurador fica exonerado do dever de prestar em caso de causação dolosa do sinistro pelo tomador ou pelo segurado (art. 46.º, n.º 1). Caso tenha sido o beneficiário o causador doloso, é apenas o seu direito que é posto em causa (art. 46.º, n.º 2, e art. 192.º), revertendo então a favor de um beneficiário de segunda linha. A causação com negligência grosseira encontra-se, pois, supletivamente coberta.

A cobertura de actos dolosos não é, porém, taxativamente proibida, sendo permitida quando a lei assim o determine –por exemplo, no caso do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel⁵³, ou no caso do suicídio cometido depois de decorrer um ano sobre a celebração do contrato⁵⁴– ou quando tal for expressamente convencionado e tal não contrarie a ordem pública – por exemplo, seria contrário à ordem pública no caso de um seguro de incêndios – ou a natureza do contrato – tal contrariedade ocorreria, por exemplo, no caso de um seguro de acidentes pessoais, dado o caractere da accidentalidade do sinistro. A cobertura de actos dolosos do segurado é, aliás, o que vale supletivamente no seguro de responsabilidade civil obrigatória (art. 148.º, n.º 2)⁵⁵.

Contíguo a este regime é o regime do afastamento e mitigação do sinistro, também dito do salvamento. Nos termos do art. 126.º, n.ºs 1 e 2, o tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário que tome conhecimento da verificação do sinistro nessa qualidade deverão empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos. Trata-se de uma obrigação de meios, referida à adopção de um conjunto de medidas razoáveis não especificadas, e não à consecução de um resultado. A lei parece assentar em que tal dever apenas se constitui quando pelo menos parte dos factos constitutivos do sinistro já se manifestou, uma vez que se reporta a um dever de afastamento ou mitigação de danos, e não do próprio sinistro; porém, por convocação do parâmetro da boa fé, poder-se-á defender que o dever retroage ao momento em que o dano se encontre iminente⁵⁶. Este dever é contrabalançado por um direito a obter do segurador o reembolso das despesas de salvamento havidas. Tal pagamento encontra-se, porém, sujeito a vários limites. Em primeiro lugar, apenas serão reembolsadas as despesas razoáveis face ao objectivo da contenção das consequências do sinistro e proporcionadas⁵⁷; o facto de se revelarem ineficazes na

⁵³ Cfr. o art. 27.º, n.º 1, a), do regime do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, consagrando o direito de regresso do segurador.

⁵⁴ Art. 191.º.

⁵⁵ Veja-se o que diremos abaixo quanto ao direito de regresso do segurador no seguro de responsabilidade civil.

⁵⁶ Considerando muito duvidosa a solução oposta, VIEIRA GOMES, J. M.: "Do dever ou ónus de salvamento no novo regime jurídico do contrato de seguro (Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/4)", *Cadernos de Direito Privado*, núm. 28, 2009, pp. 3-22, p. 9; defendemos a solução em texto em "Contrato de seguro", p. 410. Contra, DA COSTA OLIVEIRA, A.: "Anotação ao art. 126.º", *in LCS anotada*, Almedina, Coimbra, 2011, pp. 427-432, pp. 430-431.

⁵⁷ A lei não determina qual o critério a mobilizar para aferir da proporcionalidade das despesas. Uma vez que o montante do capital seguro foi já erigido em limite máximo inultrapassável, parece-nos que este não deve ser também convocado como parâmetro de proporcionalidade; mais

contenção dos danos não põe em causa o reembolso (art. 127.º, n.º 1). Em segundo lugar, tal reembolso encontra-se limitado em termos de montante, não podendo, somado ao montante da prestação devida por sinistro, exceder o valor do capital seguro. O valor do reembolso apenas poderá ultrapassar tal parcela sobrança quando se refira a medidas adoptadas em cumprimento de determinações concretas do segurador ou quando a sua cobertura autónoma resultar do contrato (art. 127.º, n.º 3)⁵⁸.

O segurado e o tomador devem notificar o segurador da ocorrência do sinistro, explicitando em tal notificação as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências. O prazo para o fazerem é de oito dias contados da tomada de conhecimento efectiva do sinistro (art. 100.º, n.ºs 1 e 2)⁵⁹. Deverão ainda prestar ao segurador todas as informações relevantes, relativas ao sinistro e às suas consequências, que por ele sejam solicitadas (n.º 3).

O RJCS não decreta consequências jurídicas directamente aplicáveis aos casos de incumprimento dos deveres conexos com o sinistro, estabelecendo apenas, nos seguros que cubram riscos de massa, limites para os regimes que possam ser criados pelo contrato. Nos termos do art. 101.º (aplicável ao regime do salvamento por força do art. 126.º, n.º 3), o contrato apenas pode prever, em regra, como consequência do incumprimento, a redução da prestação do segurador atendendo ao dano que o incumprimento dos deveres lhe cause. Em ambos os casos, requer-se ainda que tal não cumprimento seja culposo, embora a valoração da culpa não seja idêntica num caso e noutro. No caso dos deveres de participação do sinistro e prestação de informações solicitadas, o não cumprimento faz presumir culpa (simples), sendo ao obrigado que cumpre provar que não poderia razoavelmente ter procedido ao cumprimento. Já o dever de salvamento é, como vimos, um dever de *fattispecie* aberta, referido à adopção das condutas que em concreto se mostrem razoáveis. Como tal, não basta a produção do sinistro para presumir que o segurado, ou outro dos obrigados, o podia ter razoavelmente mitigado. O segurador terá ainda que provar a culpa dos sujeitos, no sentido de demonstrar a omissão de medidas razoáveis para o afastamento ou contenção dos danos⁶⁰. Acresce que, no

adequado será dizer que as despesas serão reembolsadas desde que proporcionadas ao dano potencial – mas só o serão até ao limite da parcela sobrança entre o valor da prestação seguradora e o valor do capital seguro (foi o que defendemos em “Contrato de seguro”, pp. 419 e ss.).

⁵⁸ O art. 127.º, n.º 4, adapta estas disposições às hipóteses de subseguro, determinando que o reembolso a efectuar pelo segurador seja também proporcionalmente diminuído.

⁵⁹ Quando o sinistro corresponda a um estado de coisas dilatado no tempo, entende-se que o dever surge quando se tornem conhecidos os pressupostos que permitam identificar a ocorrência de um sinistro, já que tal permitirá ao segurador a observação e recolha de provas relativamente às circunstâncias do sinistro, bem como emissão de instruções atinentes à gestão das operações de salvamento, quando o contrato o previr (foi o que defendemos no nosso “Contrato de seguro”, p. 387).

⁶⁰ A lei valora ainda aqui expressamente o facto de o estado de desconhecimento desconforme ao Direito ser sanado por outro modo (art. 101.º, n.º 3), determinando que não se aplica o regime

entendimento de alguma doutrina, por contiguidade deste regime face ao regime da causação do sinistro, não poderá aqui bastar um incumprimento correspondente a culpa simples, requerendo-se um incumprimento correspondente a negligência grosseira⁶¹. Por outro lado, apenas é lícito prever a exoneração total quando a violação dos deveres seja dolosa e cause dano significativo ao segurador.

3.2. Deveres a cargo do segurador.

A obrigação principal do segurador é a de efectuar a prestação convencionalizada para o caso de sinistro. Nos termos do art. 102.º, n.ºs 1 e s, o segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, podendo, em função das circunstâncias, ser ainda necessária a prévia quantificação das consequências do sinistro. No entanto, apenas decorridos trinta dias suplementares face ao momento em que o segurador confirma a ocorrência das circunstâncias necessárias à determinação do seu dever de prestar é que o cumprimento deste se torna exigível e começam, designadamente, a correr juros de mora (art. 104.º, determinando o momento do vencimento da obrigação do segurador). Num contexto em que a preocupação geral é, inversamente, a de minorar a distância entre o momento do sinistro e aquele em que o segurado recebe a prestação, com vista a salvaguardar o efeito útil do contrato, trata-se de uma solução que causa perplexidade⁶². Trata-se de soluções que poderão vir a ser mitigadas pela aplicação da regra do art. 805.º, n.º 3, do CC, que determina que o devedor se constitui em mora se a falta de liquidez do crédito lhe for imputável, ou pela aplicação do parâmetro da boa fé, que poderá responsabilizar o segurador-devedor pela sua falta de cooperação na liquidação da prestação⁶³.

sancionatório caso o segurador tenha, dentro do período legal, conhecimento do sinistro por outro modo.

⁶¹ Assim, VIEIRA GOMES, J. M.: "Do dever ou ónus", cit., p. 19; no mesmo sentido, o nosso "Contrato de seguro", p. 412.

⁶² Uma ligeira mitigação desse estado de coisas é conferida pelo regime do reembolso das despesas de salvamento, em que se determina que estas devem ser pagas pelo segurador antecipadamente à data da regularização do sinistro, quando o tomador do seguro, o segurado ou o beneficiário exija o reembolso, as circunstâncias o não impeçam e o sinistro esteja coberto pelo seguro (art. 127.º, n.º 2).

⁶³ Apontámos estas vias no nosso "Contrato de seguro", p. 380; criticamente também MENEZES CORDEIRO, A.: *Direito dos seguros*, Almedina, Coimbra, 2016, pp. 754-755. Na jurisprudência, veja-se o ac. do TRP de 25 de Janeiro de 2011, Processo n.º 3322/07.6TJVN.F.P1, que considerou que a seguradora que protelou sem fundamento a recusa definitiva do dever de prestar violou um dever lateral, fundado na boa fé, ficando obrigada à indemnização dos danos causados.

III. CESSAÇÃO DO CONTRATO.

Relativamente aos modos de fazer cessar o contrato, estão regulados os modos gerais de cessação: a caducidade por término do prazo de vigência, perda do interesse ou cessação do risco (arts. 109.º e 110.º), a revogação por mútuo acordo (art. 111.º), a denúncia (arts. 112.º e ss.), e a resolução, por justa causa ou outro fundamento legalmente reconhecido (116.º e ss.).

Abordaremos alguns pontos da regulação que merecem especial destaque, por se referirem aos modos de cessação que contêm a intervenção de maior arbítrio das partes: a denúncia e a resolução.

A denúncia é uma faculdade que opera por declaração de qualquer das partes, tornando operativa a ideia de que o princípio da proporcionalidade se opõe a vínculos perpétuos. Como tal, estando em causa contratos celebrados por tempo indeterminado, a denúncia pode ter lugar a todo o tempo. Estando em causa contratos celebrados por prazo limitado, com renovação automática, a denúncia opera para o termo do prazo. Trata-se de uma forma de fazer cessar o contrato que não exige a invocação de um fundamento específico, produzindo-se *ad nutum*; como tal, a lei contrabalança tal abertura com a protecção de expectativas formadas quanto à manutenção do vínculo, prevendo um conjunto de casos em que a denúncia é abusiva. Estes limites só valem nos casos em que a vinculação assumida seja mais intensa: quando se trate de contratos celebrados por tempo indeterminado ou por um período determinado, mas com período de vigência inicial igual ou superior a 5 anos (art. 113.º e 114.º, n.º 5). Limita-se a livre desvinculação através de três parâmetros: em primeiro lugar, se oponha à natureza do vínculo, o que acontece, por exemplo, quando o contrato for celebrado para vigorar até à verificação de determinado facto (art. 114.º, n.ºs 1 e 2); em segundo lugar, quando se oponha à finalidade prosseguida pelo contrato, o que acontece nomeadamente nos seguros em que o decurso do tempo agrava o risco (por exemplo, no caso de um seguro de saúde – cfr. art. 114.º, n.ºs 1 e 3); em terceiro lugar, quando a cessação corresponda a uma atitude abusiva, presumindo-se abusiva a denúncia feita na iminência da verificação do sinistro ou após a verificação de um facto que possa desencadear uma ou mais situações de responsabilidade do segurador (art. 114.º, n.ºs 1 e 4).

A resolução apenas tem lugar, em princípio, com fundamento em justa causa (art. 116.º) –por exemplo, perda de confiança por violação grave e reiterada de deveres contratuais. A resolução pode ainda ter lugar como forma de protecção da parte contratual mais fraca, ao abrigo daquilo a que se chama “direito de arrependimento”. Assim, o tomador que seja pessoa singular pode resolver o contrato sem invocação de justa causa nos contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de saúde com uma duração igual ou superior a seis meses, bem como nos

seguros qualificados como instrumentos de captação de aforro estruturado, dispondo em qualquer caso de trinta dias contados da data de recepção da apólice para o fazer (art. 118.º, n.º 1, als. a) e b)); nos demais casos, pode resolver o contrato de seguro desde que este tenha sido celebrado à distância, no prazo de 14 dias contados da data de recepção da apólice (art. 118.º, n.º 1, al. c))⁶⁴.

O RJCS regulou ainda os termos em que pode ser prevista no contrato a resolução na sequência de sinistros (art. 117.º), através de disposições que são imperativas para os seguros de massa (n.º 5). Presume-se que há sucessão de sinistros quando ocorram dois sinistros num período de doze meses ou, sendo o contrato anual, no decurso da anuidade; mas permite-se convenção diversa (n.º 2). O conteúdo imperativo do regime resume-se, nos termos dos n.ºs 3 e 4, à proibição da convenção em relação a certos tipos de seguros quando a resolução seja exercida pelo segurador –a saber, seguros de vida, de saúde, de crédito e caução, bem como os seguros obrigatórios de responsabilidade civil– bem como à proibição da atribuição de eficácia retroactiva à resolução e fixação de um prazo máximo para o seu exercício (30 dias contados do pagamento ou recusa de pagamento do sinistro).

IV. SEGUROS DE DANOS.

No que toca aos seguros de danos, o RJCS continua a regulá-los por referência ao princípio indemnizatório, determinando que a prestação devida pelo segurador está limitada pela medida dos danos decorrentes do sinistro (128.º; cfr., para os seguros de coisas, o art. 130.º, n.º 1)⁶⁵ – para além de, claro, não poder exceder o capital seguro. Nos seguros de coisas, atende-se, nos termos do regime supletivo legal, ao valor do interesse seguro ao tempo do sinistro (art. 130.º, n.º 1).

Porém, este princípio tem, face à lei actual, um alcance muito diverso do que era o seu tradicional: não só não é dotado de carácter imperativo, como a lei dá acolhimento expresso às figuras que configuram as derrogações tradicionais ao princípio indemnizatório. Assim, acolhe-se expressamente as apólices de valor convencionado, bem como o seguro a valor novo. O único limite imperativo à fixação pelas partes do valor do interesse seguro é a proibição de que tal valor seja manifestamente infundado (art. 131.º, n.º 1).

O princípio indemnizatório é flanqueado por um conjunto de disposições que mantêm a equivalência entre a prestação a cargo do segurado e a prestação do segurador, determinada de acordo com o princípio indemnizatório. Trata-se das

⁶⁴ Para excepções e esclarecimentos destas regras gerais, cfr. os demais n.ºs do art. 118.º

⁶⁵ Porém, nos seguros de coisas, os lucros cessantes e o dano decorrente da privação do uso apenas serão cobertos caso tal seja expressamente convencionado (art. 130.º, n.ºs 2 e 3).

normas sobre sobresseguero, pluralidade de seguros, subseguero e direito de sub-rogação do segurador⁶⁶.

Há sobresseguero quando o capital seguro (ou seja, o máximo de capital pagável pelo segurador) exceder o valor do interesse seguro (ou seja, o valor da relação económica entre o segurado e o bem exposto ao risco). O RJCS regula a matéria no art. 132.º. Nos termos do n.º 1, a prestação devida pelo segurador é limitada ao montante do dano (art. 132.º, n.º 1, e 128.º), podendo além disso as partes pedir a modificação do contrato de seguro, no sentido da redução do capital seguro e correlata redução dos prémios devidos⁶⁷. Esta modificação contratual apenas produz efeitos em relação ao futuro; em relação aos efeitos já produzidos pelo contrato –isto é, aos prémios já pagos–, vale o art. 132.º, n.º 2. Nos seus termos, estando o tomador do seguro ou o segurado de boa fé, o segurador deve proceder à restituição dos sobre-prémios que tenham sido pagos nos dois anos anteriores ao pedido de redução do contrato, deduzidos os custos de aquisição calculados proporcionalmente⁶⁸.

Apesar de apenas o n.º 2 se referir expressamente ao facto de o tomador estar de boa fé, parte importante da doutrina considera que também o n.º 1 vale apenas nesse caso: para as hipóteses de má fé, o regime deverá ser diferenciado⁶⁹. Assim, para além de o tomador-segurado de má fé não ter direito a pedir a restituição do

⁶⁶ Como é sabido, os regimes do sobresseguero e do sub-seguero apenas fazem sentido em relação ao seguro de coisas, não se aplicando ao seguro de responsabilidade ou aos seguros de pessoas, já que aí não há um interesse seguro cujo valor seja previamente determinável (a propósito dos seguros de pessoas, cfr. o art. 180.º, n.º 2, a contrario, remetendo, face aos seguros com prestações indemnizatórias, apenas para o regime da pluralidade de seguros). Já o regime da sub-rogação pode valer em qualquer dos casos – embora, no seguros de responsabilidade, de forma mais marginal, já que apenas vale quando o segurado for apenas co-responsável pelos danos, e, mesmo nesse caso, haja quem alegue estar em causa um direito de regresso (BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., pp. 179-180).

⁶⁷ Claro está que o interesse em tal pedido é do tomador (que, nos seguros por conta própria, como assumimos nesta exposição por razões de simplificação, é também o segurado), que passa assim a pagar prémios menores, e não do segurador. A doutrina considera que se trata aliás de um direito potestativo de produzir a modificação do contrato por declaração recipienda (BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., pp. 98-99).

⁶⁸ A doutrina mostra-se crítica a respeito deste regime, considerando arbitrário e punitivo tal limite de dois anos – MENEZES CORDEIRO, A.: *Direito dos*, cit., p. 807, III.

⁶⁹ De outro modo, criar-se-iam contradições normativas em várias direcções. Por um lado, face aos regimes da declaração inicial do risco ou do agravamento do risco, que recusam o direito ao recebimento de qualquer prestação por parte do tomador-segurado que actue dolosamente, e cuja aplicação se poderia equacionar em relação, respectivamente, ao sobresseguero originário e ao seguro superveniente. Por outro lado, e decisivamente, tal contradição existiria face ao regime inteiramente análogo da pluralidade de seguros, que prevê igualmente a exoneração do segurador nos casos de actuação de má fé (art. 133.º, n.º 2). Assim, POÇAS, L.: *O dever*, cit., 197-198; cfr. BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., pp. 100-106. Como tal, exige-se que ocorra má fé no sentido requerido no regime do sobresseguero, implicando uma intenção fraudulenta: estará, pois, de má fé o tomador ou segurado que conheça da divergência dos valores e a omitta, com intenção de lucrar.

sobre-prémio, verá comprometidos os seus direitos contratuais, por aplicação analógica das normas que regulam o sobresseguo. O resultado será o de o segurador ficar então exonerado do dever de prestar em caso de ocorrência de sinistro, com retenção dos prémios pagos.

Face às situações de pluralidade de seguros⁷⁰, prescreve-se, nos termos do art. 133.º, n.º 1, um duplo dever do segurado de informar o segurador, já que este se impõe em dois momentos: assim que tome conhecimento da ocorrência de pluralidade de seguros; e aquando da participação do sinistro⁷¹. Em caso de sinistro, uma vez que o segurado cumpra o seu dever de informar, poderá exigir a indemnização de qualquer um dos seguradores, que responderá dentro dos limites da respectiva obrigação (art. 133.º, n.º 3). Trata-se de uma aplicação das regras da solidariedade passiva, em que os seguradores accionados têm depois direito de regresso face aos demais, caso tenham respondido para lá da proporção da quantia que cada um teria que pagar caso houvesse um só seguro (art. 133.º, n.º 4). Como vimos, caso o tomador-segurado omita de modo fraudulento o seu dever de informar, ficam os seguradores exonerados das respectivas prestações (art. 133.º, n.º 2), retendo, porém, a totalidade dos prémios até conhecimento da omissão do dever de informar⁷².

Estas regras valem também para os seguros de pessoas que garantam prestações de cariz indemnizatório (art. 180.º, n.º 2). As prestações de valor predeterminado devidas ao abrigo de seguros de pessoas são, salvo convenção em contrário, livremente cumuláveis com prestações indemnizatórias ou igualmente de valor predeterminado (art. 180.º, n.º 1). Não obstante, mesmo nestes casos, o segurado ou o tomador devem, por razões de prevenção do risco moral, informar os seguradores da existência de tal pluralidade; tal só não se impõe face ao seguro de saúde (art. 215.º, b)). O RJCS não prevê sanção para a omissão de tal conduta, sendo o contrato livre de a prever.

Há subseguro quando o capital seguro for inferior ao valor do interesse que incide sobre o objecto seguro (art. 134.º). Na verdade, este não é o único requisito para aplicação deste regime, o qual exige ainda que esteja em causa um sinistro parcial – caso ocorra dano total, o segurador deve prestar por inteiro⁷³. Quando o sinistro

⁷⁰ A qual só existe, como é sabido e o art. 133.º, n.º 1, reitera, quando haja identidade de risco, de interesse e de âmbito temporal do seguro.

⁷¹ Segundo BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., p. 126, não se trata aqui de uma pura duplicação, já que a comunicação devida aquando do sinistro é uma comunicação concreta, dirigida apenas aos seguradores potencialmente implicados pelo sinistro em causa. No entanto, caso o primeiro destes deveres seja omitido de modo não fraudulento, o cumprimento do segundo – i.e., a comunicação na sequência do sinistro –, afastando qualquer intenção de lucrar do segurado, determina a aplicação do regime geral da solidariedade passiva entre seguradores, nos termos do art. 133.º, n.º 4.

⁷² Para a data até à qual há direito à retenção dos prémios, BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F. B. F. R.: *Do princípio*, cit., p. 128.

⁷³ MOTTINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O novo", cit., p. 24; BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., pp. 135-136.

seja parcial, aplica-se a regra proporcional: o segurador apenas responde pelo dano na proporção da relação entre o capital seguro e o valor do interesse sobre o objecto seguro. Trata-se de um regime que, na sua incidência e consequências, é dificilmente antecipável por um segurado leigo; de resto, a ocorrência de subseguro não advém sempre de acto voluntário de limitação do valor da prestação do segurador, podendo provir de uma valorização involuntária dos activos. Como tal, os riscos de falta de transparência são aqui ampliados. Tal suscita não só exigências acrescidas de informação, como suscitou, no âmbito do seguro de riscos relativos à habitação, a criação de um regime especial de actualização automática do valor do imóvel, de acordo com índices publicados pela ASF (art. 135.º)⁷⁴.

Este conjunto é completado pelas normas sobre sub-rogação. Nos termos do art. 136.º, n.º 1, o segurador que tiver pago a indemnização fica sub-rogado, na medida do montante pago, nos direitos do segurado contra o terceiro responsável pelo sinistro. Entende-se que deste regime resulta que a sub-rogação opera automaticamente, no sentido de o pagamento pelo segurador ao segurado produzir, independentemente de qualquer acto do segurado, a transferência dos seus direitos contra o terceiro para o segurador. Porém, por aplicação das regras gerais dos arts. 583.º e 584.º, conjugados com o art. 594.º, todos do Código Civil, será necessária a notificação do terceiro para que o ingresso do segurador em tais direitos produza efeitos contra ele – assim, o pagamento feito pelo terceiro não notificado ao segurado continuará a ser liberatório para o terceiro⁷⁵.

O direito do segurador contra o terceiro está sujeito a vários limites. Por um lado, este direito tem o mesmo conteúdo que o do segurado, mantendo o terceiro todas as suas defesas contra o segurador. Por outro lado, a sub-rogação apenas procede na medida em que os danos a indenizar pelo segurador sejam idênticos aos danos a indenizar pelo segurado. A sub-rogação não pode proceder em relação aos danos que não estejam cobertos pelo seguro nem em relação a valores pelos quais o segurador responda, mas já não assim o terceiro causador (por exemplo, caso o segurador se obrigue a repor o valor em novo)⁷⁶. Quando o património do terceiro não baste para satisfazer o direito do segurado face à parte do dano pelo qual o segurador não responda e o direito do segurador exercido em sede sub-rogatória,

⁷⁴ O segurador deve informar o tomador do seguro, aquando da celebração do contrato e por altura das respectivas prorrogações, do teor do disposto no número anterior, bem como do valor seguro do imóvel, a considerar para efeito de indemnização em caso de perda total, e dos critérios da sua actualização (art. 135.º, n.º 2), sob pena de não aplicação da regra proporcional, na medida do incumprimento (n.º 3).

⁷⁵ VIEIRA GOMES, J. M.: "Da sub-rogação legal do segurador à luz da nova lei do contrato de seguro (Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril)", in *Estudos em memória do Prof. Doutor J. L. Saldanha Sanchez, II*, coord. por P. OTERO, F. ARAÚJO, J. TABORDA DA GAMA, Coimbra Editora, Coimbra, 2011, pp. 449-484, pp. 472-474; BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., p. 157.

⁷⁶ Cfr. VIEIRA GOMES, J. M.: "Da sub-rogação", cit., pp. 460-461.

terá prioridade, salvo convenção em contrário em contratos de grandes riscos, o direito do segurado (art. 136.º, n.º 3)⁷⁷.

Acresce que o segurador não dispõe do direito de se sub-rogar quando tal implique dirigir-se contra o próprio segurado, dado este ser legalmente responsável pelo terceiro lesante (art. 136.º, n.º 4, a)); ou contra cônjuge, pessoa que viva em união de facto, ascendentes e descendentes do segurado que com ele vivam em economia comum, salvo se a responsabilidade destes terceiros for dolosa ou se encontrar coberta por contrato de seguro (art. 136.º, n.º 4, b))⁷⁸. Nos termos do n.º 2 do art. 136.º, o tomador do seguro ou o segurado responde, até ao limite da indemnização paga pelo segurador, por acto ou omissão que prejudique os seus direitos. Considera-se, porém, que tais consequências só se aplicam se tal actuação for culposa⁷⁹.

O regime da sub-rogação vale actualmente apenas em relação a seguros de carácter indemnizatório, tendo, a partir de Setembro de 2015, sido excluída a possibilidade de convencionar a sub-rogação no caso dos seguros de capitais (art. 181.º, n.º 1). Por outro lado, enquanto que nos seguros de pessoas o direito de sub-rogação do segurador só vale quando expressamente pactuado, nos demais seguros vale a não ser que seja expressamente afastado⁸⁰.

V. QUESTÕES SELECIONADAS QUANTO AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL.

Salientamos, em relação aos seguros de responsabilidade civil, algumas tomadas de posição do legislador relativamente a questões mais relevantes ou polémicas.

Em primeiro lugar, relativamente ao âmbito temporal da cobertura. O ponto de partida é o da liberdade negocial para estipular os limites temporais do dever de prestar, atendendo por exemplo ao momento de ocorrência do facto gerador da

⁷⁷ O princípio é, porém, o oposto em caso do seguro de crédito, concorrendo o segurador e o segurado em paridade (art. 165.º, n.º 1).

⁷⁸ Trata-se aqui de excluir o direito do segurador nos casos em que o seu exercício implicasse no fundo a agressão do património do segurado, ou quando tal implicasse conceder ao segurador direitos que o segurado, por razões de decoro e conveniência social, nunca exerceria, e que poderão causar perturbações na sua vida privada. Impondo como requisitos cumulativos a economia comum e a relação de parentesco ou análoga, o rol legal é considerado excessivamente restritivo pela doutrina, e potencialmente antinómico face ao fundamento do contrato de seguro, deixando-se em aberto a possibilidade da sua interpretação correctiva (VIEIRA GOMES, J. M.: "Da sub-rogação", cit., pp. 475-478).

⁷⁹ BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio*, cit., pp. 172-173.

⁸⁰ Apesar do silêncio da lei, a doutrina considera que o regime tem, aliás, nos seguros de massas, carácter relativamente imperativo (DA COSTA OLIVEIRA, A.: "Art. 136.º", cit., pp. 469-470; VIEIRA GOMES, J. M.: "Da sub-rogação", cit., pp. 481 e ss.).

responsabilidade do segurado, da manifestação do dano, ou da apresentação de pedido de reparação (art. 139.º, n.º 2).

A regra supletiva é, porém, nos termos do art. 139.º, n.º 1, de que a garantia cobre a responsabilidade civil do segurado por factos geradores de responsabilidade civil ocorridos no período de vigência do contrato, abrangendo os pedidos de indemnização apresentados após o termo do seguro. O critério de base é, pois, o da localização temporal do facto gerador da responsabilidade. Este, tomado na sua forma pura, cria para o segurador o conhecido risco de ser chamado a responder, muito tempo depois do facto gerador e possivelmente da cessação do contrato; como tal, o segundo segmento da norma limita o dever do segurador aos casos em que o facto gerador de responsabilidade dê lugar a pedido indemnizatório apresentado, judicial ou extrajudicialmente, ao segurado, dentro do ano subsequente à cessação do contrato. O n.º 3 limita as possibilidades de tomada em consideração apenas da data da apresentação da reclamação, criando uma regra semi-imperativa para os casos em que não haja lei ou regulamento especial em sentido contrário e o risco não se encontre coberto por um contrato de seguro posterior. Nestes casos, o seguro garante o pagamento de indemnizações resultantes de eventos danosos desconhecidos das partes e ocorridos durante o período de vigência do contrato, ainda que a reclamação seja apresentada no ano seguinte ao termo do contrato.

Em segundo lugar, determina-se, no que toca à actuação processual do segurado, que este deve prestar ao segurador toda a informação que razoavelmente lhe seja exigida e abster-se de agravar a posição substantiva ou processual do segurador; e determina-se ainda que tanto o reconhecimento, por parte do segurado, do direito do lesado, como o pagamento da indemnização que a este seja efectuado, são inoponíveis ao segurador que não tenha dado o seu consentimento (art. 140.º, n.ºs 6 e 7). Esta última norma é polémica e de duvidosa constitucionalidade, pois pode retirar ao segurado-réu a possibilidade de alcançar uma posição global mais favorável e subtrair-lhe um argumento relevante para a defesa em sede penal⁸¹.

Em terceiro lugar, cumpre dar notícia da regulação do direito de regresso do segurador, pelo qual este recupera do tomador ou segurado montantes que haja pago ao terceiro lesado, ao abrigo do seu dever de prestação em caso de sinistro (art. 144.º). Trata-se no que a estas hipóteses concerne não já de uma transferência do risco do segurado para o segurador, mas do conferir de uma garantia patrimonial acrescida ao terceiro lesado. Nos termos legais, o segurador tem direito de regresso relativamente à quantia despendida, contra o tomador do seguro ou o segurado que tenha causado dolosamente o dano ou tenha de outra forma lesado dolosamente o segurador após o sinistro (n.º 1). Regula-se ainda supletivamente os termos de exercício do direito de regresso, quando tenha sido convencionado para valer fora das hipóteses de dolo, determinando-se que tal direito apenas existe na exacta

⁸¹ MOTTINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O novo", cit., pp. 26-17, aludindo ao princípio da tutela jurisdicional efectiva (art. 20.º da Constituição).

medida em que a prestação do segurador tenha sido causada pelo facto que funda o direito de regresso (n.º 2).

Em quarto lugar, detemo-nos na regulação da acção directa do terceiro lesado contra o segurador. No caso do seguro obrigatório, a regra, relativamente imperativa, é da existência de acção directa, tendo o terceiro lesado direito a exigir a indemnização directamente do segurador (art. 146.º, n.º 1)⁸². Nos seguros facultativos, o direito de acção directa apenas existe quando expressamente convencionado (art. 140.º, n.º 2).

Em caso de pluralidade de seguros, o lesado pode exigir a indemnização de qualquer um deles, nos termos acima descritos. Porém, não pode ser invocado contra ele o regime que pune o tomador/segurado de má fé (133.º, n.º 6).

IV. SEGUROS DE PESSOAS.

No que toca à regulação geral da categoria, demos já conta das normas que regem as questões da pluralidade de seguros e da sub-rogação. Damos agora conta do regime da obtenção de dados sobre a saúde da pessoa segura.

O próprio segurador deve prestar ao candidato uma série de informações relativas aos exames a realizar⁸³; porém, as questões mais sensíveis que aqui se colocam concernem ao tratamento da informação relativa à saúde do candidato. Com efeito, as informações relativas à saúde merecem uma tutela reforçada, já que são, de acordo com as normas sobre protecção de dados pessoais, dados sensíveis⁸⁴. Nos

⁸² Tal disposição conjuga-se aliás com a imposição de que, salvo disposição legal ou regulamentar em sentido diverso, a prestação do segurador corresponda à indemnização devida ao terceiro lesado, nos termos gerais (art. 138.º, n.º 2, ex vi 146.º, n.º 3).

⁸³ Nos termos do art. 178.º, n.º 1, quando haja lugar à realização de exames médicos, o segurador deve entregar ao candidato, antes da realização dos referidos exames, discriminação exaustiva dos exames, testes e análises a realizar; informação sobre entidades junto das quais os referidos actos podem ser realizados; informação sobre o regime de custeamento das despesas com a realização dos exames e, se for o caso, sobre a forma como o respectivo custo vai ser reembolsado a quem o financie; identificação da pessoa, ou entidade, à qual devam ser enviados os resultados dos exames ou relatórios dos actos realizados. Nos termos do n.º 2, cabe ao segurador a prova do cumprimento do disposto no número anterior. O RJCS não determina as consequências do incumprimento de tais deveres de informação, pelo que valem as regras gerais, havendo lugar à reparação dos danos causados com o incumprimento (tratar-se-á muitas vezes do reembolso de despesas havidas com exames levados a cabo de modo não condicente com as exigências do segurador).

⁸⁴ Nos termos tanto do Direito português, constitucional – art. 35.º, n.º 3, da CRP – e infraconstitucional – art. 7.º da Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, de protecção de dados pessoais –, como do Direito internacional vigente na ordem jurídica interna – Convenção para a Protecção das Pessoas Relativamente ao Tratamento Automatizado de Dados de Carácter Pessoal, aprovada no seio do Conselho da Europa a 28 de Janeiro de 198 (art. 6.º; cfr. ainda Recomendação 2002(9) do Conselho da Europa, ponto 4.6.), como da Directiva 95/46/CE, do Parlamento Europeu e do

termos do art. 178.º, n.º 3, o resultado dos exames médicos deve, quando solicitado, ser comunicado à pessoa segura ou a quem esta expressamente indique. Esta comunicação está subordinada a pedido da pessoa segura – como não poderia deixar de ser, atenta a vertente do “direito a não saber” compreendida no direito à informação sobre a saúde – e é em princípio mediada por médico, podendo ser transmitida directamente pelo segurador à pessoa segura quando as circunstâncias forem já do conhecimento da pessoa segura ou se puder supor, à luz da experiência comum, que as conhecia (178.º, n.º 4) e devendo actualmente entender-se que a mediação de médico pode ainda ser dispensada pela própria pessoa segura⁸⁵. De resto, mais latamente, o segurador não pode recusar-se a fornecer à pessoa segura, quando instado para o efeito, todas as informações de que disponha relativamente à saúde daquela, devendo disponibilizar tal informação por meios adequados do ponto de vista ético e humano (n.º 5).

Saliente-se, de resto, que é proibido qualquer pedido ou utilização de informação genética relativa aos candidatos por parte dos seguradores (art. 12.º da Lei n.º 12/2005).

Quando o tomador do seguro ou segurado o solicitem e quando a decisão do segurador for no sentido da não aceitação do seguro ou sua aceitação em condições especiais, o segurador deve informá-los sobre os efeitos dos resultados dos exames médicos sobre a sua decisão (178.º, n.ºs 3 e 5). Esta solução não é isenta de dúvidas, já que a comunicação dos efeitos negativos de tais exames sobre a decisão do segurador poderá implicar em alguma medida a revelação de informação sobre a saúde da pessoa segura ao tomador ou segurado que não se confundam com ela⁸⁶. Uma vez que a pessoa segura é a única titular da informação relativa à sua saúde (art. 3.º, sobretudo n.ºs 1 e 3 da Lei 12/2005), não só se impõem especiais cautelas ao fazer tal comunicação como, quando elas não bastem, deverá tal comunicação ser autorizada pela pessoa segura.

Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (art. 8.º) –, a informação relativa à saúde beneficia do estatuto de informação integrante de uma "categoria específica de dados", ou correspondente a "dados sensíveis", cujo tratamento é, por via de princípio, proibido.. Sobre os problemas que tal coloca inclusivamente face ao sistema de declaração espontânea do risco, DE OLIVEIRA MARTINS, M. I., "Da assimetria informativa ao excesso de informação: a protecção da reserva da vida privada da pessoa segura, no tocante à informação relativa à sua saúde", 2014, disponível em <https://apps.uc.pt/mypage/faculty/mivom/pt/publicacoes> (consultado pela última vez a 22.08.2015), § 3 e pp. seguintes.

⁸⁵ Com efeito, a Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, sobre informação genética pessoal e informação de saúde, foi muito recentemente alterada (pela Lei n.º 26/2016, de 22 de Agosto), tendo sido abandonado o paradigma anterior, em que o acesso à informação sobre a própria saúde era sempre mediado por profissional, por um paradigma em que o titular pode aceder directamente à informação que lhe diz respeito (art. 3.º, n.ºs 3 e 4) .

⁸⁶ DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: "Sobre a discriminação", cit., nota 58.

De entre os seguros de pessoas, aquele que é regulado de modo mais denso é o seguro de vida. Este tem tido considerável importância prática e suscitado significativa jurisprudência, dada a sua associação aos contratos de mútuo bancário para aquisição de imóveis. Em relação a esta matéria, vale a pena assinalar a existência de legislação especial que tutela o segurado no seguro de vida exigido pelo mutuante para concessão do crédito, retirando consequências jurídicas da união que existe em termos económicos entre este seguro de vida e o contrato de mútuo que vem garantir⁸⁷. Em sede jurisprudencial, é de assinalar, em relação a este núcleo, que os tribunais superiores têm sistematicamente considerado abusiva a cláusula relativa à cobertura complementar do risco de invalidez permanente e definitiva que defina este estado como a incapacidade de levar a cabo autonomamente os actos elementares da vida corrente, como a alimentação ou higiene pessoal – já que o estado de incapacidade para o exercício de actividade remunerada, que põe em causa a capacidade de pagamento do mútuo, não exige uma incapacidade tão extrema⁸⁸. Recentemente, foi também considerada abusiva a conduta do banco beneficiário do mútuo que, em caso de morte ou incapacidade de um dos segurados, se abstém de acionar o seguro de vida cuja constituição a seu favor exigiu, procurando obter o pagamento através do património do co-mutuário ou dos herdeiros⁸⁹.

BIBLIOGRAFIA

BARROS FERREIRA RODRIGUES ROCHA, F.: *Do princípio indemnizatório no seguro de danos*, Almedina, Coimbra, 2015.

BONIFÁCIO RAMOS, J. L.: "O pagamento do prémio na Lei do Contrato de Seguro", *Cadernos de Direito Privado*, 2012, núm. 39, pp. 3-19.

DA COSTA OLIVEIRA, A.: "Anotação ao art. 126.º", in *LCS anotada*, Almedina, Coimbra, 2011, pp. 427-432.

DE ALBUQUERQUE MATOS, F.: "Uma outra abordagem em torno das declarações inexactas e reticentes no âmbito do contrato de seguro, Os arts. 24.º a 26.º do Dec.-Lei. n.º 72/2008, de 16 de Abril ", in *Estudos em homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias, IV*, coord. por M. D. C. ANDRADE, M. J. ANTUNES, S. A. D. SOUSA,

⁸⁷ Trata-se do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro, que estabelece medidas de proteção do consumidor na celebração de contratos de seguro de vida associados ao crédito à habitação. Como ilustração do que afirmamos em texto, podemos referir o art. 3.º, n.º 1, que determina que a validade e eficácia do seguro de vida dependem da validade e eficácia do contrato de mútuo; ou o art. 5.º que determina o conteúdo mínimo das propostas de contrato de seguro associadas ao crédito à habitação por referência ao conteúdo do contrato de mútuo.

⁸⁸ Veja-se, apenas a título de exemplo, o muito recente ac. do STJ de 27 de Setembro de 2016, processo n.º 240/11.7TBVRM.G1.S1.

⁸⁹ Ac. do STJ de 25 de Novembro de 2014, processo n.º 3220/07.3TBGDM-B.P1.S1.

Coimbra Editora, Coimbra, 2010, pp. 615-638.

DE OLIVEIRA MARTINS, M. I., "Da assimetria informativa ao excesso de informação: a protecção da reserva da vida privada da pessoa segura, no tocante à informação relativa à sua saúde", 2014, disponível em <https://apps.uc.pt/mypage/faculty/mivom/pt/publicacoes> (consultado pela última vez a 22.08.2015).

DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: "Seguros de vida contratados como seguros de grupo e crédito à habitação, Anotação ao ac. do TRG de 6.10.2011, Proc. 771/08", *Cadernos de Direito Privado*, 2012, núm. 39, pp. 45-68.

DE OLIVEIRA MARTINS, M. I.: *O seguro de vida enquanto tipo contratual legal*, Coimbra Editora, Coimbra, 2010.

DE SOUSA RIBEIRO, J.: *O problema do contrato, As cláusulas contratuais gerais e o princípio da liberdade contratual*, Almedina, Coimbra, 1999.

ENGRÁCIA ANTUNES, J. A.: "O Contrato de Seguro na LCS de 2008", *ROA*, 2009, núm. 69, pp. 811-854.

LIMA REGO, M.: "O contrato e a apólice de seguro", in *Temas de Direito dos seguros, A propósito da nova Lei do Contrato de Seguro*, coord. por M. LIMA REGO, Almedina, Coimbra, 2012, pp. 15-37.

LIMA REGO, M.: "O prémio", in *Temas de Direito dos seguros, A propósito da nova Lei do Contrato de Seguro*, coord. por M. LIMA REGO, Almedina, Coimbra, 2012, pp. 191-212.

LIMA REGO, M.: "O risco e as suas vicissitudes", in *Temas de Direito dos seguros, A propósito da nova Lei do Contrato de Seguro*, coord. por M. LIMA REGO, Almedina, Coimbra, 2012, pp. 275-297.

LIMA REGO, M.: *Contrato de seguro e terceiros, Estudo de Direito civil*, Coimbra Editora, Coimbra, 2010.

MARTÍNEZ, P. R.: "Comentários complementares ao art. 24.º", in *LCS anotada*, Almedina, Coimbra, 2011, pp. 148-155.

MARTINEZ, P. R.: *Direito dos seguros, Apontamentos*, Principia, Cascais, 2006.

MENEZES CORDEIRO, A.: *Direito dos seguros*, Almedina, Coimbra, 2016.

MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O contrato de seguro", *Cadernos de Direito Privado*, 2015, núm. 51, pp. 26-36.

MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O mediador na conclusão e execução do contrato de seguro", in *Contrato de seguro, Estudos*, coord. por J. C. MOITINHO DE ALMEIDA, Coimbra Editora, Coimbra, 2009, pp. 153-189.

MOITINHO DE ALMEIDA, J. C.: "O novo regime jurídico do contrato de seguro, Beves considerações sobre a protecção dos segurados", in *Contrato de seguro, Estudos*, coord. por J. C. MOITINHO DE ALMEIDA, Coimbra Editora, Coimbra, 2009, pp. 11-36.

OLIVEIRA MARTINS, M. I.: "Sobre a discriminação dos portadores de VIH/sida na contratação de seguros de vida", *BFDUC*, 2013, núm. 2, pp. 749-800.

POÇAS, L.: *O dever de declaração inicial do risco no contrato de seguro*, Almedina, Coimbra, 2013.

SOVERAL MARTINS, A.: "Contratação à distância e contrato de seguro", *Estudos de Direito do Consumidor*, 2016, núm. 10, pp. 91-155.

VASQUES, J.: "Anotação ao art. 43.º", in *Lei do Contrato de Seguro anotada*, Almedina, Coimbra, 2011, pp. 241-245.

VIEIRA GOMES, J. M.: "Da sub-rogação legal do segurador à luz da nova lei do contrato de seguro (Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril)", in *Estudos em memória do Prof. Doutor J. L. Saldanha Sanchez, II*, coord. por P. OTERO, F. ARAÚJO, J. TABORDA DA GAMA, Coimbra Editora, Coimbra, 2011, pp. 449-484.

VIEIRA GOMES, J. M.: "Do dever ou ónus de salvamento no novo regime jurídico do contrato de seguro (Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16/4)", *Cadernos de Direito Privado*, núm. 28, 2009, pp. 3-22.

VIEIRA GOMES, J. M.: "O dever de informação do (candidato a) tomador do seguro na fase pré-contratual à luz do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril", in *Estudos em Homenagem ao Professor Doutor Carlos Ferreira de Almeida II*, coord. por R. PINTO DUARTE, J. LEBRE DE FEITAS, A. CRISTAS et al., Almedina, Coimbra, 2011, pp. 387-445.

